

***Plan  
Comunal  
de Salud  
2023***

---



*Amigas y amigos  
Vecinas y vecinos de Santiago,*

*Como administración municipal de esta comuna barrial y capital, tenemos el agrado de dejar ante ustedes el Plan Comunal de Salud 2023.*

*Se trata de un detallado documento, donde se caracteriza la situación de salud en nuestra comuna y se entregan los lineamientos en esta materia, proyectados para el próximo año.*

*Es una hoja de ruta elaborada por la Dirección de Salud de nuestra municipalidad donde se incorporan elementos como la promoción y participación en salud junto a la comunidad, datos técnicos y verificadores de los programas por cada curso de vida, como también la dotación de funcionarios 2023, el Presupuesto 2023 y los principales desafíos para esta Dirección.*

*En ese sentido, la principal tarea para el siguiente año será avanzar en cerrar brechas que nos permitan disminuir la morbilidad en la comuna.*

*También nos proponemos seguir avanzando en el trabajo intersectorial en el territorio a cargo de cada CESFAM y marcar un fuerte énfasis en torno a la Salud Mental, que es hoy una de las mayores preocupaciones en nuestro país.*

*Como podrán conocer en las siguientes páginas, el objetivo central de la Dirección de Salud para el año 2023 será entregar atenciones de salud que contribuyan a mejorar el bienestar biopsicosocial de los vecinos y las vecinas de la comuna. Todo esto, fortaleciendo el vínculo entre los equipos de salud y la comunidad, con un énfasis en la prevención y promoción de salud enmarcada en el modelo integral de salud familiar y comunitario, incorporando estrategias innovadoras y entregando un servicio oportuno, resolutivo y de calidad, considerando -también- el desarrollo y bienestar de las y los trabajadores.*

*Como alcaldesa de Santiago quiero felicitar y agradecer a las y los funcionarios de Salud que fueron parte de la construcción de este instrumento que será de gran utilidad para indicarnos hacia dónde nos encaminamos ante este gran desafío que es brindar una mejor calidad de vida a nuestras vecinas y vecinos.*

*Si algo nos demostró la pandemia de Coronavirus -enfermedad que aún sigue presente entre nosotros-, es que las comunas debemos contar con redes de salud fortalecidas, cohesionadas y bien preparadas ante cualquier contingencia.*

*Con esta planificación podremos contar con una estrategia firme que nos permita seguir avanzando en la misión de elevar el nivel de Salud de las y 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.*

*Les invito a conocer esta planificación y sumarse a los esfuerzos de construir mejor salud municipal y pública, una tarea que nos involucra como país y ante la cual, este municipio, está decidido a seguir trabajando en conjunto.*

*Un cordial saludo.*

**Irací Hassler Jacob**  
**Alcaldesa de Santiago**

Santiago. Noviembre 2022



## Índice

<b>Antecedentes Generales</b>	4	<b>Campaña de Influenza</b>	99
<b>Situación de Salud</b>	5	<b>Programas</b>	101
Atenciones SAPU		<b>Gestión Farmacéutica</b>	105
<b>Caracterización Demográfica</b>	18	Botica Comunitaria	
Población		Droguería Comunal	
Dinámica Poblacional /Migratoria		<b>Resolutividad en Atención Primaria</b>	109
Pueblos Originarios		Unidad de Atención Primaria Oftalmológica UAPO	
<b>Determinantes Sociales</b>	23	Otorrino laringología	
<b>Sector Salud</b>	26	Cirugía Menor	
Política de Salud		Teledermatología	
Misión / Visión		<b>Evaluación de Indicadores de Salud</b>	114
Estructura de Red Asistencial		<b>Promoción de Salud</b>	119
Centros de Salud APS comunales		<b>Participación Social en Salud</b>	120
Cartera de Prestaciones		<b>Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos</b>	127
<b>Modelo de Atención Integral en Salud</b>	39	<b>Centro Comunitario de Salud Mental</b>	129
<b>Familiar y Comunitaria</b>	40	<b>Gestión de las Personas</b>	136
Pauta MAIS		<b>Hitos Presupuestos 2023</b>	143
<b>Calidad y Seguridad de la Atención</b>	43	<b>Proyectos 2023</b>	146
Tecnovigilancia		<b>Glosario</b>	149
Herramienta de la Gestión en Gestión en Calidad			
Acreditación			
<b>Curso de Vida</b>	48		
Curso de Vida Infantil			
Curso de Vida Adolescente			
Curso de Vida Adulto			
Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC)			
Curso de Vida Persona Mayor			

## Antecedentes Generales

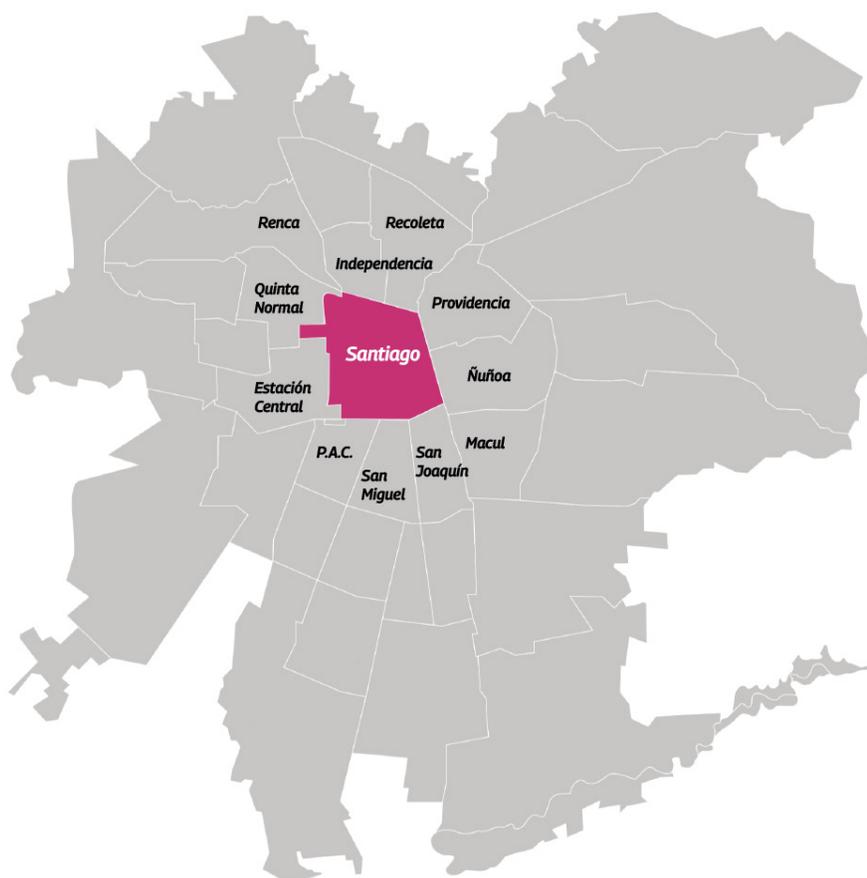
La comuna de Santiago es la comuna capital del país, perteneciente a la provincia de Santiago. En ocasiones es denominada Santiago Centro con el fin de diferenciarla con la provincia.

Tiene una superficie total de 22.4 km<sup>2</sup>, siendo una de las comunas de menor tamaño de la región y del país, pero es la tercera comuna con mayor densidad poblacional después de Puente Alto y Maipú, se caracteriza por su territorio urbanizado en un 100%. Presenta dos barreras físicas, tales como el Río Mapocho al norte y la línea férrea hacia el poniente, los cuales no son impedimentos para la conectividad con las comunas circundantes.

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



El clima en la comuna de Santiago es de tipo mediterráneo, con veranos secos y calurosos, e inviernos suaves y levemente húmedos. La temperatura promedio es de 15.4°C y la precipitación promedio es de 312.5 mm al año. La precipitación de nieve es rara en la comuna.

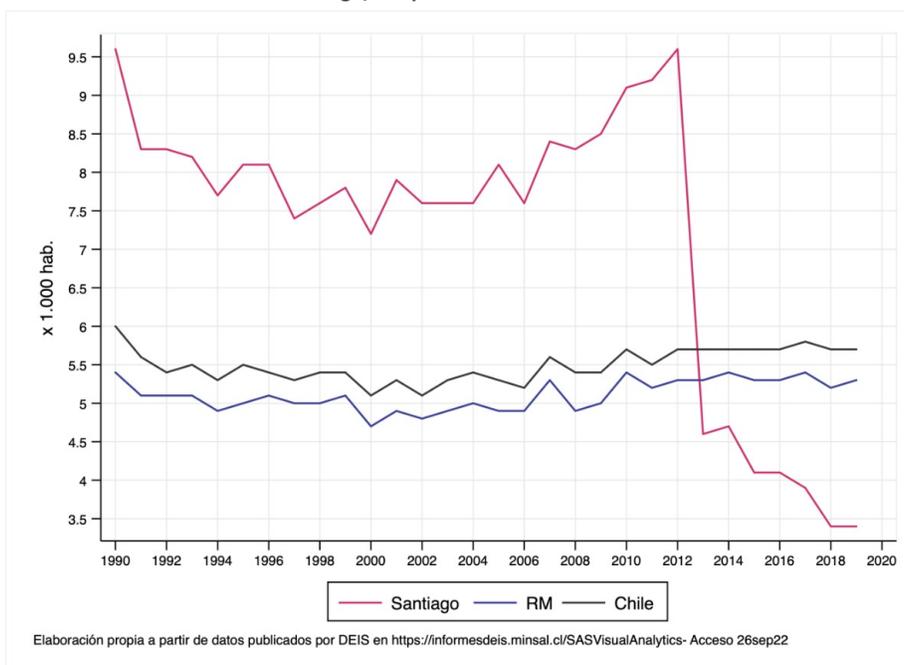
## Situación de Salud

### Tasa Bruta de Mortalidad (TBM)

Representa la frecuencia de las defunciones ocurridas en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil habitantes. Según cifras publicadas por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)<sup>1</sup>, la TBM en la comuna de Santiago ha ido en descenso desde el año 2014 en adelante, alcanzando 3.4 por mil habitantes el año 2019. Las cifras anteriores al CENSO del año 2012 no son confiables dado que las estimaciones del INE respecto a la población que habitaba en la Comuna no eran consistentes.

En relación con la Región Metropolitana (5.3 x 1000 hab.) y el país (5.7 x 1000 hab.), Santiago presenta una menor tasa durante el año 2019.

Gráfico 1: Tasa Bruta de Mortalidad Santiago, RM y País 1990 - 2019



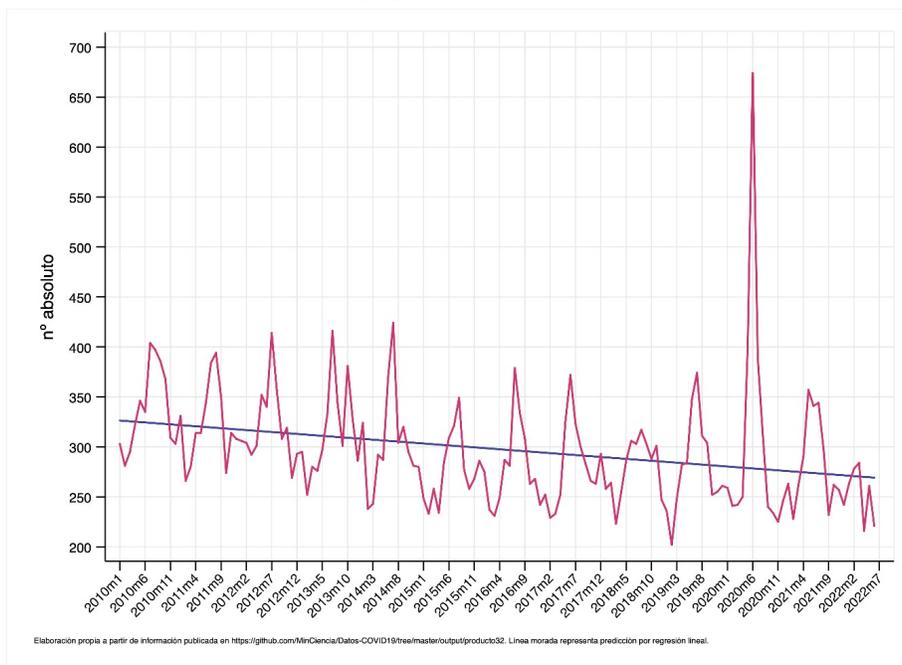
En contexto de la pandemia por SARS-CoV2, el Ministerio de Ciencias a partir del mes de mayo de 2020, publica sistemáticamente información relacionada a COVID-19 que proviene principalmente desde el MINSAL, no obstante, existen datos de otras Instituciones como el Registro Civil, que aunque no están validados por el DEIS, permite tener una visión actualizada de lo que está sucediendo en el país. En esta línea, existe un producto denominado "DP32- Defunciones en Chile", especificando que los datos publicados provienen de registros administrativos correspondientes a los trámites de defunción desde el año 2010, con una frecuencia de actualización diaria. Se publica el número de defunciones diaria en la fecha en que se inscribió la defunción en el Registro Civil. El plazo para hacer la inscripción es de tres días desde el fallecimiento y debe realizarse en la comuna donde ocurrió el deceso. Lamentablemente este producto se actualizó por última vez el 24 de junio del presente.

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

1 <https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/>

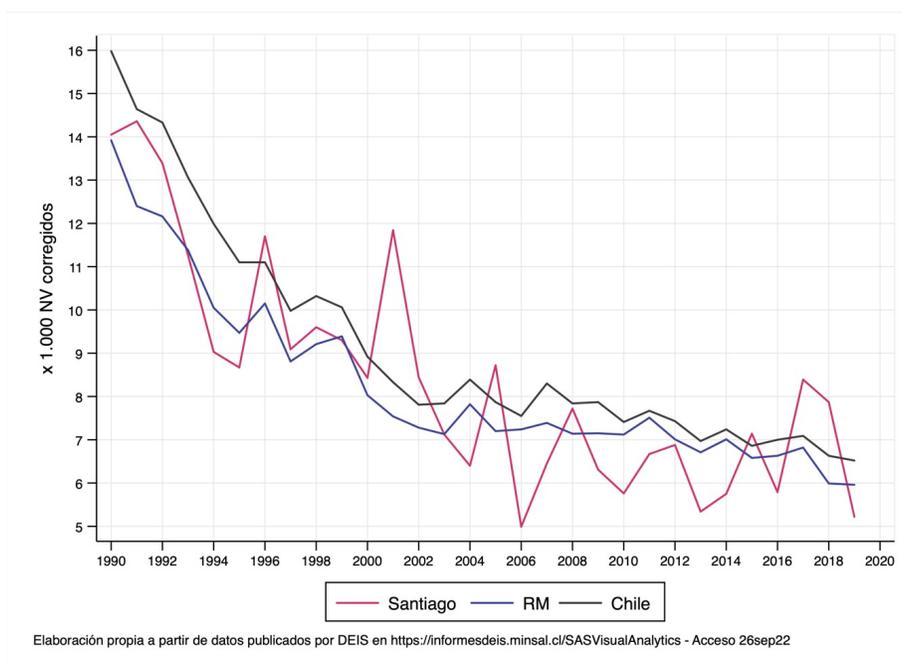
2 <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/tree/master/output/producto32>. Acceso 25ago22

Gráfico 2: Número absoluto de defunciones agregadas mensualmente



Corresponde a la probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida, por cada mil nacidos vivos corregidos. Se calcula como el cociente entre las defunciones de menores de un año y el total de nacidos vivos corregidos para un área geográfica y periodo determinado.

Gráfico 3: Tasa mortalidad infantil Santiago, RM y País 1990 - 2019



El año 2019, en la comuna de Santiago fallecieron 5.2 niños por cada 1000 nacidos vivos, 0.74 menos que la RM (5.96 x 1000 NV) y 1.3 menos que en el país (6.52 x 1000 NV).

Si bien la variabilidad comunal es mayor a la RM y país, la tendencia es muy similar.

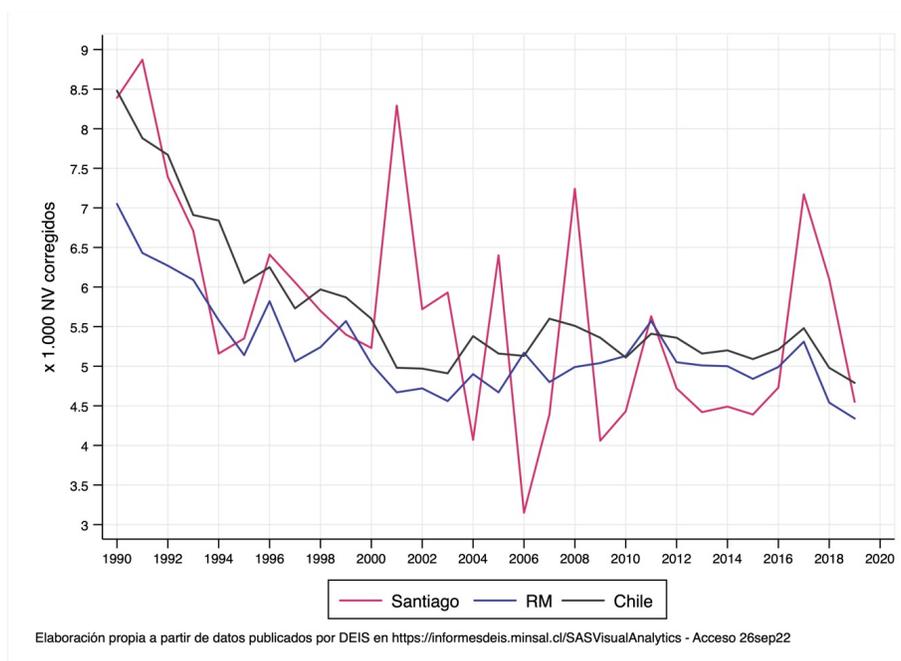
Con el fin de mejorar su análisis, la mortalidad infantil se desagrega en distintos indicadores, que consideran numeradores más acotados y que pueden representar problemas cuyas causas son distintas, por ejemplo, malformaciones incompatibles con la vida extrauterina alteran principalmente la mortalidad neonatal precoz.

## Tasa de Mortalidad Neonatal

Representa la frecuencia de las defunciones de los recién nacidos menores a 28 días de vida, ocurridas en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil nacidos vivos. Se calcula como el cociente entre las defunciones de los recién nacidos menores a 28 días de vida y el total de nacidos vivos corregidos para un área geográfica y periodo determinado.

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

Gráfico 4: Tasa mortalidad neonatal Santiago, RM y País 1990 - 2019



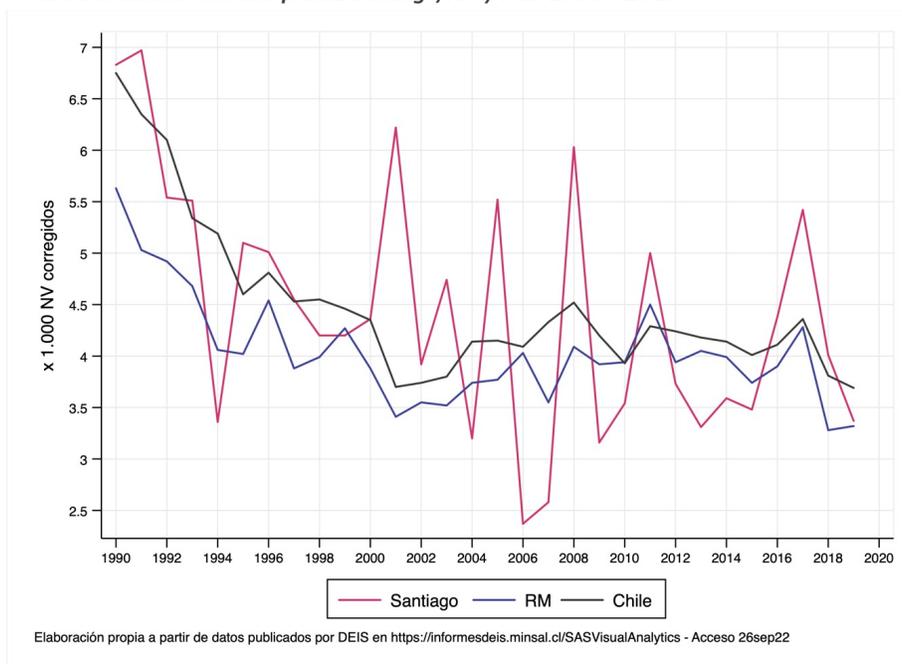
El año 2019 la comuna alcanzó 4.55 muertes de menores de 28 días por cada 1000 NV, 0.21 más que la RM (4.34 x 1000 NV) y 0.24 x 1000 NV menos que el país (4.79 x 1000 NV).

## Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz

Representa la frecuencia de las defunciones de los recién nacidos menores a 7 días de vida, ocurridas en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil nacidos vivos corregidos. Se calcula como el cociente entre las defunciones de los recién nacidos menores a 7 días de vida y el total de nacidos vivos corregidos para un área geográfica y periodo determinado.

Este indicador traduce principalmente las muertes ocurridas por patologías que son incompatibles con la vida extrauterina.

Gráfico 5: Tasa mortalidad neonatal precoz Santiago, RM y País 1990 - 2019



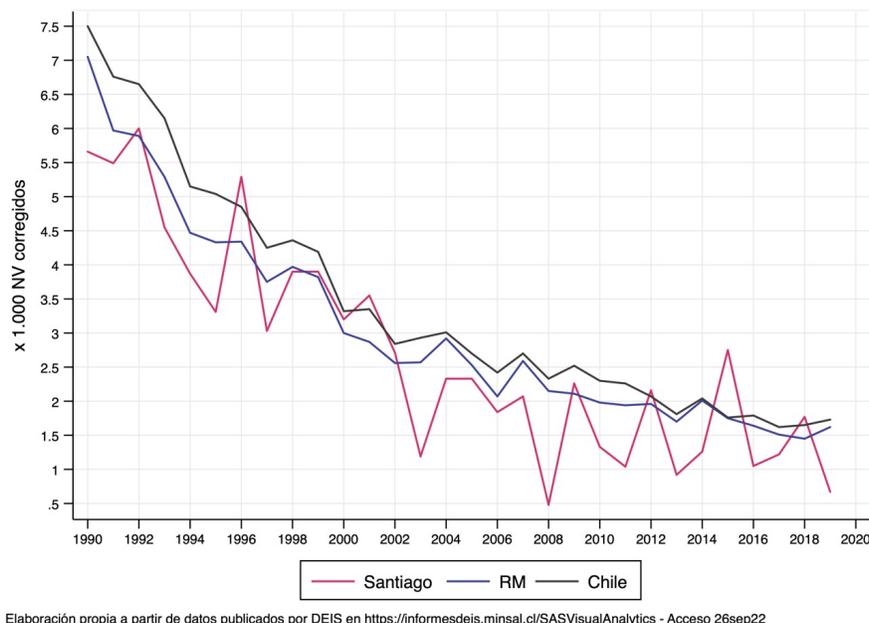
El año 2019 en la comuna alcanza 3.37 muertes recién nacidos menores de 7 días x 1000 NV, muy similar a la RM (3.32 x 1000 NV) y el país (3.69 x 1000 NV).

Durante las últimas 2 décadas se ha mantenido bastante estable este indicador, lo que podría explicarse porque se ha alcanzado el límite impuesto por la capacidad que tiene el sistema sanitario de manejar patologías graves de la vida intrauterina. Mejorar este indicador probablemente depende del avance de las ciencias médicas, implementación en nuestro país y acceso de la población.

### Tasa de Mortalidad Post neonatal

Representa la frecuencia de las defunciones de los niños de 28 días a 11 meses y 29 días de edad, ocurridas en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil nacidos vivos.

Gráfico 6: Tasa mortalidad post neonatal Santiago, RM y País 1990 - 2019



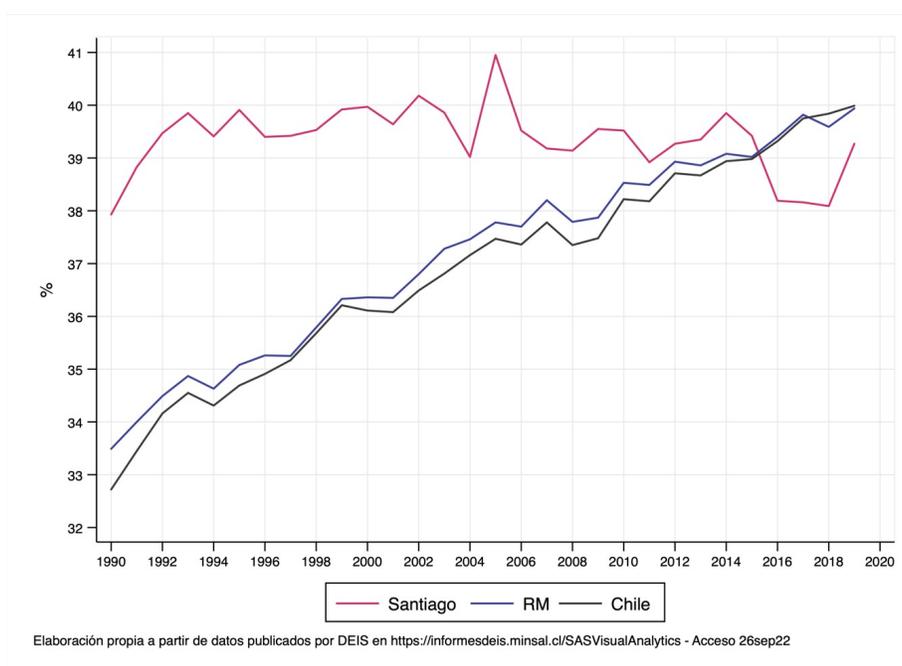
El año 2019 la mortalidad post neonatal alcanza 0.67 defunciones por cada 1000 NV, 0.95 menos que la RM (1.62 x 1000 NV) y 1.06 menos que el país (1.73 x 1000 NV).

La disminución progresiva de la mortalidad post neonatal 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"<sup>3</sup>. Parte importante de las actividades que realizamos en etapas pre conceptuales y durante el embarazo, como prescripción de ácido fólico, controles prenatales, consejos nutricionales, etc. aportan a la mejoría de estos indicadores.

## Índice de Swaroop

Representa la proporción de defunciones de personas de 60 y más años sobre el total de las defunciones para cada sexo y área geográfica. Un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria. Según cifras del DEIS<sup>4</sup>, el año 2019 Santiago tuvo un 39.27% de muertes en personas de 60 años o más, levemente menor que la RM (39.94%) y el país (39.99%).

Gráfico 7: Índice de Swaroop



Al observar la tendencia del índice por aproximadamente 20 años, se aprecia que Santiago no sigue el mismo patrón que la RM y el país. Las causas de esto no resultan del todo claro. Lamentablemente la información de mortalidad por causas no se desagrega a nivel comunal, lo que podría aportar antecedentes respecto a este comportamiento, que claramente impresiona un fenómeno desacoplado de la realidad regional y nacional.

## Años de Vida Potencial Perdidos, AVPP

Ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimiento prematuro. Se considera una muerte prematura cuando ocurre antes de los 80 años.

Para el análisis se consideran todas las defunciones ocurridas en un período de tiempo y área geográfica determinada, cuya edad sea menor a 80 años. El cálculo corresponde a la suma de todas las diferencias del valor 80 y la edad del fallecido al momento de la defunción, ocurridas en un período de tiempo y área geográfica determinada. La tasa de AVPP controla por la estructura poblacional facultando el análisis comparativo. Se calcula como el cociente entre los AVPP y la población de 0 a 79 años expuesta. La tasa de AVPP se informa por cada 1.000 habitantes de 0 a 79 años, ocurridas en un período de tiempo y área geográfica determinada.

<sup>3</sup> <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/>

<sup>4</sup> <https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/>

Gráfico 8: Tasa años de vida potencialmente perdidos Santiago, RM y País 1990 - 2019



Elaboración propia a partir de datos publicados por DEIS en <https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics> - Acceso 26sep22

La Comuna, región y país siguen la misma tendencia, hacia la disminución. Al igual que lo ocurrido con la tasa bruta de mortalidad, la población estimada por el INE para el período 2002 - 2012 es inconsistente y no permite evaluar correctamente en valor puntual. En el año 2019, la tasa de AVPP asciende a 43.4 x 1000 hab., 17.6 x 1000 habitantes menos que la RM y 22.7 x 1000 habitantes menos que el país.

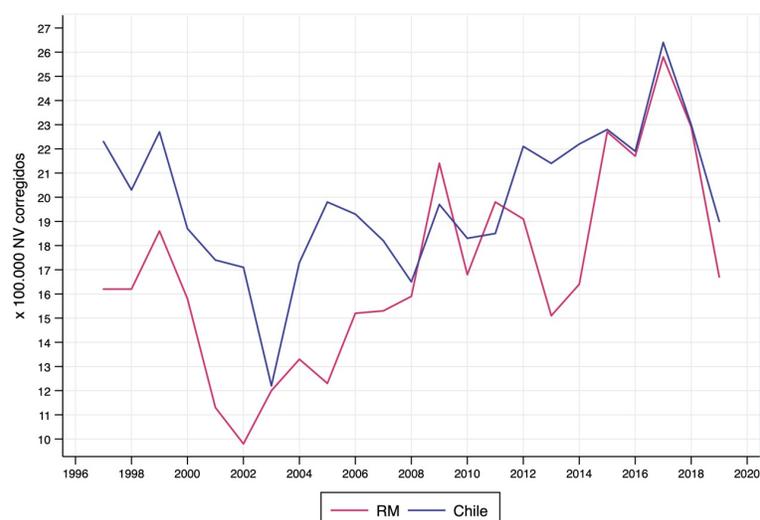
### Razón de Mortalidad Materna Total (incluye las tardías)

Incluye las defunciones maternas debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto. Se calcula como el cociente entre el número de defunciones maternas en un período de tiempo y área geográfica determinada y los nacidos vivos corregidos en el mismo periodo tiempo y área geográfica.

No existe información desagregada a nivel Comunal, el año 2019 en la RM alcanza 16.7 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, 2.3 menos que a nivel país (19 x 100 mil NV).

A partir del año 2015 en adelante el comportamiento de la RM es prácticamente igual al país, presentando un descenso los últimos 3 años.

Gráfico 9: Razón de mortalidad materna en Santiago, RM y País 1997 - 2019



Elaboración propia a partir de datos publicados por DEIS en <https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics> - Acceso 26sep22

## Tasa de Mortalidad según causa específica de muerte

Representa la frecuencia de las defunciones por una causa de defunción (capítulo CIE-10) en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada cien mil habitantes. Se calcula como el cociente entre el número de defunciones ocurridas en un grupo etario en un período de tiempo y área geográfica determinada y la población expuesta al riesgo de morir en el mismo periodo. Se excluye la mortalidad asociada a las causas relacionadas al capítulo "Embarazo, parto y puerperio", ya que esta información se presenta en el apartado de Mortalidad Materna.

Tabla 1: Mortalidad por causas, RM y país año 2019.

Capítulo CIE-10 causa básica de defunción	RM			País		
	Defunciones	Tasa	%	Defunciones	Tasa	%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.017	12,8	2,4	2.563	13,4	2,3
Tumores [neoplasias]	10.592	133,8	25,3	28.492	149,1	26,0
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	218	2,8	0,5	595	3,1	0,5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.613	20,4	3,9	4.397	23,0	4,0
Trastornos mentales y del comportamiento	927	11,7	2,2	2.443	12,8	2,2
Enfermedades del sistema nervioso central	1.440	18,2	3,4	4.204	22,0	3,8
Enfermedades del ojo y sus anexos	2	0,0	0,0	3	0,0	0,0
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	2	0,0	0,0	6	0,0	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	10.758	135,9	25,7	28.079	147,0	25,6
Enfermedades del sistema respiratorio	5.840	73,8	14,0	13.864	72,6	12,6
Enfermedades del sistema digestivo	2.968	37,5	7,1	7.996	41,8	7,3
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	320	4,0	0,8	787	4,1	0,7
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	199	2,5	0,5	618	3,2	0,6
Enfermedades del sistema genitourinario	1.287	16,3	3,1	3.362	17,6	3,1
Ciertas Afecciones Originadas en El Período Perinatal	266	3,3	0,6	706	3,7	0,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	295	3,7	0,7	722	3,8	0,7
Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, No Clasificados En Otra Parte	1.235	15,6	3,0	2.716	14,2	2,5
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	2.872	36,3	6,9	8.065	42,2	7,4

\* Tasa por 100.000 habitantes.

El comportamiento es bastante parecido entre la RM y el país, según los últimos datos publicados (2019). Llama la atención el aumento en la proporción de defunciones asociadas a causas respiratorias en la RM en relación

al país, lo que podría explicarse por la mayor contaminación atmosférica en la región, correlación demostrada epidemiológicamente.

Al observar las primeras 2 causas de defunción, por problemas circulatorios y neoplasias, a nivel regional estas últimas han superado a las primeras la última década, comportamiento que probablemente seguirá el país los próximos años. Esto asociado al mejor manejo de patologías cardíacas al ser incorporadas el GES, por un lado, y al aumento de factores de riesgo asociados al cáncer en la población (ver gráfico Principales causas de defunción RM y país, 2010 a 2019).

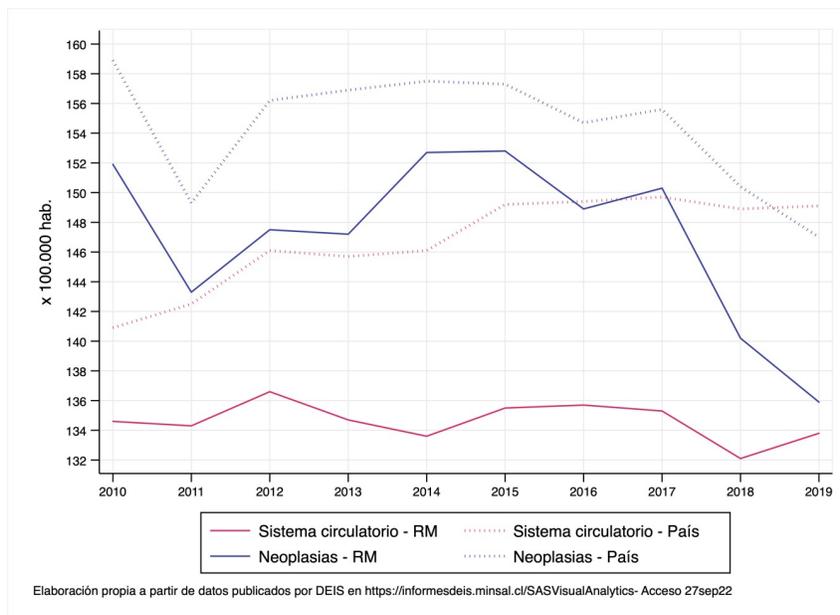
Gráfico 10: Principales causas de defunción RM y país, 2010 a 2019

### Tasa de natalidad:

Representa la frecuencia de los nacidos vivos en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil habitantes. Se calcula como el cociente entre el número de nacidos vivos corregidos en un período de tiempo y área geográfica determinada y la población general en el mismo periodo.

La población general utilizada es la siguiente para el periodo 1994- 2012 se utiliza la estimación en base al censo 2002, periodo 2013-2017 Actualización 2002 2012 y proyección 2013-2020 y desde el año 2018 estimación y proyección 2002-2035 en base al censo 2017.

Gráfico 11: Tasa bruta de natalidad Santiago, RM y Chile, 1992 - 2019



El año 2019 la comuna alcanza los 12.2 x cada mil NV, 0.85 más que la RM (11.35 x 1000 NV) y 1,19 más que el país (11.01 x 1000 NV).

Al igual que con los indicadores brutos de mortalidad, lamentablemente las estimaciones poblacionales del INE respecto a la comuna de Santiago no fueron consistentes, por lo que no es posible realizar un análisis objetivo respecto a la evolución de este indicador.

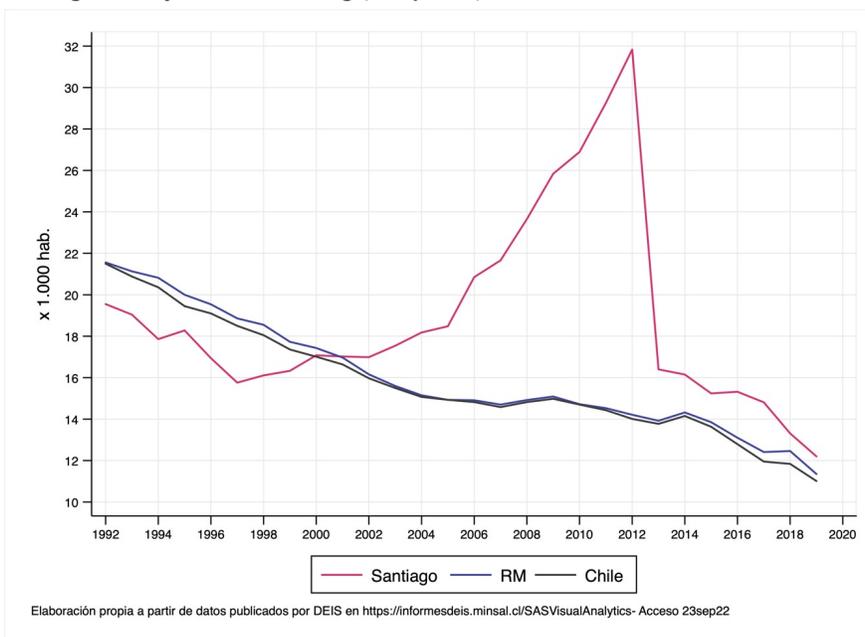
### Tasa Global de Fecundidad (TGF):

Corresponde al número promedio de hijas e hijos que nacerían de una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad (15 a 49 años) de un determinado período de estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

El año 2019, Santiago alcanza una tasa global de fecundidad de 1.07 hijos por mujer en edad fértil, 0.33 menos que la RM (1.4) y 0.43 menos que el país (1.5).

Las estimaciones de población del INE del CENSO del 2002 para la Comuna, como vimos anteriormente, no permiten analizar la tendencia. La RM y el país tienen un comportamiento bastante similar.

Gráfico 12: Tasa global de fecundidad Santiago, RM y Chile, 1994 - 2019



## 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.

El año 2019 la comuna de Santiago registra un total de 83.122 consultas de morbilidad, lo que equivale a una tasa de 0.64 consultas por usuario inscrito, el año 2020 esta tasa disminuye abruptamente a 0.34 lo cual se explica por contexto pandemia COVID. Finalmente el año 2021 se logra aumentar esta tasa a 0.45, lo que equivale a un incremento 17.709 consultas más que el 2020. El presente año, la proyección aumenta un aumento de aproximadamente 6.380 consultas respecto al año 2021, lo cual corresponde a una tasa de 0.48

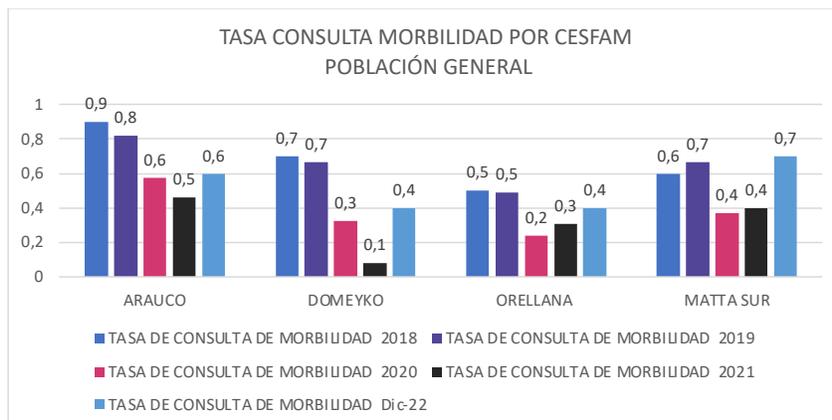
Tabla N°2: Consultas de Morbilidad y tasa de consultas de morbilidad comunal año 2018- proyección diciembre 2022

	2018	2019	2020	2021	Dic 2022
<b>Consultas de morbilidad</b>	76.413	83.122	48.928	66.637	73.017
<b>Tasa de consultas de morbilidad</b>	0.65	0.64	0.34	0.45	0.48

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

Al realizar un análisis por CESFAM, se observa que los 4 centros de salud registran un aumento en su tasa de consulta de morbilidad, destacando lo logrado por los CESFAM Matta Sur y Domeyko, quienes registran un incremento de 0.3 en sus tasas respecto al año 2021, de acuerdo a los datos de proyección del siguiente gráfico.

Gráfico N°13. Tasa de consulta de morbilidad médica todas las edades Santiago 2018- proyección diciembre 2022



Fuente: Elaboración propia en base a REM 04

Si bien la tasa de consulta ideal de consultas de morbilidad es de 1.4 por inscrito validado, la comuna de Santiago lograra de acuerdo con la proyección del año 2022 una tasa de 0.48, mostrando que aún nos encontramos muy por debajo del ideal.

Tabla N°3. Consultas de morbilidad 2018 - proyección diciembre 2022, población migrante

Consultas de morbilidad	Año				Dic 2022
	2018	2019	2020	2021	
<b>Total Consultas comunal</b>	76.413	83.122	48.925	66.637	73.017
<b>Total Consultas población migrante</b>	19.176	25.924	14.098	22.106	25.191
<b>Porcentaje</b>	25,9%	31,2%	28,8%	32%	35%

Fuente: Elaboración propia en base a REM 04

Desde el año 2018, el porcentaje de atenciones de población migrante en morbilidad ha ido incrementando, solo registrando una leve disminución porcentual el año 2020 debido a la pandemia, retomando este crecimiento el año 2021 y 2022.

Tabla N° 4. Tipos de consultas de Morbilidad (%)

Tipo de Consultas	2018	2019	2020	2021	Proyección Dic 2022
<b>Otras morbilidades</b>	83,8	86,5	89,7	87,7	75,9
<b>IRA alta</b>	8,3	8,2	5,7	4,9	10
<b>Otras respiratorias</b>	4,0	2,3	2,2	4	10,6
<b>Neumonía</b>	0,9	0,8	0,9	0,3	0,4
<b>Salud mental</b>	0,5	0,6	0,8	0,5	1

Fuente: Elaboración propia en base a REM 04

En el tipo de consultas de morbilidad podemos observar que se mantienen desde el año 2018 la distribución porcentual, donde la mayor proporción la tiene el tipo de consulta otras morbilidades, con una proyección a diciembre 2022 del 75,9%. Destaca el aumento de las consultas IRA Alta y otras respiratorias dado a la alta circulación de la variante Omicron y de Salud Mental la cual tiene causas multifactoriales.

A continuación, se mencionan algunos desafíos para el año 2023:

Estrategias de gestión de la demanda	Actividad
Mejorar gestión de agenda de morbilidad de acuerdo con a la realidad de cada CESFAM.	Atención de alto rendimiento. Reconversión de horas por inasistencia. Call center. Confirmación telefónica citas Mejorar la programación de las horas médicas.
	Programación de agendas por curso de vida las consultas de morbilidad según tasa esperada. Reuniones médicas.
Educación a la comunidad	Talleres que expliquen: Importancia de avisar la no asistencia. Explicar diferencia de controles y consulta de morbilidad. Cuando utilizar una hora de morbilidad versus SAPU. Para quienes está disponibles las consultas de morbilidad.
Gestión Recepción (SOME)	Registrar y consolidar la cantidad de inasistentes. Registrar y consolidar la tasa de rechazo para elaborar planes de mejora y disminuir este indicador.

## Atenciones SAPU

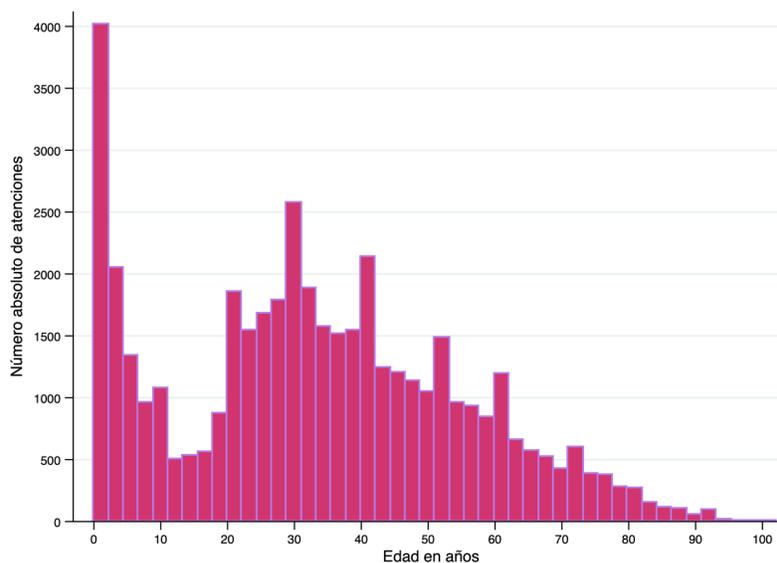
El año 2021 se realizaron en total 15.210 atenciones lo cual significó un incremento de 2.073 más atenciones de urgencia que el año anterior (13.137), con una media de 1.325 atenciones mensuales. Entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2022 el SAPU Domeyko registra un total de 16.419 atenciones, con una media de 1.859 atenciones mensuales.

La variabilidad mensual de atenciones es baja, lo que refleja un grado de estabilización de la demanda durante el año, observándose un claro aumento en el número absoluto de atenciones mensuales, al comparar ambos años, lo que podría ser interpretado como una normalización post-pandemia.

En general, 43.5% de las atenciones corresponde a personas de sexo masculino, frente a un 56.5% de atenciones a personas de sexo femenino. Un 43.90% de las consultas fueron a pacientes migrantes y 5.22% de los pacientes atendidos se identifica con algún pueblo originario. La gran mayoría de los pacientes atendidos son del polo Domeyko, alcanzando un 96.22% del total de las atenciones.

Al observar el histograma de edad de los pacientes que consultaron (Gráfico 14: Histograma edad pacientes atendidos en SAPU enero 2020 a septiembre 2022), se observa una moda en pacientes de cero años, aumentando luego las atenciones en pacientes de 30 años para comenzar a descender a medida que aumenta la edad. La media de edad fue 33.47 años (DE: 21.71; p25: 18; p75: 48), disminuyendo la edad de consulta en relación al año anterior.

Gráfico N° 14: Histograma edad pacientes atendidos en SAPU enero 2020 a septiembre 2022



Fuente: Elaboración propia en base a datos registrados en FCE.

En el gráfico 15 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 de cuarentena para nuestra comuna y donde se solicitó a la población mantenerse confinada en sus hogares y consultar en caso de extrema necesidad producto del COVID-19. La tendencia de las atenciones es progresivamente al alza (Figura X: Atenciones mensuales enero 2020 a septiembre 2022), considerando incluso los datos de los primeros meses de pandemia.

Gráfico 15: Atenciones mensuales enero 2020 a septiembre 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de información registrada en FCE. Línea azul representa predicción por regresión lineal.

En cuanto a la categorización de la atención (Tabla 5: Categorización atención enero 2020 a septiembre 2022), la mayor proporción de las atenciones corresponde a C5 Atención Médica General, alcanzando un 85.87% de las atenciones el año 2020, 89.11% el año 2021 y 86.80% lo que va del 2022. Se observa un leve aumento del grupo C3 durante 2022.

Tabla 5: Categorización atención enero 2020 a septiembre 2021

Categorización	2020	2021	2022
	Nº pacientes (%)	Nº pacientes (%)	Nº pacientes (%)
<b>C1 Emergencia Vital</b>	1 (0.01)	1 (0.01)	2 (0.01)
<b>C2 Emergencia Evidente</b>	6 (0.05)	21 (0.14)	32 (0.19)
<b>C3 Urgencia Médica Relativa</b>	52 (0.40)	126 (0.83)	330 (2.01)
<b>C4 Urgencia Potencial</b>	1.377 (10.48)	848 (5.58)	1.090 (6.64)
<b>C5 Atención Médica General</b>	11.281 (85.87)	13.553 (89.11)	14.252 (86.80)
<b>Sin dato</b>	423 (3.22)	661 (4.35)	713 (4.34)
<b>Total</b>	13.140 (100)	15.210 (100)	16.419 (100)

Fuente: Registros ficha clínica electrónica

Respecto a los diagnósticos de los pacientes atendidos en SAPU, el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) solicita para el sistema de atenciones de urgencia clasificar el diagnóstico en 20 categorías, de las cuales se redujeron a 8, con el fin de facilitar su análisis (ver tabla 6: Proporción grupo diagnóstico al alta enero 2021 a septiembre 2022). 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 44.53% de las atenciones el 2021 y un 37.83% el 2022. El segundo grupo diagnóstico el año 2021 fue COVID (36.64%), seguido por causas respiratorias (7.93%); mientras que el 2022, en segundo lugar, se encuentra causas respiratorias (38.47%), seguido por COVID (16.05%).

Tabla 6: Proporción grupo diagnóstico al alta enero 2021 a septiembre 2022

Grupo diagnóstico	2021	2022
	Nº atenciones (%)	Nº atenciones (%)
<b>ACV</b>	2 (0.02)	3 (0.02)
<b>Respiratorias</b>	1.060 (7.93)	5.500 (38.47)
<b>Cardiovasculares</b>	121 (0.91)	127 (0.89)
<b>Salud Mental</b>	75 (0.56)	39 (0.27)
<b>Externas</b>	954 (7.14)	303 (2.12)
<b>COVID</b>	4.629 (34.64)	2.295 (16.05)
<b>Otras</b>	5.951 (44.53)	5.408 (37.83)
<b>Gastrointestinales</b>	572 (4.28)	620 (4.34)
<b>Total</b>	13.363 (100)	14.295 (100)

Fuente: Registros ficha clínica electrónica

Por último señalar que las causas de egreso presentan variaciones con el transcurso del tiempo y la evolución del año, destacando las atenciones por COVID las cuales caen drásticamente a partir de marzo 2022.

## Caracterización Demográfica

### Población

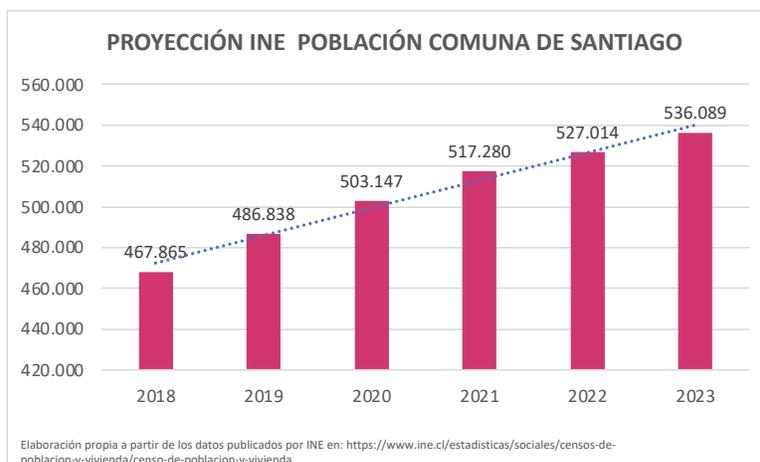
La comuna de Santiago al CENSO del año 2017 alcanza los 404.495 habitantes, equivalente al 5.7% de la Región Metropolitana (7.112.808) y al 2.3% nacional (17.574.003).

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 con la proyección del Instituto Nacional de Estadísticas (con base en Censo 2017), la proyección poblacional para los años 2022 y 2023 es de 527.014 y 536.089 habitantes respectivamente.

Gráfico 16: Proyección de población INE

Gráfico 16: Proyección de población INE



### Estructura poblacional

En cuanto a la estructura de la población, la Tabla N° 6 muestra la distribución de la población por sexo, siendo esta similar al del resto de la región Metropolitana y del país, pero con leve predominio de hombres sobre mujeres en la comuna.

Tabla N° 6. Distribución de la población de la comuna de Santiago por sexo en base a datos del INE, proyección CENSO 2017.

	Santiago	Regional	Nacional
Hombres	265.221 (50,3%)	4.171.724 (49,4%)	9.782.978 (49,3%)
Mujeres	261.793 (49,8%)	4.203.260 (50,6%)	10.045.585 (50,7%)
Total	527.014	8.310.984	19.828.563

Fuente: INE, proyección 2022 CENSO 2017

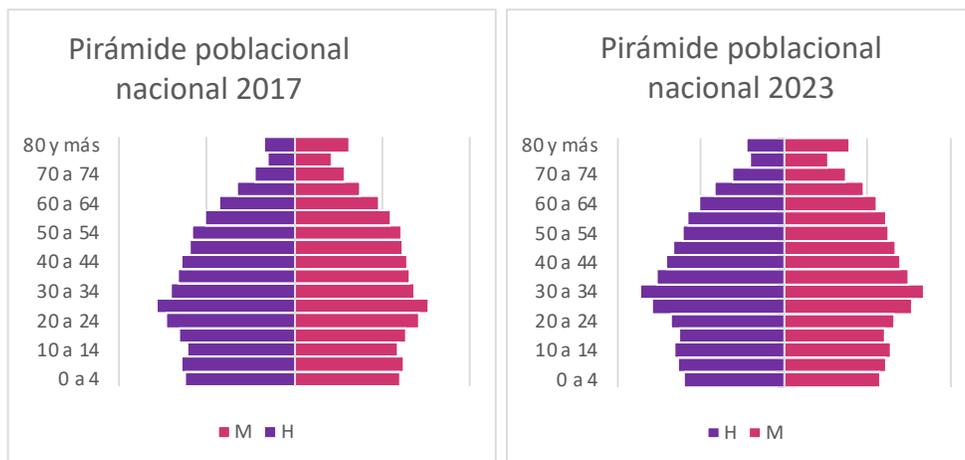
La estructura etaria poblacional de Santiago presenta algunos datos comunes con el resto del país. Según el Censo 2017 la distribución de la población según grandes grupos etarios, en el gráfico X podemos observar que entre los sexos hombres y mujeres se mantienen relativamente equilibrados y que en el grupo etario de 60 y más se observa una leve prevalencia de mujeres sobre hombres.

### 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 2017-2023 demostrado en el gráfico 17 y 18.

La población de 80 y más años presenta un leve aumento, pero en la generalidad se mantiene estable, pero más cargada hacia la derecha, representando una leve mayoría de mujeres que de hombres.

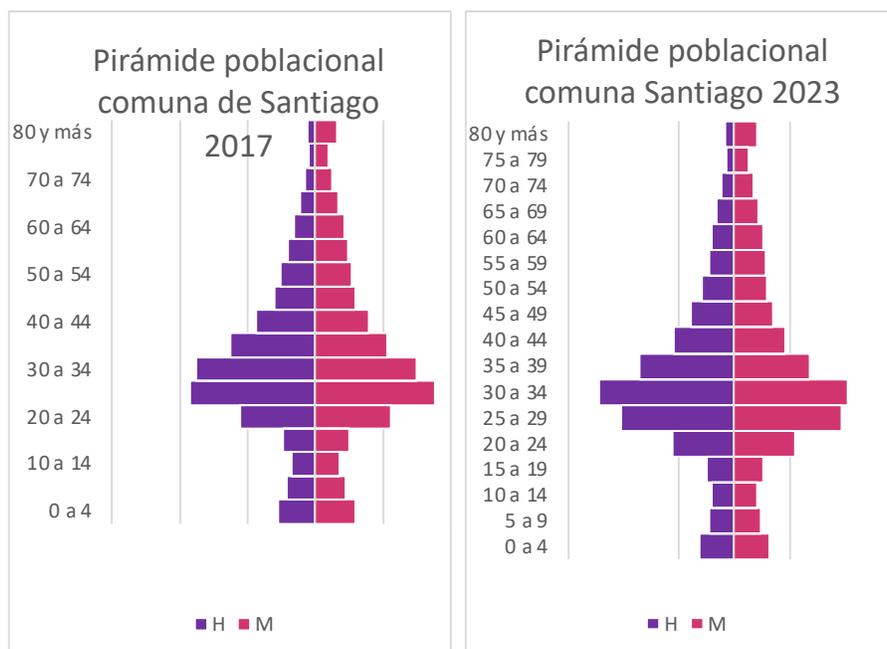
Gráficos 17 y 18: Pirámide Poblacional Nacional



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de INE, CENSO 2017 en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>

La estructura de la pirámide poblacional de la comuna de Santiago, se diferencia respecto a la del año 2017, en los tramos de edad 25 a 29 y 30 a 34 años, apreciando un aumento en esta población, lo que podría explicarse por fenómenos asociados a la migración.

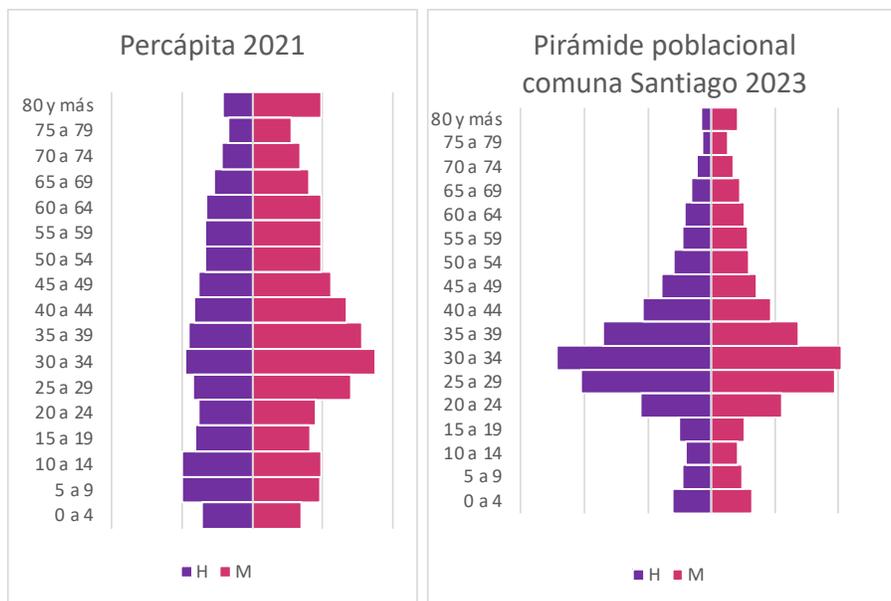
Gráfico 19 y 20: Pirámide Poblacional comuna de Santiago



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de INE, CENSO 2017 en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>

Respecto a la población inscrita en los centros de salud de la comuna de Santiago como predominan los usuarios entre los 25 y 44 años. Y en relación con el sexo de los usuarios inscritos, es especialmente relevante la diferencia que se presenta en adultos, donde las mujeres sobrepasan altamente a los hombres en la población inscrita; lo que no se observa la población Comunal estimada por el INE.

Gráfico 21 y 22: Pirámide Percápita y Poblacional comuna de Santiago



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de INE, CENSO 2017 en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda> y datos del percápita validado año 2021 obtenidos del Departamento de Información para la Gestión en Salud DISAL.

### Dinámica Poblacional: Movimientos Migratorios en la Comuna de Santiago

Según el INE, en su artículo "Estimación de personas extranjeras Residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020 Distribución regional y comunal", Se define por persona extranjera residente a aquellas nacidas en el extranjero o de nacionalidad extranjera, residentes habituales en Chile o que han solicitado un permiso de residencia en el país. Al 31 de diciembre de 2020 se estima que residen habitualmente en Chile un total de 1.462.103 personas, cifra que representa un crecimiento absoluto de 11.770 personas y 0,8% de crecimiento relativo respecto de 2019, a nivel comunal hay un 43,78% de población migrante al año 2020, como se observa en la tabla 7

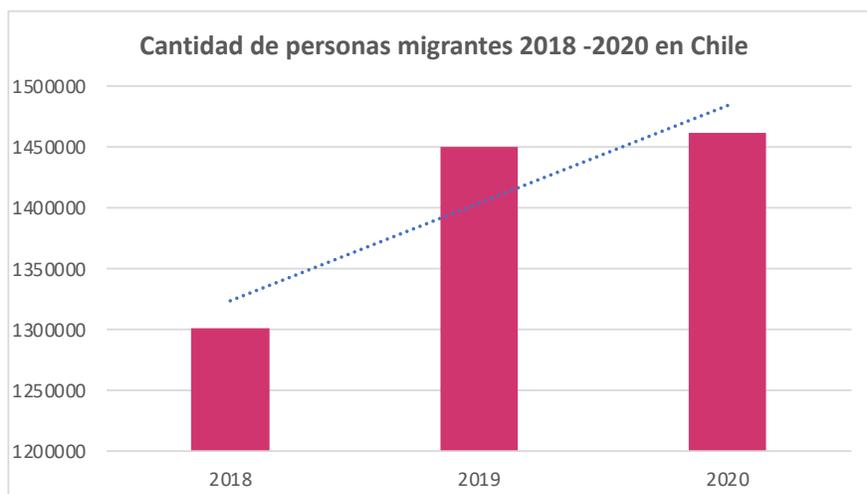
Tabla 7: Población total

	Población Total 2020	Población Extranjera 2020	% Población extranjera 2020
<b>Santiago</b>	<b>503.147</b>	<b>220.283</b>	<b>43,78%</b>
<b>Región Metropolitana</b>	8.125.072	792.583	9,75%
<b>Nacional</b>	19.458.310	1.462.103	7,51%

Fuente: Elaboración propia en base a datos INE 2019

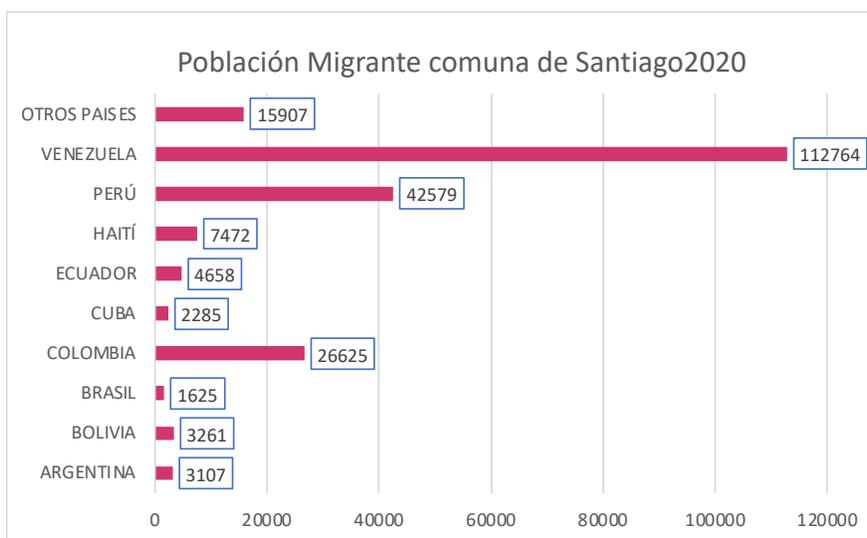
La población migrante residente en la comuna de Santiago ha aumentado considerablemente en los últimos años. De acuerdo con los datos INE, el año 2020 registra un incremento de un 7,35% respecto al año 2018, como se aprecia en los siguientes gráfico 23 y 24, a nivel país este aumento es de 10,99%.

Gráfico N° 23: Cantidad de personas migrantes 2018 -2020 en Chile



Fuente: Elaboración propia con datos INE, CENSO 2017 en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>

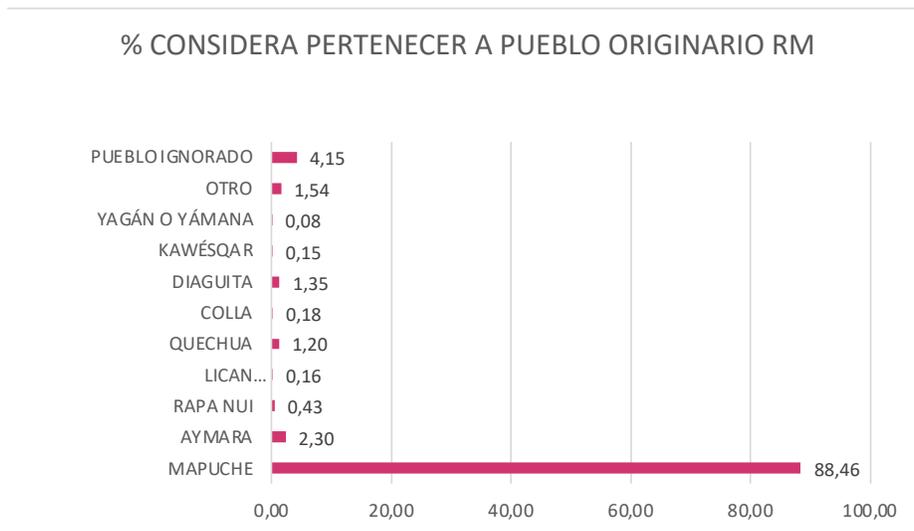
Gráfico N° 24: Población Migrante comuna de Santiago 2020



Fuente: Elaboración propia con datos INE, CENSO 2017 en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>

En relación con su origen, la población extranjera proveniente de Venezuela representa al 51,19% de la población total migrante con residencia habitual en la comuna de Santiago año 2020, seguido por Perú con un 19,3 % y Colombia 12,08%. Esta misma distribución porcentual se expresa en la población inscrita percapitada de los centros de Salud pertenecientes a la Red Comunal de Santiago, como se Observa en el gráfico 25.

Gráfico 25: total migrantes inscritos percapitados 2021



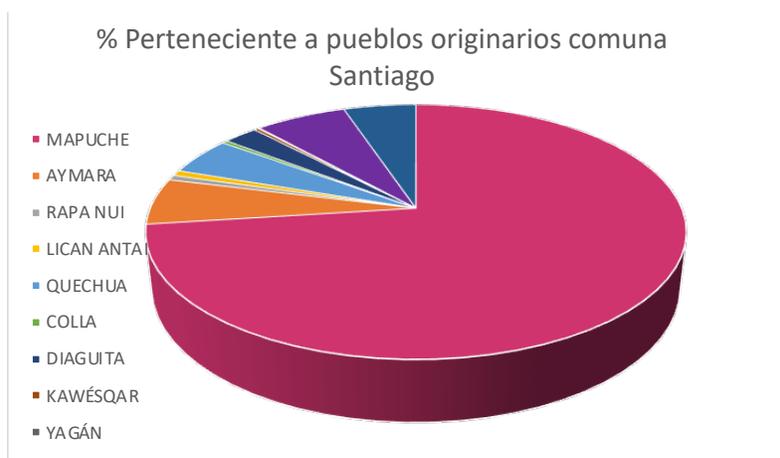
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de INE, CENSO 2017 en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>

En la década del 90 y hasta el año 2015 la población peruana era la mayor comunidad extranjera residente en Chile, siendo superada a partir del año 2017 por la población venezolana. Lo anterior puede explicar lo que sucede al observar el gráfico anterior, ya que los migrantes peruanos presentan un mayor porcentaje de inscritos en los centros de salud de 40,62%, en comparación con la comunidad venezolana que alcanza sólo un 17,77%, lo cual puede explicarse por diversos factores como los años de migración, su estado de regularización (visa de permanencia/residencia), conocimiento del sistema de salud y beneficios, entre otros.

### Pueblos Originarios

En relación con la pertenencia de pueblos indígenas u originarios, de acuerdo con los resultados del Censo 2017, el 8,55% de la población de la RM describe sentirse perteneciente a pueblos originarios, siendo el mayor grupo el pueblo Mapuche con un 88,46%, como se aprecia en el gráfico X. Mientras que a nivel comunal el 72,97% se considera perteneciente al pueblo Mapuche, siendo el más representado como se observa en el gráfico 26.

Gráfico 26: % Considera pertenecer a pueblo originario RM



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de INE, CENSO 2017 en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda/censo-de-poblacion-y-vivienda>

## Determinantes sociales

Para la Organización Mundial de la Salud, los factores condicionantes de salud o determinantes sociales de la salud, define como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

Según lo definido, podemos observar que los determinantes 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.

## Educación

Con relación a los indicadores de educación, los resultados de la comuna muestran una asistencia promedio a educación pre-escolar (0-5 años) y escolar (6-18 años) menor a lo presentado en la región y país, de acuerdo con 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° 8. 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.

## Vivienda

La vivienda es un bien presente en el cotidiano de las personas, según Pasca 2013, lo define como el lugar en donde se realizan muchas actividades básicas de la vida, como es dormir, comer, resguardo de pertenencias, lugar de descanso y por sobre todo tiene un significado psicológico profundo para las personas y sus familias, en la vivienda se cumplen aspiraciones, motivaciones. No solo son un conjunto de paredes y estructuras, sino que también son un concepto cognitivo, afectivo y social (Américo y Perez -Lopez, 2010).

Tomando como base el PLADECO 2014-2023, actualmente vigente, se describen 4 tipos de viviendas en la Comuna de Santiago:

**Viviendas tradicionales u otras:** Ejemplo de ello es el barrio Yungay. Se caracterizan por conjunto de casas entre 80 a 350m<sup>2</sup>, algunas con patios interiores, con fachadas continuas (casa a casa). Constituyen el 18.38% del total de viviendas.

**Cites y pasajes:** Ejemplo de ello Pasaje Adriana Cousiño, Pasaje Quechereguas. Se caracterizan por un conjunto de viviendas entre 65 a 180m<sup>2</sup>, en una subdivisión al interior de una manzana y con acceso común. Constituyen el 7.13% del total de viviendas.

**Conjuntos residenciales o Población obrera:** Fueron barrios de producción simultánea y abarcan varias manzanas, ejemplo de ello Barrio Huemul, Barrio Tracción/Castillo, entre otros muchos. Constituyen 9.36% del total de viviendas.

**Edificación antigua:** Edificios entre 4 a 7 pisos, generalmente sin ascensor, construidos antes de 1992 y de aproximadamente 80m<sup>2</sup>. Ejemplo de ello edificaciones al costado del Cerro Santa Lucia. Constituye el 9.30% del total de viviendas.

**Edificación primera renovación:** Condominios verticales, con departamentos entre 50 a 110m<sup>2</sup>, para familias pequeñas o unipersonales. Ejemplo de ello es Conjunto Esperanza I y II, Conjunto Balmaceda-Parque Los Reyes. Constituye el 11.22% del total de viviendas.

**Edificación última renovación:** Edificios de gran altura, construidas a partir del año 2002, con departamentos entre 40 a 75m<sup>2</sup>, ejemplo de ello es el Edificio Paz-Corp, Inmobiliaria Unco, entre muchos otros. Destinados para pequeñas familias o familias unipersonales. Constituye el 44.86% del total de viviendas.

Para determinar una categorización del tipo de viviendas, se realizó una encuesta PLADECO, dividiendo el grupo objetivo de residentes en dos estratos, de acuerdo a si sus viviendas eran nuevas o antiguas.

Las viviendas nuevas se describen como las viviendas en altura y construidas desde el año 2002 en adelante, producto de la edificación última renovación. Los residentes se caracterizaban por estar comprendidos en grupo etario entre 25 a 40 años, de clase media o media alta, profesionales, con familias unipersonales o nucleares sin hijos en su mayoría, representando el 46.6% de la muestra de residentes observada.

Respecto a las viviendas antiguas, construidas antes del año 2002, se indica que constituyen el 53.6%.

El tipo de vivienda que mayormente prevalece es "Departamento en edificio", como se muestra en la tabla, este tipo de vivienda ha aumentado significativamente y disminuye la vivienda tipo "casa" en más de un 50%. Esta estructura de vivienda crea nuevos condicionantes en temáticas de salud y de la vida en comunidad, los parques y las áreas comunes de los edificios será los nuevos lugares de juegos de niños, las normas de convivencia en estos espacios serán primordiales para las relaciones entre personas, se generan nuevos desafíos y oportunidades en temas de seguridad, entre otras múltiples variables.

**Tabla N° 9: 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: Plan Comunal de Salud 2022.

#### Servicios básicos:

Según datos del Censo 2017 y CASEN, el 100% de las viviendas de la comuna se encuentran conectadas a la red pública de agua, con un 82.1% de acceso a internet para habitantes de más de 5 años.

#### Hogares:

Según el censo 2017, existen diferencias significativas en relación a los tipos de hogares en la Comuna de Santiago en comparación a los datos nacional y regional.

**Tabla N° 10: Distribución tipología de hogares por comuna de Santiago, Regional y Nacional Censo 2017**

Tipo de hogar	Comuna de Santiago	Región Metropolitana	Nacional
Hogar unipersonal	35,30%	17%	17,80%
Hogar compuesto	2,80%	2,70%	2,50%
Hogar extenso	9,10%	19,80%	19%
Hogar sin núcleo	13,00%	6,90%	6,60%
Hogar nuclear	39,00%	53,00%	54,00%
Hogar monoparental	8,00%	12,10%	12,70%
Hogar pareja sin hijos o hijas	18,50%	12,40%	12,60%
Hogar pareja con hijos o hijas	13,30%	29,10%	28,80%

Fuente: Tabla de elaboración propia, en base a Censo 2017.

Según la tabla, se observa un mayor porcentaje de hogares de tipo Unipersonal (35.3%) en la comuna en comparación a la región (17%) y el dato nacional (17%). Los hogares de tipo extenso, es comparativamente más bajo (9.1%) que el dato regional (19.8%) y nacional (19%). Lo mismo ocurre con el tipo de hogar Nuclear, para Santiago representa un 39%, siendo más bajo que el dato regional y nacional, correspondiendo respectivamente a un 53% y 54%.

#### **Hacinamiento:**

La comuna de Santiago se encuentra dentro del 28% de las comunas con mayor hacinamiento, ocupando el puesto 9 de 32. Se estima que el 11% de la población comunal vive en estas condiciones de vida, siendo superior al valor de la región que es de un 8% y a nivel nacional es de un 7%.

### **Condición ocupacional**

Por el momento solo contamos con información del Censo 2017, la población mayor de 15 años que declara estar trabajando fue de un 72%, de este total, el 45% corresponde a mujeres y el 55% a hombres, con edad promedio de 37.5 años.

Mayoritariamente los empleos se ubican en el sector empleado u obrero y le sigue en segundo lugar trabajador por cuenta propia.

### **Acceso a la movilidad (transporte)**

El medio de transporte más importante en la comuna es el Transantiago, le sigue la red de Metro de Santiago, compuesta por 7 líneas que confluyen en la Comuna de Santiago, es atravesada por las líneas 1, 2, 5 y la nueva línea 3. Según la encuesta de "percepción de calidad de vida urbana", el 73% de los encuestados usa a lo menos una vez en la semana el transporte colectivo, lo cual se incrementó en comparación al año 2007. Otro dato relevante es que el 91.5% de la población de la comuna considera que la locomoción pública está cercano a su vivienda. Este indicador es relevante en temas de acceso a los servicios de salud, tanto primario como de urgencias.

### **Distancia hacia los centros de Atención Primaria**

La comuna de Santiago cuenta con variados Centros de Salud, seis CESFAM (cuatro municipales y dos dependientes), Estaciones Medicas de Barrio, COSAM, Hospital San Borja Arriaran, Hospital de Urgencia Asistencia Pública (ex Posta Central), y variados centros de salud privados. La distancia promedio de los centros de salud primaria es de 1.136,51 metros, quedando en puesto 30 de la región metropolitana.

### **Áreas verdes**

En relación al indicador de superficie por área verde por habitante, la comuna de Santiago se ubica en el lugar 23 de 32, con un valor de 4.64 m<sup>2</sup> por habitante.

En la comuna existen importantes parques como son: Parque Quinta Normal, Parque O'Higgins, Plaza Brasil, Plaza Bogotá, entre otros múltiples espacios verdes. Se han desarrollado importantes proyectos para mejorar el acceso a estas áreas, según informe del plan de salud 2022, se estima que los habitantes de la comuna tienen acceso a solo 3.86 m<sup>2</sup> de parque por habitante, siendo inferior a la media nacional que es de 4.4 m<sup>2</sup>.

## Sector Salud

### Política de Salud

El objetivo central del Dirección de Salud de la I. Municipalidad de Santiago para el año 2023 será entregar atenciones de salud 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, incorporando estrategias innovadoras y entregando un servicio oportuno, resolutivo y de calidad, considerando el desarrollo y bienestar de los trabajadores/as.

### 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

1. 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.
2. 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.
3. Favorecer el constante desarrollo y bienestar de las personas que trabajan en la Red de Atención Primaria de Salud.
4. 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.
5. Desarrollar el modelo de Salud Familiar con una alta participación ciudadana.
6. Promover el mutuo respeto entre los usuarios y los trabajadores.
7. Fortalecer el acompañamiento y apoyo a las familias que tienen integrantes con necesidades especiales.
8. Implementar los cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida a los pacientes y cuidadores, brindando acompañamiento en el buen morir.
9. Robustecer la coordinación con el intersector, para mejorar la calidad, eficiencia y eficacia de las atenciones de salud entregadas a los vecinos y vecinas de la comuna.

### 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° 1.1: Establecimientos pertenecientes a la Comuna de Santiago

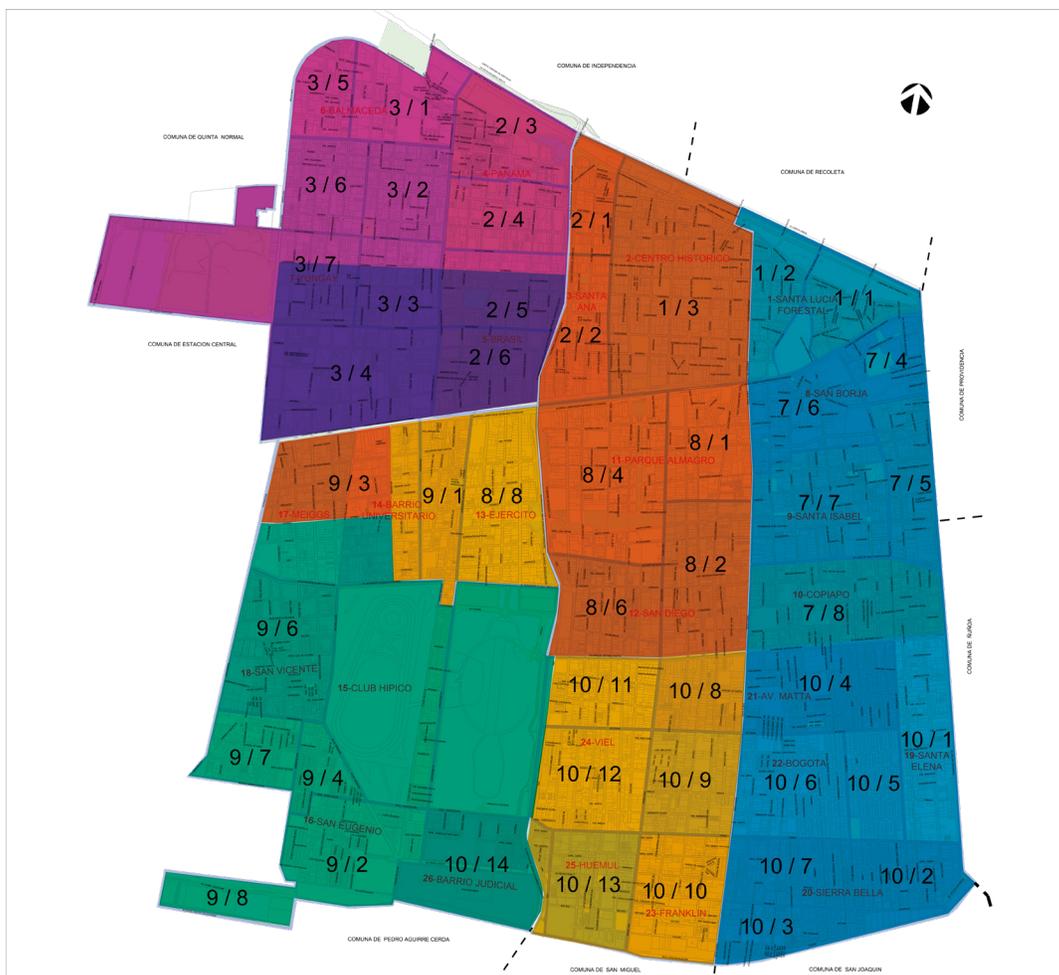
Nivel de Atención	Centro de Salud		Administración
Primaria	Polo Arauco	CESFAM Arauco	Municipal
	Polo Domeyko	CESFAM Ignacio Domeyko	
		EMB D'Onofrio	
		EMB Balmaceda	
		EMB Concha y Toro	
		Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	
	Polo Orellana	CESFAM Padre Orellana	
		EMB Parque Forestal	
		EMB Rojas Jimenez	
		EMB Gacitúa	
		EMB Coquimbo	
	Polo Matta Sur	CESFAM Matta Sur	
		EMB San Emilio	
	Centro Odontológico Parque Almagro		
	Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)		
	Centro comunitario de Salud Mental (COSAM)		
Botica Comunitaria "Dra. Eloísa Díaz"			
Botica Comunitaria "QF. Griselda Hinojosa"			
CESFAM N° 1: "Ramón Corvalán Melgarejo" CESFAM N° 5 (sector verde)*		SSMC	
Secundaria	Centro Diagnóstico y Tratamiento (CDT) Hospital Clínico San Borja Arriarán		SSMC
	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**

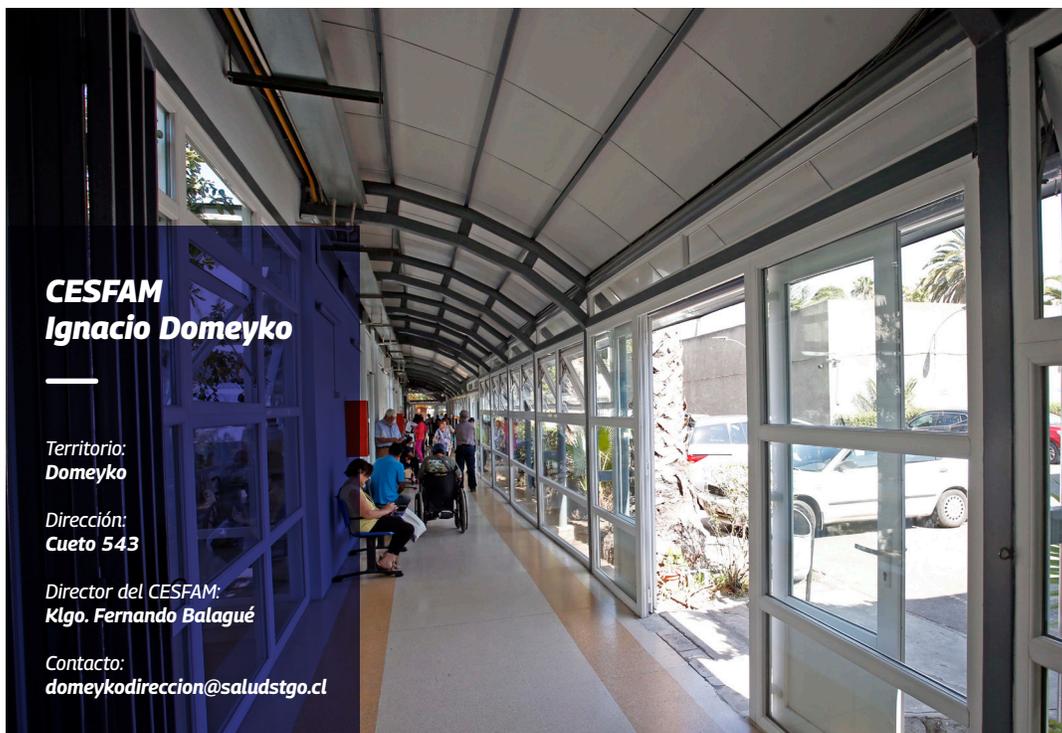
Territorio:  
**Arauco**

Dirección:  
**El Mirador 1599**

Director del CESFAM:  
**Dr. Óscar Álvarez**

Contacto:  
**araucodireccion@saludstgo.cl**

Territorio	Centro de Salud	Dirección	Encargado Centro
ARAUCO	CESFAM Arauco	Av. Mirador 1599	Dr. Óscar Álvarez
<b>CESFAM ARAUCO</b>	<b>Norte: Grajales, Sur : Isabel Riquelme (vereda Norte), Poniente: Exposición / Camino a Melipilla, Oriente: Autopista Norte Sur</b>		
<b>Sector Azul</b>	<b>Norte: Antofagasta vereda sur, Sur: Isabel Riquelme (vereda Norte), Oriente: Av. Viel (vereda poniente), Poniente: Camino a Melipilla.</b>		
<b>Sector Verde</b>	<b>Norte: Grajales, Sur: Antofagasta (vereda norte), Poniente: Av. España (vereda poniente) Oriente: Exposición</b>		



**CESFAM  
Ignacio Domeyko**

Territorio:  
**Domeyko**

Dirección:  
**Cueto 543**

Director del CESFAM:  
**Klgo. Fernando Balagué**

Contacto:  
**domeykodireccion@saludstgo.cl**

Territorio	Centro de Salud	Dirección	Encargada Centro
DOMEYKO	CESFAM Ignacio Domeyko	Cueto 543	Klgo. Fernando Balagué
	EMB Balmaceda	Herrera 1231	EU. Adriana Robles
	EMB Nicola D'Onofrio	Ricardo Cumming	EU. Cecilia Canales
	EMB Concha y Toro	Santa Mónica 2229	Mat. Vania Negrete

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



**CESFAM  
Padre Orellana**

Territorio:  
**Orellana**

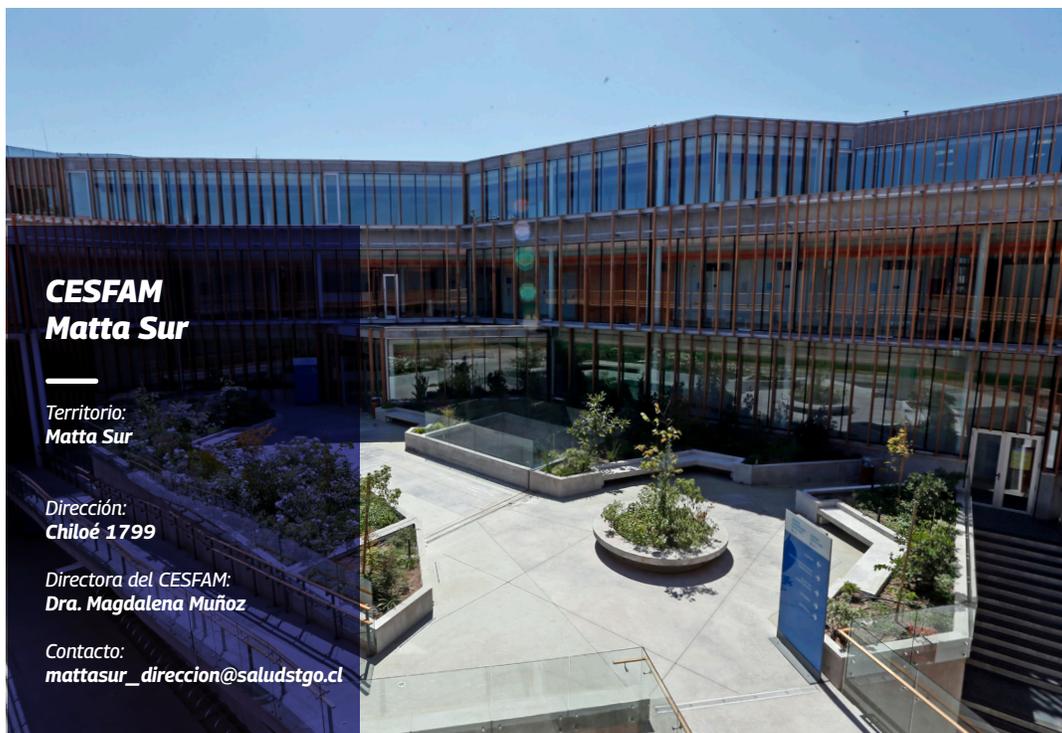
Dirección:  
**Padre Orellana 1708**

Directora del CESFAM:  
**EU. Claudia Ortega**

Contacto:  
**orellanadireccion@saludstgo.cl**

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	EU. Renata Larraín
	EMB Rojas Jiménez	Rojas Jiménez 21	EU. Isa Meza

<b>CESFAM P. Orellana</b>	<b>Norte: Río Mapocho (ladera Sur), Sur: Placer, Poniente: Enrique Mac Iver (vereda Oriente) / Santa Rosa, Oriente: Vicuña Mackenna (vereda Poniente)</b>
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**

Dirección:  
**Chiloé 1799**

Directora del CESFAM:  
**Dra. Magdalena Muñoz**

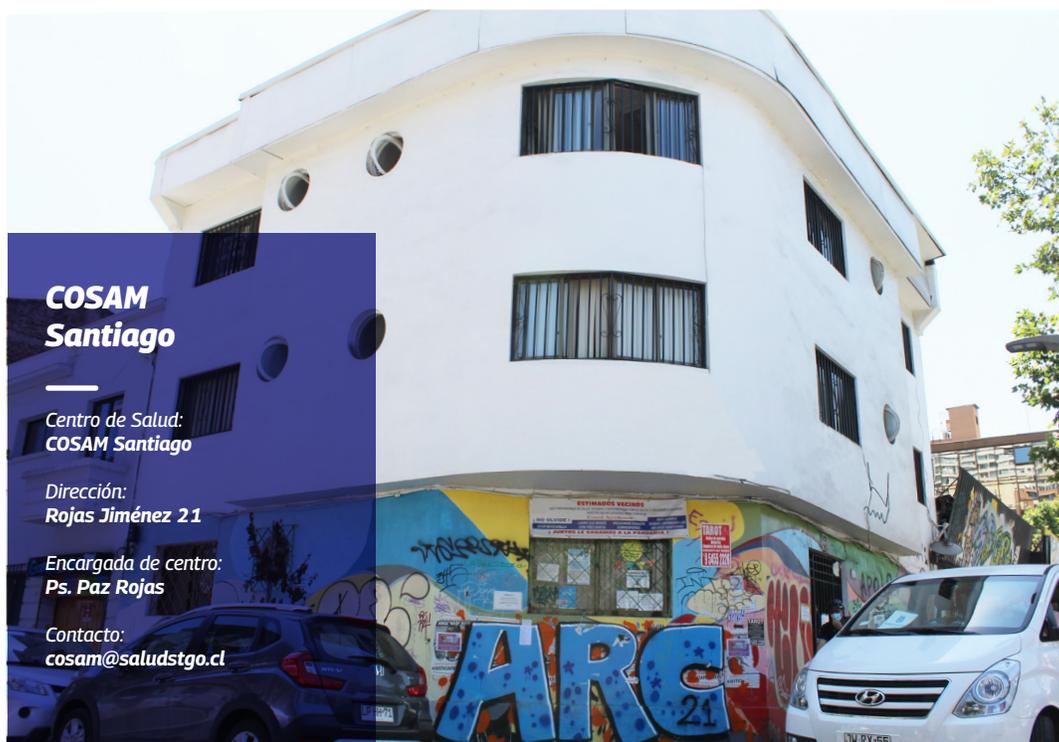
Contacto:  
**mattasur\_direccion@saludstgo.cl**

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

<b>CESFAM Matta Sur</b>	<b>Norte: Avenida Matta, Sur: Placer, Poniente: Avda. Viel, Oriente: Avda. Santa Rosa, más el sector de San Emilio</b>
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 Rodríguez, 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



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.



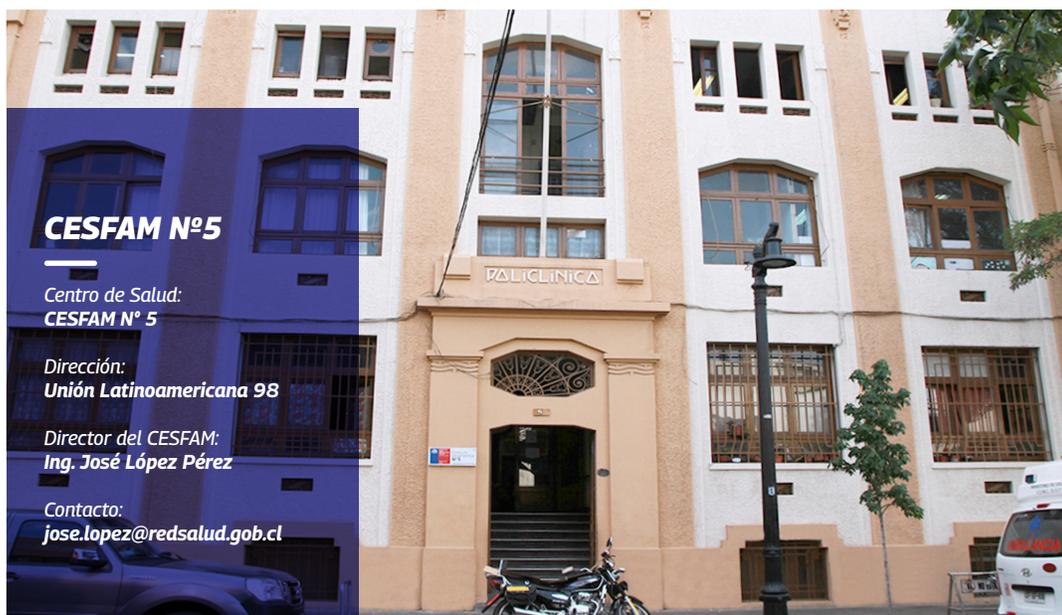
Desde 2010 el Centro Comunitario de Salud Mental de Santiago abrió sus puertas, entregando atención especializada a todos los usuarios de la Red que sufren de alguna patología psiquiátrica severa. Trabaja colaborativa y coordinadamente con los otros centros de salud de la Red, incluyendo a los CESFAM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

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



El CESFAM N° 1 data del año 1937, proyecto de la Caja del Seguro Obrero y fue declarado "Monumento Nacional" desde el año 2014.

Sus límites territoriales comprenden: O: Vicuña Mackenna, P: Manuel Rodríguez, S: Placer y N: Cardenal José María Caro.



Este centro atiende a la población residente en las comunas de Estación Central y Santiago, siendo el sector verde de este centro el que incluye a usuarios que viven en la comuna de Santiago. Tiene como límites: N: Alameda Libertador Bernardo O'Higgins, S: Blanco Encalada/ Tupper, O: Viel, P: Exposición.

## 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.

<b>Curso de Vida infantil</b>	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.	

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

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

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

<b>Actividades generales asociadas a todos los cursos de vida y programas</b>	Educación grupal ambiental.
	Consejería familiar.
	Visita Domiciliaria Integral.
	Consulta social.
	Tratamiento y curaciones.
	Extensión Horaria.
	Intervención Familiar Psicosocial.
	Diagnóstico y control de la TBC.
	Exámenes de Laboratorio Básico.

## Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria

La instalación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, en la Atención Primaria, es un proceso que lleva más de dos décadas, y por lo tanto exige al sector consolidar las bases y principios que sustentan dicho desarrollo, mediante la actualización programática, la aplicación de instrumentos, que den cuenta del desafío de renovar y profundizar el modelo.

De este modo, cada dispositivo de salud está en un proceso de mejora continua en la práctica del quehacer del desarrollo del Modelo, para abordar y colaborar en la disminución de las brechas encontradas en la instalación del mismo y la promoción de actitudes, planes y proyectos tendientes a avanzar en un Modelo ajustado a las realidades locales y comunitarias donde se emplaza el centro de salud.

Lo anterior tiene como objetivo, posicionar a las personas, en el centro de la toma de decisión, reconociéndolas como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde son actores activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades éstos, a fin de otorgar una atención integral y con continuidad en el cuidado.

### Evaluación del cumplimiento de los desafíos del modelo salud familiar para 2022

Énfasis 2022	Objetivo	Estado de ejecución
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.	En cada Polo existe un referente local de MAIS, cuyo rol ha sido difundir y sensibilizar la estrategia en cada sector y consejo técnico. Asimismo, se consolidaron los encuentros comunales entre los referentes locales y el referente comunal, lo que permitió sistematizar, consolidar y estandarizar procesos.
Calidad de procesos de atención	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.	Se comparten, analizan y estructuran documentos MAIS según requerimientos de nueva pauta, se estandarizan informes comunales con un sello y análisis local.
	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.	<b>Pendiente el proceso de auditorías cruzadas, por el proceso de certificación 2022</b>
	Establecer procesos de colaboración entre equipos a través de la comunicación de buenas prácticas desarrolladas.	En reunión comunal, se han compartido buenas prácticas para el logro de algunos indicadores como: Informe de guías anticipatorias, protocolo de crisis normativa, comité gestión de la demanda, entre otros.
Capacitación local	Potenciar conocimientos y herramientas en Consejería familiar y Visita domiciliaria	Se realiza capacitación local básica en MAIS, a 70 trabajadores y trabajadoras de la red de salud. El equipo que lideró el proceso fue: los referentes locales de MAIS y el departamento de curso de vida y programas transversales.

## Pauta MAIS

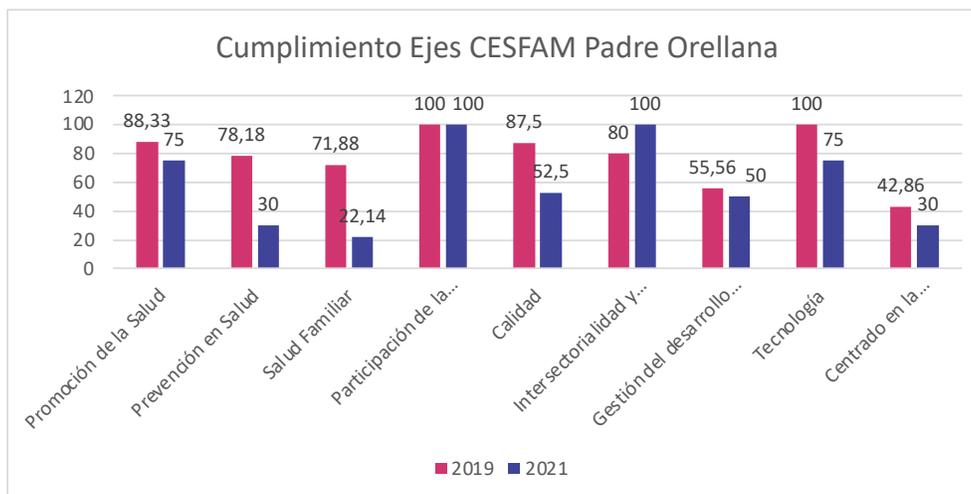
Es el instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el modelo de atención basada en los tres principios básicos e irrenunciables: atención integral, centrada en las personas y familias, con continuidad en el cuidado. Contiene 67 indicadores se divide en 9 ejes centrales los que se 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
Centrado en atención abierta
Tecnología

En relación con el 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 autoevaluaciones. Es así, que los porcentajes pueden variar.

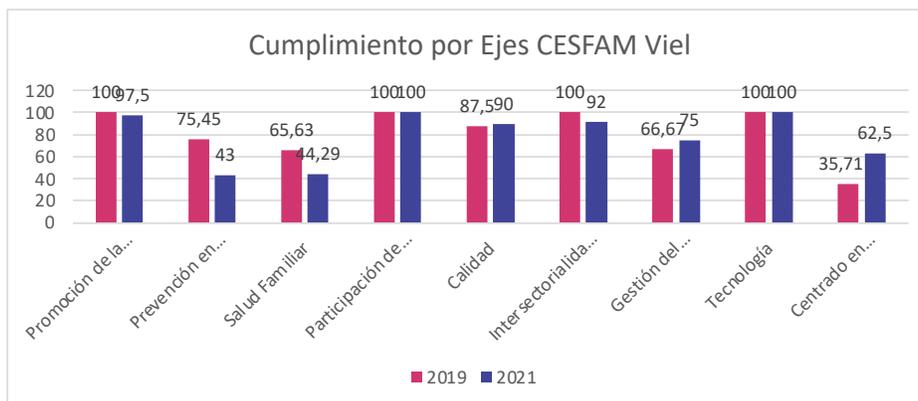
A continuación, se presentan los gráficos de cumplimiento por cada CESFAM.

Gráfico N° 28: Cumplimiento Ejes CESFAM Orellana



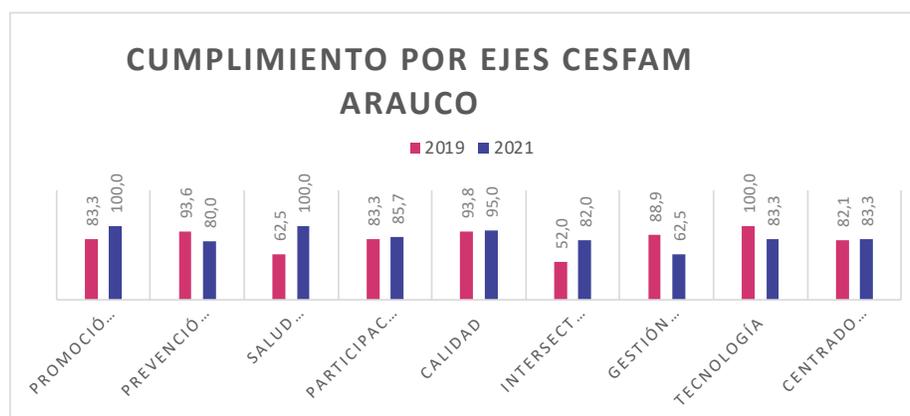
Fuente: elaboración propia datos plataforma MAIS

Gráfico N° 29: Cumplimiento Ejes CESFAM Viel



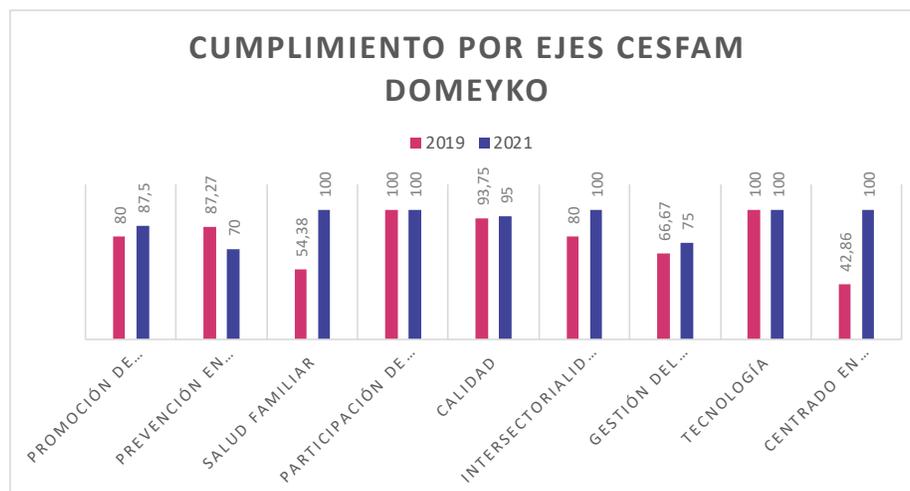
Fuente: datos plataforma MAIS

Gráfico N° 30: Cumplimiento Ejes CESFAM Arauco



Fuente: datos plataforma MAIS

Gráfico N° 31: Cumplimiento Ejes CESFAM Domeyko



Fuente: datos plataforma MAIS

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° 12: 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 2023

Énfasis 2023	Objetivo
Consolidar trabajo que desarrolla el equipo gestor de Fortalecimiento del MAIS	Trabajo en equipo de encargados MAIS de cada Cefsam como una fuerza de trabajo comunal y local (CESFAM Y EMB) que avance en los procesos para fortalecer el modelo.
Calidad de procesos de atención	<p>Aplicación de los protocolos MAIS con evaluación sistemática los mismos, respetando la realidad local de cada CESFAM.</p> <p>Evaluar cumplimiento de planes de mejora después de cada autoevaluación / evaluación en un proceso de mejora continua a través de auditorías cruzadas (entre CESFAM)</p> <p>Compartir buenas prácticas desarrolladas en cada Cefsam que sean aporte en la implementación y desarrollo de Modelo de Salud Familiar y Comunitario.</p>
Capacitación local	Lograr que los jefes de sector y encargados de ciclo vital realicen curso de salud familiar avanzado o diplomado de Salud familiar

## Calidad y seguridad de la atención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que “una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa, y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”. (Observatorio de Calidad en Salud Guía Práctica, Unidad de Asesoría Técnica Intendencia de Prestadores, 2018)

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente. (OMS Seguridad del paciente, 2019).

El Departamento de Calidad y Procesos Clínicos de la Dirección de Salud de Santiago, tiene dentro de sus responsabilidades implementar una Política de Calidad basada en estrategias que permitan entregar atenciones de salud seguras, situando a los usuarios como centro del proceso sanitario y cautelando que las decisiones clínicas estén basadas en la mejor evidencia científica y recursos disponibles. Lo anterior, se sustenta en un Sistema de Gestión de Calidad basado en la evaluación y la mejora continua de los procesos que prestan atención en salud, para lo cual el compromiso hacia una cultura de Calidad y Seguridad de la Atención es clave para el éxito.

La Política de Calidad de la Dirección de Salud, establece “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 lo cual 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”.

De acuerdo al Programa de Calidad a trabajar durante el año 2022, sustentado en los pilares de la Política de Calidad Institucional que establece los lineamientos y compromisos de gestión para la calidad, se trabajaron los siguientes ámbitos de acción:

### Calidad

#### Fortalecimiento estructural y organizacional de la Red Municipal de Salud en el ámbito de calidad

- Departamento de Calidad y Procesos Clínicos como referente en materias de calidad, seguridad asistencial, acreditación y autorización sanitaria. Encargado de calidad con 44 horas para la gestión.
- Cada CESFAM que integra la red municipal, así como el Centro odontológico Parque Almagro, cuenta con encargado de calidad y subrogante decretado mediante resolución exenta que permite liderar el trabajo en el ámbito de calidad y seguridad asistencial locales.
- Desarrollo de Política de calidad de los distintos polos basadas en la Política de Calidad de la Dirección de Salud Santiago que permite trabajar sobre un modelo de gestión de calidad común.
- Capacitación formal en Calidad de los encargados de Calidad locales durante el segundo semestre del 2022.
- Colaboración en Red con las comunas dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central.
- Gestión de la Calidad e instauración de la misma en establecimientos de salud especializados de la red como son el Centro Odontológico Parque Almagro y COSAM.
- Evaluación del Programa de Calidad anual definido por cada centro para el año 2022.

## Seguridad

### Estandarización de procesos clínicos y administrativos, específicos y transversales para favorecer la seguridad en la atención de usuarios y de la Red

#### a. Desarrollo de protocolos y procedimientos para la gestión de los procesos asistenciales

- Protocolo de Cirugía Menor en Atención Primaria de Salud Ilustre Municipalidad de Santiago, Primera Edición.
- Protocolo de obtención, registro, rotulación, traslado, recepción de biopsias y su trazabilidad obtenida en Unidad de Cirugía Menor de la Red de Salud Ilustre Municipalidad de Santiago, Primera Edición.
- Protocolo de manejo y mantenimiento del carro de reanimación cardiopulmonar en los establecimientos de APS de la I. Municipalidad de Santiago, Primera Edición.
- Procedimiento de manejo de medicamentos refrigerados durante corte de suministro eléctrico, Primera Edición.
- Procedimiento de manejo de vigencia, retiro y destrucción de productos farmacéuticos caducos en botiquín, Primera Edición.
- Protocolo de manejo de accidentes con fluidos de alto riesgo biológico y accidentes cortopunzantes, Primera Edición, en desarrollo.
- Protocolo de Ficha Clínica única, Primera Edición, en desarrollo.
- Protocolo de referencia y contrarreferencia Unidad de Atención Primaria Oftalmológica Santiago, Primera Edición, en desarrollo.
- Protocolo de Procedimiento UAPO, Primera Edición en desarrollo.
- Protocolo de Manejo Interno de Residuos Especiales y Peligrosos asociados a la atención en Salud (Reas) Red De Salud Santiago, Primera Edición en desarrollo.

#### b. Actualización de protocolos y procedimientos relacionados con alerta sanitaria por COVID-19 y nueva alerta sanitaria por viruela del mono.

- Protocolo para funcionamiento de los centros de salud pertenecientes a la Dirección de Salud, I. Municipalidad Santiago, en contexto de COVID-19, Versión cuarta y quinta en desarrollo.
- Protocolo para funcionamiento de los centros de salud pertenecientes a la Dirección de Salud, en contexto de alerta sanitaria por Viruela del Mono, Primera Edición en desarrollo.

c. Levantamiento de brechas en el ámbito de calidad y seguridad asistencial en todos los centros de la red municipal que permitan adoptar cambios en prácticas ya instauradas que necesitan mejora, sistematización y estandarización, así como fortalecer aquellas que están establecidas y permiten favorecer los procesos clínicos.

## Tecnovigilancia

Para contar con información que contribuya a la prevención de eventos e incidentes adversos y eventos centinela asociados al uso de dispositivos médicos, y de acuerdo a la norma general técnica N°021 sobre seguridad del paciente y calidad de la atención respecto de seguridad en el uso de los dispositivos médicos, se establece como primera etapa de implementación los nombramientos de los encargados de Tecnovigilancia de cada centro y de la Dirección de Salud, las cuales estarán vinculadas a las funciones del encargado de calidad, de esta manera:

a. Se incorporan las funciones de Tecnovigilancia a los encargados de calidad, incluidos sus subrogantes, junto al desarrollo de resolución que los decreta como encargados locales.

## Herramientas para la gestión en calidad

a. Diseño de Software local de notificación de eventos adversos que permitirá identificar procesos de mejora disminuyendo los riesgos asociados a los procesos de atención asistencial.

b. Diseño de Software local de gestión documental que permitirá poner a disposición documentos institucionales de cada centro que compone la red comunal, así como aquellos emanados desde la Dirección de Salud.

## Acreditación

La garantía de calidad, constituye la cuarta garantía establecida en la Reforma de Salud del año 2005, que determina que las prestaciones del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), deben ser otorgadas por un prestador institucional de salud acreditado. La condición de "acreditado" de los prestadores institucionales se logra con el cumplimiento de los requisitos incluidos en los diversos Estándares Generales de Acreditación y sus respectivos Manuales y Pautas de Cotejo. (Observatorio de Calidad en Salud, Nota Técnica N°11, 2018).

### a. Centros en fase de preparación para la acreditación.

#### CESFAM Matta Sur

Primer CESFAM de la Red Municipal Santiago que inicia la preparación para la Acreditación.

A octubre de 2022 cumple con la estructura organizacional de contar con encargada de calidad con horas y funciones asociadas, así como un comité de Calidad y el compromiso de la Dirección del Centro que permite, por una parte fortalecer una cultura organizacional de calidad, así como también avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos en acreditación.

El trabajo realizado en gestión documental, que permite garantizar que las atenciones en salud que brinda el centro son seguras, se encuentran sistematizadas y estandarizadas en un alto porcentaje de acuerdo a las características exigibles del Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta, lo cual permite presentarse a un proceso de autoevaluación a realizarse en noviembre de 2022.

Durante el último trimestre del 2022, se inician estrategias de difusión del proceso de acreditación iniciando con jornadas de calidad enfocadas a todos los funcionarios del centro de salud.

Se proyecta que el proceso de acreditación formal se realice entre los meses de marzo-abril del 2023.

#### Centro Odontológico Parque Almagro

Durante el año 2022, y liderado por el encargado de calidad del centro, se inicia la preparación para la acreditación de acuerdo al Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales que otorgan Atención Odontológica.

A septiembre 2022, se han trabajado todas las características obligatorias que competen al centro, así como las no obligatorias que componen el estándar. Lo anterior permite que se pueda proyectar un ejercicio de autoevaluación a inicios del año 2023 para poder presentarse formalmente al proceso de acreditación durante el mismo año.

### b. Actividades para la acreditación

Para el último trimestre del 2022 se contemplan actividades de evaluación cruzada en conjunto con encargados de calidad de la Red de salud, donde participarán los encargados de cada centro como parte de la formación en este ámbito.

#### 1. Proyección y desafíos año 2023 en el ámbito de Calidad, Seguridad Asistencial y Acreditación.

a. Fortalecer la implementación de la calidad en todos los centros de la Red municipal, incluyendo a la Dirección de salud, para lo cual se trabajará en implementar la estructura organizacional que permita consolidar una cultura de calidad con clara definición de las políticas para la seguridad de los usuarios, esto es:

- Establecimiento de comité de calidad comunal, así como comités locales decretados y con horas protegidas para el trabajo en esta área.
  - Capacitación formal en materias de calidad y seguridad asistencial de los directivos, encargados de sector y encargados de estaciones médicas barriales.
  - Vinculación y colaboración permanente con referentes del Modelo de Atención Integral de Salud para trabajar las dimensiones de calidad que contempla el modelo.
  - Formar líderes en las distintas áreas y niveles de la Institución que promuevan que la gestión de calidad sea transversal a toda la institución.
  - Implementar una estrategia comunicacional efectiva a nivel institucional con el objetivo de difundir la política y el Plan de Calidad.
  - Realizar jornadas de calidad anual que permita la difusión de temas relacionados a ésta.
- b. Implementar de manera activa las herramientas de gestión para la calidad, como son la notificación de eventos adversos y gestión documental.
- c. Iniciar los procesos de preparación para la acreditación de los CESFAM Arauco, I. Domeyko y Padre Orellana, de tal manera de dar cumplimiento a la garantía de calidad, la cual según decreto N°72 del 08 de septiembre de 2022 que Aprueba las garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud, los establecimientos de salud de atención abierta de baja complejidad deberán estar acreditados con fecha máxima al 1 de julio de 2025.
- d. Comenzar a preparar el proceso de acreditación del nuevo CESFAM Erasmo Escala desde su inauguración.
- e. Incorporar al programa anual de capacitaciones, formación en calidad y seguridad asistencial
- f. Realizar ejercicios de constataciones en terreno. En particular de las características que contemplan la exigencia de evaluación periódica, apoyándose en los Oficios Circulares de Orientaciones Técnicas elaboradas por la intendencia de prestadores para las Entidades Acreditadoras.
- g. 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.
- h. Asegurar el cumplimiento de la normativa vigente de funcionamiento de Farmacias y Botiquines, desarrollando un plan de seguimiento y evaluación periódico.



## Curso de vida

### Curso de Vida Infantil

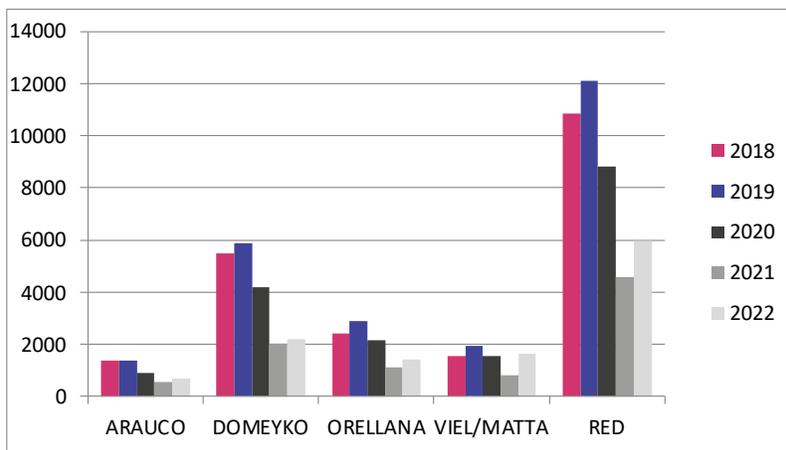
El Programa de Salud Infantil aborda la supervisión de niñas y niños de 0 a 9 años con el fin de promover su desarrollo integral óptimo, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa y las posteriores de la vida. A julio 2022, en la Red de Salud de la I. Municipalidad de Santiago existen 19266 inscritos y validados por FONASA en este rango etario, representando el 12.6% del total de inscritos, de los cuales el 49% son de sexo femenino (9435) y el 51% de sexo masculino (9831).

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 51.4%, el CESFAM Padre Orellana y sus EMB presenta el 21.6%, el CESFAM Matta Sur junto a sus EMB (antiguo CESFAM Benjamín Viel) contiene al 14.4% y finalmente el CESFAM Arauco representa el 12.6%.

La población que se encuentra bajo control (PBC) en el Programa constituye el 30.9% (5946) de la población inscrita validada de entre 0 a 9 años según los datos a junio 2022, conservándose la misma distribución de los inscritos validados de la Red en cuanto a la variable sexo.

La disminución en un 62.4% de la población infantil bajo control en la Red, sufrida al 2021 producto de la pandemia, en relación al año 2019, se ha recuperado en un 11.4% (1383) a junio 2022, tal como se puede apreciar en el gráfico a continuación. Se destaca, además, que el CESFAM Matta Sur, es el polo con mejor recuperación, logrando mantener bajo control un 84.3% de la población 2019 (4% más que la del 2018).

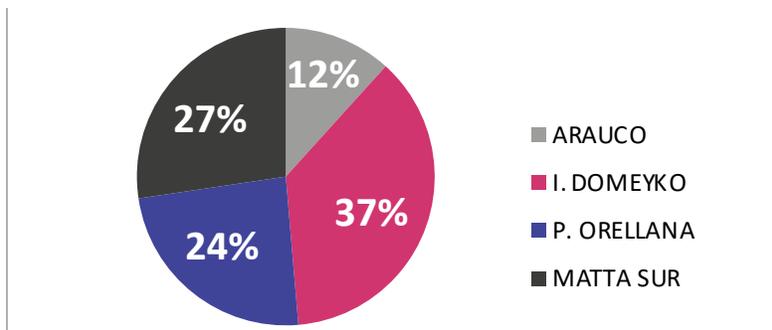
Gráfico N° 32: Variación de la Población bajo control del Programa de Salud Infantil 2018-2022



Fuente: REM P2, sección A y A.1, 2018-2022

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

Gráfico N° 33: Población bajo control del Programa de Salud Infantil según Centro de Salud



Fuente: REM P2, sección A y A.1, junio 2022

Del total de la PBC, el 9.7% de los niños y niñas pertenecen a Pueblos Originarios y el 19.5% son migrantes, siendo el CESFAM Arauco el que concentra el mayor porcentaje de población infantil perteneciente a Pueblos Originarios, con 21.0% del total (146), y el CESFAM Padre Orellana con sus EMB asociadas el mayor porcentaje de niños y niñas migrantes, con 27.3% del total (390).

**Tabla N° 13: Niños y niñas bajo control que son migrantes o pertenecen a pueblos originarios en los Centros de Salud Municipales de Santiago**

PBC Programa Infantil		Pueblos Originarios		Migrantes	
		N°	%	N°	%
Arauco	696	146	21,0	52	7,5
Domeyko	2197	283	12,9	326	14,8
Orellana	1427	41	2,9	390	27,3
Matta Sur	1626	105	6,5	391	24,0
<b>Red</b>	<b>5946</b>	<b>575</b>	<b>9,7</b>	<b>1159</b>	<b>19,5</b>

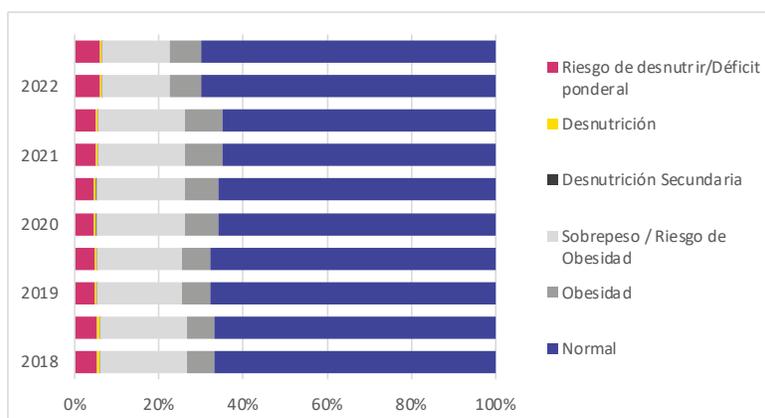
Fuente: REM P2, sección A y A.1, junio 2022

La obesidad infantil es uno de los problemas más importantes de Salud Pública en Chile y en el mundo; es sabido que su presencia se asocia con otras enfermedades crónicas, impactando la salud y calidad de vida tanto en la edad pediátrica como en la vida adulta.

Los factores favorecedores del desarrollo de la obesidad son múltiples y complejos (genéticos, socioeconómicos, culturales y entre otros), por lo que lejos de ser solamente un tema biológico, la malnutrición por exceso es un problema social con impacto biológico. Por lo cual, en los años de pandemia, en que se profundizó la inequidad social, se mantuvieron confinamientos prolongados y cierre de instituciones escolares, aumentó el sedentarismo y en muchos casos disminuyó la calidad de la alimentación, impactando negativamente en el diagnóstico nutricional infantil.

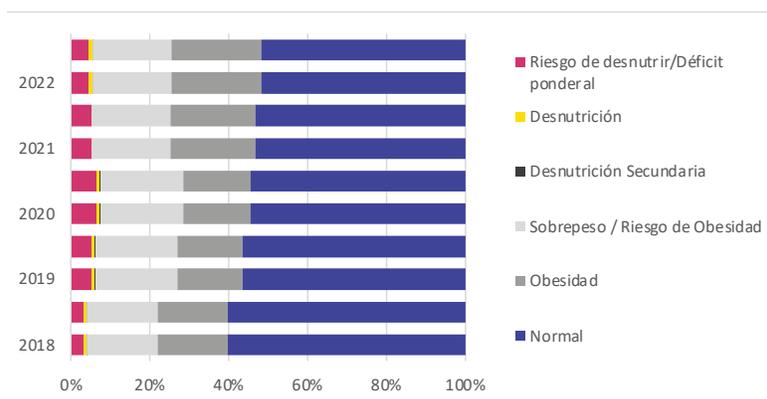
En la Red de Salud Municipal de Santiago, según los datos disponibles a junio 2022, al 97.8% de los niños y niñas menores de 10 años en control se les ha realizado un diagnóstico nutricional integrado, observándose que la mayoría de los niños controlados tienen diagnóstico nutricional normal (65.2%), mientras que el grupo con malnutrición por exceso, es decir, sobrepeso y obesidad suman 28.6% en la Red, con un 11.6% sólo de obesidad, siendo mucho mayor en el grupo de niñas y niños de 5 a 9 años (22.8%) que en los menores de 5 años (7.6%). Es, por tanto, mucho mayor el impacto en las cifras de obesidad infantil en los niños en edad escolar, que, en los menores de 5 años, subiendo casi 5 puntos porcentuales, comparando los años 2018-2019 (pre pandemia) con los datos actuales.

**Gráfico N° 34: Diagnóstico nutricional en niñas y niños menores de 5 años entre 2018-2022**



Fuente: REM P2, sección A, 2018-2022

Gráfico N° 35: Diagnóstico nutricional en niñas y niños de 5 a 9 años entre 2018-2022

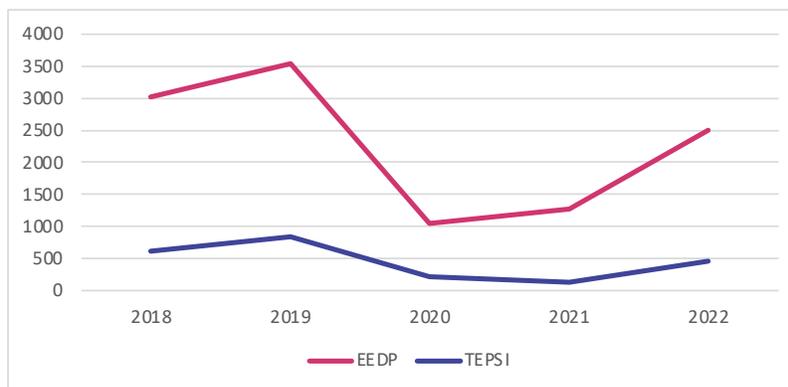


Fuente: REM P2, sección A.1, 2018-2022

El Desarrollo Psicomotor (DSM) es una secuencia medible de adquisición de habilidades en forma progresiva, asociada a la maduración del Sistema Nervioso Central (SNC) y a la relación de la niña/niño con su entorno. La pesquisa precoz de alteraciones permite intervenir oportunamente para alcanzar el máximo potencial de desarrollo en la infancia; por lo que la evaluación periódica y sistematizada del DSM está incluida en los Controles de Salud Infantil.

Las escalas de evaluación utilizadas en nuestro país en APS son: la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) en las/los menores de 2 años, y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) en niñas/niños de 2 a 5 años. La aplicación de estas escalas fue una de las actividades suspendidas en los períodos de confinamiento en el año 2020, y su aplicación se ha ido recuperando durante los años 2021 y 2022, principalmente en los menores de 2 años, tal como muestra el gráfico 36; en el que se aprecia la variación desde 2018 al 2022, con la proyección a realizar el 2022 (según lo cumplido al corte de julio 2022), esperando lograr el 81.5% del número realizado en el 2018.

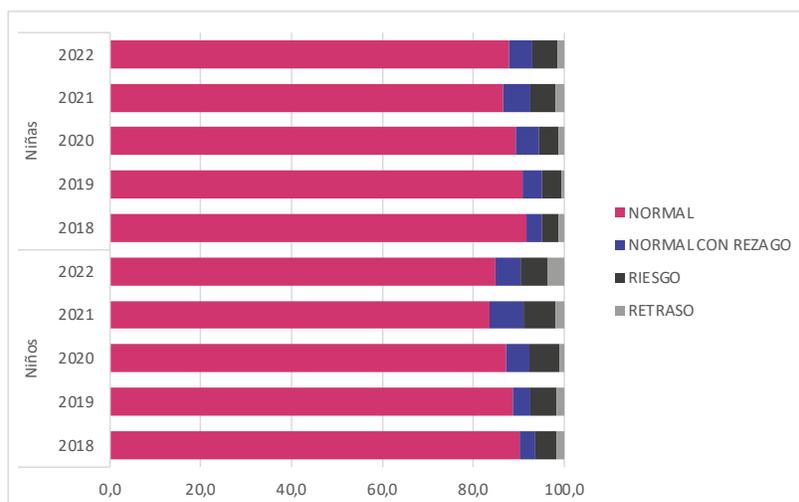
Gráfico N° 36: N° de primeras evaluaciones de DSM realizadas en la Red APS Municipal de Santiago 2018-2022



Fuente: REM A03 Red, sección A2, 2018-2022.

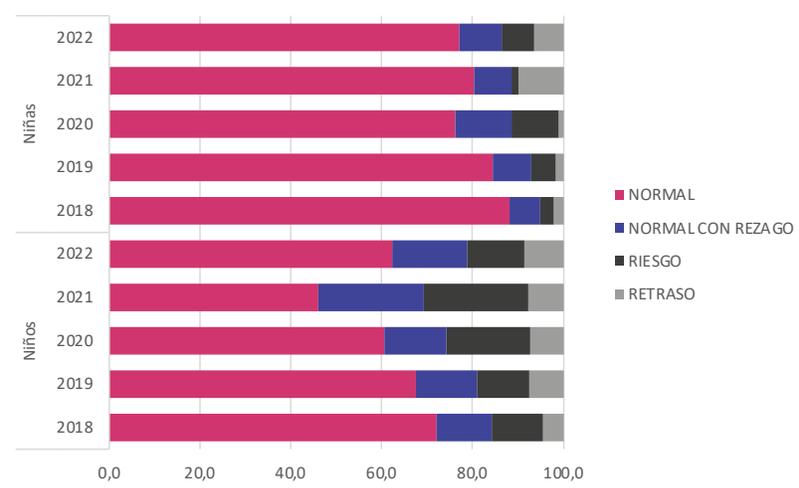
En relación a los diagnósticos del DSM, en los gráficos 37 y 38 a continuación, se puede observar que se mantiene la tendencia de que las niñas presentan menos alteraciones en relación a los niños, pero en ambos casos, se observa un aumento en los diagnósticos alterados (normal con rezago, riesgo y retraso) desde el 2018, con leve recuperación el 2022.

Gráfico N° 37: Diagnósticos del DSM (%) según aplicación de EEDP (menores de 2 años)



Fuente: REM A03 Red, sección A2, 2018-2022.

Gráfico N° 38: Diagnósticos del DSM (%) según aplicación de TEPSI (2 a 5 años)



Fuente: REM A03 Red, sección A2, 2018-2022.

## Salud Mental Infantil

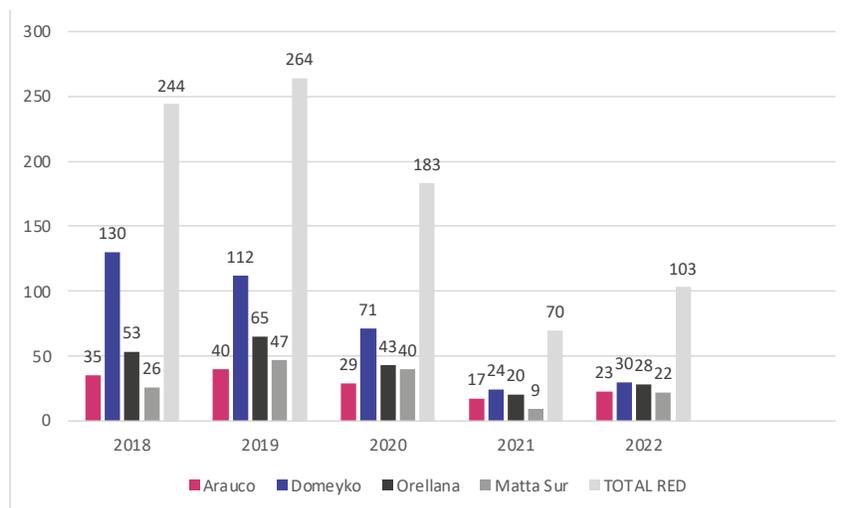
El aumento del tiempo de permanencia en el domicilio debido a las medidas de confinamiento en pandemia, muchas veces en espacios reducidos, cambió en forma drástica la dinámica familiar de los hogares. El distanciamiento físico, la falta de socialización con pares, el cambio en las rutinas, el aumento de los niveles de estrés de los adultos responsables, la disminución de los ingresos económicos, los duelos por pérdida de familiares, entre otros factores, incidieron en un deterioro de la salud mental de niñas, niños y adolescentes, además de hacerlos más vulnerables a violencia intrafamiliar, abuso y otras experiencias adversas.

En nuestra Red, los niños y niñas menores de 10 años que se mantienen bajo control en el Programa de Salud Mental son un 2.3% del total, correspondiendo a 103 de un total de 4343 usuarios. Se proyecta que para diciembre de 2022 se mantendrá esta proporción.

Del total de la población infantil en control en el Programa de Salud Mental, destaca la mayor presencia de niños quienes representan el 71.8%, en comparación a las niñas con un 28.2%, siendo este el único grupo etario en que se da esta tendencia (se revierte en edades posteriores).

El siguiente gráfico muestra la población bajo control infantil en el Programa de Salud Mental por cada polo, para los años 2018 al 2022 (con corte a junio de 2022).

Gráfico N° 39: Población bajo control de 0-9 años en el Programa de Salud Mental



Fuente: REM P6, 2018-2022.

En el gráfico 39 se puede evidenciar una disminución progresiva de los niños y niñas usuarios del Programa de Salud Mental desde el año 2020, año que marca el inicio de la pandemia. Durante el año 2021 esta tendencia se incrementa. No obstante, durante el año 2022 al corte de junio se observa un aumento de la población bajo control de niños y niñas respecto al año 2021. Este incremento puede responder en cierta medida a la apertura de las atenciones presenciales en los Centros de Salud y al aumento en las consultas de salud mental en este grupo. Con respecto a los factores de riesgo y diagnósticos de trastornos mentales, en la siguiente tabla se identifican los más prevalentes en el momento del ingreso al Programa de Salud Mental.

Tabla N° 14: Población bajo control según factores de riesgo/condicionantes de la Salud Mental y diagnósticos de trastornos mentales a junio 2022

Factores de riesgo y condicionantes de la salud mental		Arauco	Domeyko	Orellana	Matta Sur
Violencia	Victima	3	4	2	0
Abuso sexual		2	0	0	0
Suicidio	Ideación	0	0	0	0
	Intento	0	0	0	0
Diagnósticos de Trastornos Mentales		23	27	27	0
Trastornos del humor (afectivos)	Depresión leve	0	0	0	0
	Depresión moderada	1	0	1	0
	Depresión grave	0	0	0	0
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	Trastorno hiperactivo	1	5	5	0
	Trastorno disocial desafiante y oposicionista	0	2	1	0
	Trastorno de ansiedad de separación en la infancia	0	0	2	0
	Otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	2	9	7	0
Trastornos de ansiedad	Trastornos de estrés post traumático	0	0	1	0
	Otros trastornos de ansiedad	2	1	3	2

Fuente: REM P6, junio 2022.

En relación a los factores de riesgo en la población infantil, se identifica en la tabla la mayor prevalencia de víctimas de violencia, con un total de 8 casos lo que equivale a un 8.5% de la población bajo control en este grupo. Con respecto a los diagnósticos por trastornos mentales, el mayor porcentaje se centra en "Otros trastornos del comportamiento y las emociones" con 18 casos, lo que representa 19% del total de población bajo control en salud mental entre los 0 y 9 años, seguido de los "Trastornos Hipercinéticos" con un 11.6% y de "Otros Trastornos de Ansiedad" con un 8.4%.

La cantidad de niños y niñas víctima de violencia tiene un incremento de 2 casos respecto a los identificados a diciembre de 2021 (aumento de 28.6%). No obstante, se mantiene una tendencia a la baja en relación a los casos pesquisados en los años 2018, 2019 y 2020, donde llegaron a presentarse hasta 34 casos en la Red de salud en este grupo etario, en comparación a los 9 señalados a junio de 2022.

Respecto a los diagnósticos de trastornos mentales en la población infantil, es posible destacar como principales prevalencias los Trastornos Hipercinéticos (13.4%), otros Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de comienzo habitual en la Infancia (25.8%) y otros diagnósticos (50.5%) donde se consideran los trastornos adaptativos, los procesos de duelo y las crisis normativas, entre otros. En este grupo de diagnósticos pudiera ser posible reconocer el impacto emocional generado por la pandemia y por los efectos psicológicos producidos por el retorno a la escolaridad.

Durante los años 2020 y 2021 no fue posible evidenciar con tanta notoriedad el impacto a nivel de la salud mental en este grupo etario, en consideración del estado de confinamiento del año 2020 y del retorno parcial a la presencialidad durante el año 2021. Sin embargo, durante el año 2022 se han manifestado de manera más evidente las dificultades en el proceso de adaptación escolar en el grupo de 0 a 9 años, a propósito de la vuelta a la presencialidad en los establecimientos educacionales y a los estresores del ámbito académico, los cuales se suman a los ya presentes a nivel emocional y familiar por la situación de pandemia. Lo anterior, queda de manifiesto en el aumento en la población bajo control y en el número de personas con diagnósticos en la población infantil al corte de junio 2022, en relación a diciembre de 2021.

En consideración a lo anterior, se sugiere a los equipos de salud fomentar la realización de talleres y actividades grupales con este grupo, el abordaje preventivo de las dificultades del ámbito escolar y el fortalecimiento de las atenciones dirigidas a elaborar las experiencias surgidas en pandemia en este grupo etario.

## Vacunación del lactante

En Chile, la vacunación del lactante se efectúa desde que el usuario es recién nacido hasta los 18 meses de vida, con un amplio esquema de vacunación, siendo así, catalogado como uno de los calendarios de vacunación más completo de Suramérica. En la siguiente tabla, se observan las vacunas indicadas por el MINSAL para el 2022 para los lactantes que viven en nuestro país.

Tabla N° 15: Calendario de vacunación PNI

Vacunación del lactante según calendario de vacunación PNI		
Edad	Vacuna	Protege contra
Recién nacido	BCG	Enfermedades invasoras por M. Tuberculosis
	Hepatitis B	Hepatitis B
2, 4 y 6* meses	Hexavalente (Dosis de los 6 meses, solo a prematuros)	Hepatitis B, Difteria, tétanos, Tos Convulsiva, Enfermedades invasoras por H. influenzae tipo B (Hib), Poliomieltis.
	Neumocócica conjugada (solo prematuros)	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae
12 meses	Tres vírica - 1° dosis	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por N. meningitidis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B, Difteria, Tetanos, Tos Convulsiva, Enfermedades invasoras por H. influenzae tipo B (Hib), Poliomieltis.
	Hepatitis A	Hepatitis A
	Varicela - 1° dosis	Varicela
	Fiebre Amarilla (solo en Isla de Pascua)	Fiebre amarilla

Fuente: (Ministerio de Salud, 2022)

Tabla N° 16: Vacunación preescolar PNI

Vacunación preescolar según calendario de vacunación PNI según RNI			
Edad	Vacuna	Administradas 2021	Administradas hasta el 31 - 08 - 2022
Recien nacido	BCG		
	Hepatitis B		
2, 4 y 6* meses	Hexavalente	4554	3352
	Neumocócica conjugada	2940	2343
12 meses	Tres vírica - 1° dosis	3493	1112
	Meningocócica conjugada	1800	1380
	Neumocócica conjugada	1568	1059
18 meses	Hexavalente	1443	1054
	Hepatitis A	1827	1255
	Varicela - 1° dosis	1385	1027

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones - Año 2022. Elaboración propia

## Vacunación Preescolar

En Chile, el año 2022 el calendario de vacunas contiene un nuevo apartado, la vacunación del preescolar, el cual contempla a niños y niñas de 36 meses que viven en nuestro país.

Este apartado del calendario contiene dos vacunas, la tres vírica - 2° dosis, que en años anteriores (hasta el 2021) correspondía su administración en 1° básico y Varicela - 2° dosis, en cuanto a esta última, recordad que la campaña contra varicela con esquema de 2 dosis comienza el año 2019, por lo que recién este 2022 tenemos la primera generación de niños y niñas a los que les corresponde esta dosis.

Tabla N° 17: Calendario de vacunación preescolar PNI

Vacunación preescolar según calendario de vacunación PNI		
Edad	Vacuna	Protege contra 36 meses
36 meses	Tres vírica - 2° dosis	Sarampión, Rubéola y Parotiditis
	Varicela - 2° dosis	Varicela

Fuente: (Ministerio de Salud, 2022)

Esta vacunación, se lleva a cabo en los vacunatorios de cada CESFAM, coincidiendo muchas veces la fecha de vacunación con la fecha del control de niño sano.

En la siguiente tabla se dispone de datos de la plataforma RNI desde el 2021 al 31 de agosto del 2022.

Tabla N° 18: Dosis administradas de vacunación preescolar PNI

Vacunación preescolar según calendario de vacunación PNI			
Edad	Vacuna	Número de dosis administradas 2021	Número de dosis administradas hasta el 31 - 08 - 2022
36 meses	Tres vírica - 2° dosis	1764 (recordar que el 2021 se administró en 1° básico)	406
	Varicela - 2° dosis	-	371

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones - Año 2022. Elaboración propia

## Vacunación Escolar

La vacunación escolar, integrada dentro de las coberturas que ofrece el PNI, es una estrategia extramural en donde los Vacunatorio de cada CESFAM se responsabilizan por la población escolar correspondiente al territorio geográfico determinados por el Servicio de Salud Central.

Tabla N° 19: Calendario de Vacunación Preescolar PNI

Vacunación escolar según calendario de vacunación PNI		
Curso	Vacuna	Protege contra
1° básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos convulsiva
4° básico	VPH 1° dosis	Infecciones por Virus del Papiloma Humano
5° básico	VPH 2° dosis	Infecciones por Virus del Papiloma Humano
8° básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos convulsiva

Fuente: (Ministerio de Salud, 2022)

Para el 2022 esta distribución de colegios para la red de salud de la comuna de Santiago es la siguiente:

Tabla N° 20: Población escolar según SSMC en la comuna de Santiago

Población escolar según SSMC en la comuna de Santiago								
Curso	1° Básico		4° Básico		5° Básico		8° Básico	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Población	2242	2263	2256	2225	2221	2226	2958	2659
<b>Total</b>	<b>4505</b>		<b>4481</b>		<b>4447</b>		<b>5617</b>	

La campaña de vacunación escolar en la comuna de Santiago inicia el día 08 de agosto, con una población escolar asignada por el SSMC, observable en la siguiente tabla:

ASIGNACION TERRITORIAL DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES 2022			
CESFAM ARAUCO	CESFAM DOMEYKO	CESFAM MATTÁ SUR	CESFAM ORELLANA
ESC. BAS. N°2047 MIRASOL DE SANTIAGO ESC. BAS. PROVINCIA DE CHILE ESC. BAS. REPUBLICA DE COLOMBIA ESC. MANUEL JOSE IRARRAZAVAL ESC. MARIA TERESA SCHOOL NUM 2 ESC. PARTICULAR SAINT HENRY SCHOOL ESC. PARTICULAR SAN LAZARO ESC. REPUBLICA EL LIBANO LIC. REPUBLICA DE BRASIL	COL. INSTITUTO ALONSO DE ERCILLA COL. MARIA LUISA VILLALON COL. NUESTRA SENORA DE ANDACOLLO COL. NUEVO DIEGO DE ALMAGRO COL. PARTICULAR OZANAM COL. PEDRO DE VALDIVIA-AGUSTINAS COL. SAN ANTONIO COL. SAN SEBASTIAN COL. SANTA CECILIA COL. SANTA ELENA CARMELITAS MISIONERAS TERESIANA COL. SANTA TERESITA DEL NINO JESUS ESC. BAS. EJERCITO DE SALVACION DE SANTIAGO ESC. BAS SALVADOR SANFUENTES REP EEUU ESC. BAS. DR LUIS CALVO MACKENNA ESC. BAS. LIBERTADORES DE CHILE ESC. BAS. N°1319 DAVID MATARASSO 2 ESC. BAS. REPUBLICA DE PANAMA ESC. PARTICULAR DIVINA MARIA ESC. PARTICULAR VICTORIA PRIETO ESC. REPUBLICA DE ALEMANIA ESC. REPUBLICA DE ISRAEL INTERNADO NACIONAL BARROS ARANA LIC. DE APLICACION RECTOR JORGE E SCHNE LIC. ISAUARA DINATOR DE GUZMAN LIC. JAVIERA CARRERA LIC. JOSE MIGUEL INFANTE LIC. NRO 2 MIGUEL LUIS AMUNATEGUI LIC. Y COL. NUEVO HISPANO CHILENO MIGUEL DE CERVANTES Y SAAVEDRA ANEXO A-8 CEDIN COL. SANTIAGO APÓSTOL ESC. MONTESSORI CASA ESPIRAL INSUCO SALESIANOS ALAMEDA	COL. METODISTA DE SANTIAGO COL. PARTICULAR MARIA AUXILIADORA DE SANTIAGO COL. SANTA CRUZ ESC. BAS. IRENE FREI DE CID ESC. BAS. REPUBLICA DE HAITI ESC. MANUEL MONTT ESC. PARTICULAR GUILLERMO MATTÁ ESC. PARTICULAR HERMANOS MATTE LIC. BICENTENARIO TERESA PRATS COL. METODISTA DE SANTIAGO COL. PILOTO PARDO ESC. DIFERENCIA JUAN SANDOVAL CARRASCO LIC. BICENTENARIO ITALIA	COL. SANTA ISABEL ESC. BAS. REPUBLICA ORIENTAL DE URUGUAY ESC. BAS. BENJAMIN VICUNA MACKENNA ESC. BAS. N°43 PATRONATO SAN ANTONIO ESC. BAS. REYES CATOLICOS LIC. INSTITUTO NACIONAL COL. FRANCISCO DE ASIS COL. SANTIAGO DE CHILE

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones - Año 2022. Elaboración propia

Según los datos entregados por el Servicio de Salud Metropolitano Central que corresponde a todos los Centros de Salud de la Comuna de Santiago, incluidos los CESFAM N°1 y N°5, desde el inicio de la campaña de vacunación escolar, el avance de coberturas corresponde a la siguiente:

Tabla N° 21: Avance vacunación campaña escolar al 20-09-2022 según datos SSMC

Avance vacunación campaña escolar al 20-09-2022 según datos SSMC				
Curso	dTp(a)		VPH	
Género	1° Básico	8° Básico	1° Básico	8° Básico
Población	2242	2263	2256	2225
Total	57,30%	45,40%	60,50%	40,10%

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones - Año 2022. Elaboración propia

## Salud Bucal Infantil

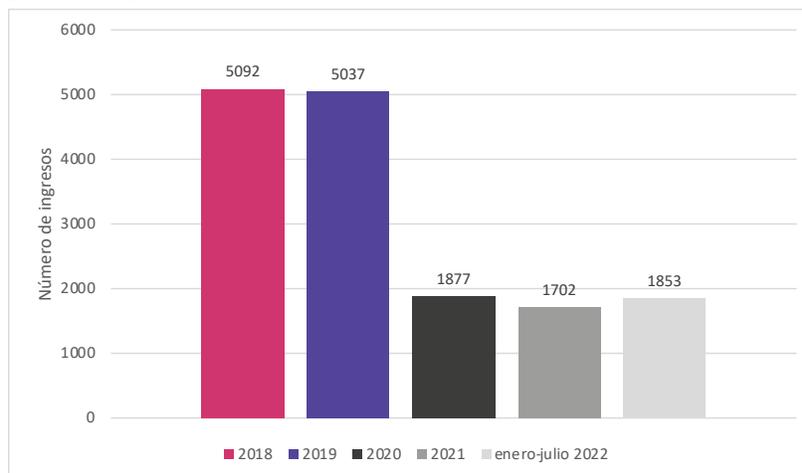
Las enfermedades bucales son el grupo más común de enfermedades crónicas no transmisibles. Dentro de estas, las más frecuentes son la caries dental, las enfermedades periodontales y las anomalías dentomaxilares. Estas patologías representan un importante problema de salud pública dada su alta prevalencia, su impacto en el bienestar de los individuos, familias y comunidades, y el alto costo asociado a su tratamiento.

En vista de lo anterior, el enfoque de Curso de Vida nos permite intervenir precozmente los factores de riesgo de las patologías bucodentarias más prevalentes, establecer estrategias preventivas en coordinación con los distintos equipos intra e intersectoriales, y otorgar las prestaciones recuperativas y rehabilitadoras adecuadas para cada persona según su ciclo vital.

En el marco del Curso de Vida Infantil, es fundamental el Programa de Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO). Esta estrategia busca dejar de lado el paradigma de intervenciones odontológicas basadas únicamente en el tratamiento del daño bucal hasta lograr el "alta", para dar lugar a un enfoque preventivo y promocional bajo la mirada de mantener a la población sana y en control. Es importante mencionar que la población objetivo de este Programa se ha ampliado a largo de los años: en el año 2018, el programa CERO se encontraba dirigido a niños y niñas entre 6 meses y 6 años; posteriormente, en el 2021 se extendió hasta los 9 años, denominándose a partir de ese entonces como programa CERO Infantil, para diferenciarlo del nuevo programa CERO Adolescente, que también comenzó el 2021 y que extendió esta estrategia hasta los jóvenes de 19 años.

En el gráfico 40 se muestra la cantidad de niños y niñas ingresados al programa CERO Infantil entre los años 2018 y julio de 2022, considerando el grupo etario entre 0 y 6 años para comparar de mejor forma la actividad durante este periodo. Se puede observar una fuerte disminución de la población ingresada a partir del año 2020, que es cuando comenzó la pandemia de COVID-19; aun así, los esfuerzos de los equipos odontológicos permitieron que se mantuviera esta prestación dentro de las posibilidades locales y de acuerdo con los lineamientos sanitarios de la autoridad. Ya con los datos a julio del presente año, podemos evidenciar un aumento de los ingresos dado por la eficiente reactivación de la Red Asistencial y por la mejoría de la situación sanitaria nacional.

Gráfico 40: Ingresos a Programa CERO de niños y niñas entre 6 meses y 6 años entre 2018 y julio 2022

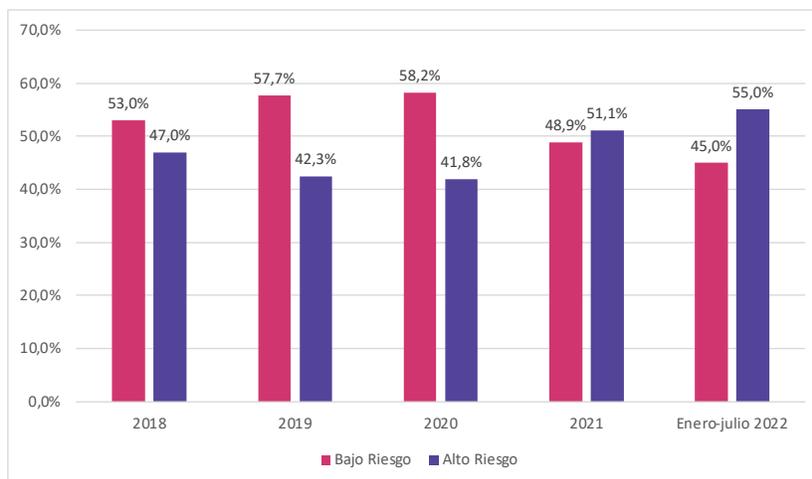


Fuente: REM A09, sección C 2018-2022.

Una de las particularidades del Programa CERO es que se basa en la categorización de riesgo cariogénico de los pacientes ingresados mediante el instrumento denominado "Pauta CERO". El riesgo de cada niño o niña se establece como alto o bajo luego del análisis de una serie de factores biológicos locales y sistémicos, familiares, conductuales y relacionados con hábitos como la higiene y la dieta, entre otros, para luego indicar las estrategias de prevención específicas para cada caso, los tratamientos requeridos y la periodicidad de los controles.

En relación a esto, según los datos de la distribución de riesgo en este grupo etario, es importante notar que a partir del año 2021 se aprecia un aumento de los niños y niñas con resultado de pauta CERO de alto riesgo en comparación con los de bajo riesgo, fenómeno en cierta medida esperable por el largo tiempo sin controles periódicos en esta población debido a las restricciones y medidas preventivas relacionadas con la pandemia de COVID-19.

Gráfico N°41: Distribución de riesgo según pauta CERO en niños y niñas de 0-6 años, 2018 a julio 2022



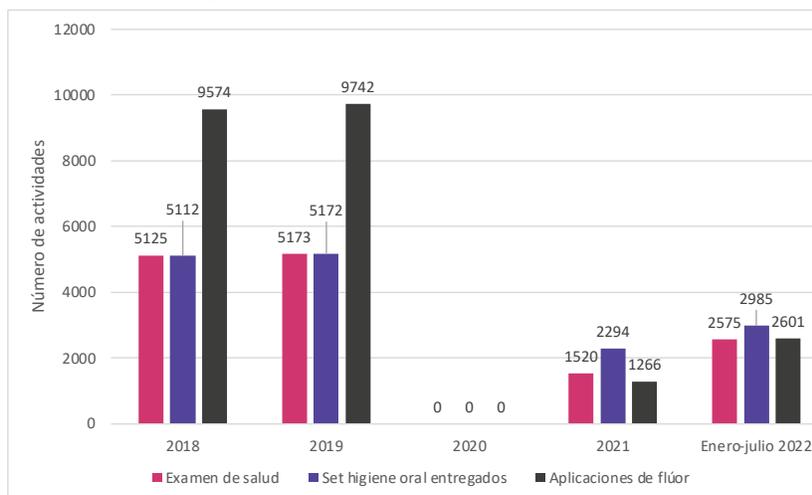
Fuente: REM A03 sección D7

### Programa Sembrando Sonrisas

El Programa Sembrando Sonrisas es una iniciativa relevante dentro del Curso de Vida Infantil, basada en el trabajo intersectorial Salud-Educación y orientada a trabajar desde la promoción y prevención en el ambiente parvulario y escolar, incorporando a las educadoras y a los apoderados, con énfasis en los establecimientos de mayor vulnerabilidad. Está dirigido a niños y niñas entre 2 y 5 años, y consta de tres actividades fundamentales: Diagnóstico de salud bucal, promoción mediante educación y entrega de un set de higiene oral, y prevención específica a través de dos aplicaciones de flúor anuales.

En el gráfico 42 se puede observar la producción del programa Sembrando Sonrisas, destacando la suspensión completa de las actividades durante el año 2020, y su reactivación paulatina a partir del año 2021.

Gráfico N° 42: Producción del Programa Sembrando Sonrisas, años 2018 a julio 2022



Fuente: REM A09, sección G1, 2018-2022.

## Desafíos para el Curso de Vida Infantil 2023

Como Red de Salud tenemos grandes desafíos de promoción, prevención y recuperación de Salud en nuestra población infantil, principalmente en las/los niñas, niños y adolescentes más vulnerables, pertenecientes a la Red Mejor Niñez y SENAME que corresponde, según datos a julio de 2022, al 17.6% de nuestra población bajo control.

Es por esto, que para el año 2023 se proyecta dar énfasis a ciertos indicadores en la planificación de actividades, según la Matriz de Cuidados de Salud a lo largo del Curso de Vida (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2020), en los que se incluye a nuestra población infantil más vulnerable, tal como podemos observar a continuación:

### Eje: Prevención

Frente a la necesidad de abordaje de casos cada vez más complejos de la población infantojuvenil con alteraciones en Salud Mental, se plantea la necesidad urgente de un trabajo interdisciplinar y coordinado, tanto de la Red interna, con los equipos de salud de sector y equipos de los Programas de Reforzamiento de APS (PRAPS) como Acompañamiento Psicosocial en APS y Atención Integral en Salud de Red Mejor Niñez/ SENAME; como con los equipos más especializados de COSAM y equipos de dispositivos del Intersector como la Oficina Local de la Niñez, Red Comunal de Chile Crece Contigo y Oficina de Protección de Derechos de la Infancia (OPD), entre otros. En concordancia con el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (MINSAL).

Objetivo	Meta	Estrategia (s)	Actividades	Indicador	Responsables	Plazo
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil.	Concentración entre 1 y 3	Realizar actividades para facilitar el acceso y atención oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a la Red Mejor Niñez/SENAME	Atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a la Red Mejor Niñez/SENAME	Concentración de consultas y controles de salud a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a la Red Mejor Niñez/SENAME: N° total de atenciones realizadas a niños y niñas de 0 a 9 años que pertenecen a la Red Mejor Niñez/SENAME / N° total de niños y niñas que pertenecen a la Red Mejor Niñez/SENAME entre 0 y 9 años bajo control en el período	RT Curso de Vida Infantil de DISAL y Locales.  Equipos clínicos de sectores de los Centros de Salud de la Red.  Equipo PRAPS Mejor Niñez SENAME.	Diciembre 2023

Objetivo	Meta	Estrategias	Actividades	Indicador	Responsables	Plazo
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Implementar un trabajo coordinado con enfoque integral en los equipos que intervienen en el Programa de Salud Mental Infanto-juvenil de la Red Municipal de Santiago	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas y adolescentes con problemas o trastornos mentales	Pesquisa temprana, atención integral y oportuna a niños, niñas y adolescentes con problemas/trastornos mentales a través del trabajo coordinado de los equipos de la Red Municipal	N° de reuniones de Red Infantojuvenil realizadas en 1 año. Concentración: 2 reuniones anuales	RT Salud Mental e Infantil de DISAL y locales.  Equipos  PRAPS Acompañamiento Psicosocial en APS y Atención Integral en Salud de Red Mejor Niñez/SENAME	Diciembre 2023

### Eje: Promoción

Dentro del ámbito de la promoción en salud, el programa Sembrando Sonrisas constituye una estrategia de trabajo intersectorial fundamental para la instalación de hábitos de higiene, de alimentación saludable y de adquisición de herramientas de auto cuidado en salud bucal desde la primera infancia.

Durante el periodo más crítico de la pandemia por COVID-19, el programa debió ser suspendido por completo debido al cierre de los establecimientos educacionales, y su reactivación desde el año 2021 no ha estado exenta de dificultades, por lo que el desafío para el año 2023 es retomar el nivel de actividad logrado en los años 2018 y 2019

Objetivo	Meta	Estrategias	Actividades	Indicador	Responsables	Plazo
Retomar el nivel de actividad del programa Sembrando Sonrisas a lo realizado pre-pandemia.	Cumplir al 100% la meta comprometida para el año 2023.	Programa Sembrando Sonrisas.	Entrega de sets de higiene oral + instrucción.  Examen de salud bucal.  Aplicaciones de flúor barniz.	N° de sets de higiene oral entregados a niños/as de 2 a 5 años año 2023 / N° de sets de higiene oral comprometidos a niños/as de 2 a 5 años año 2023 x 100  N° de niños/as con examen de salud bucal realizados / N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos año 2023 x 100  N° de Aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños de 2 a 5 años realizadas año 2023 / N° de niños/as de 2 a 5 años con examen de salud bucal comprometidos año 2023 x 2 x 100	RT DISAL  Equipo odontológico dedicado al programa Sembrando Sonrisas.	Año 2023

## Eje: Tratamiento

Objetivo	Meta	Estrategia (s)	Actividad	Indicador	Responsables	Plazo
Mantener o disminuir la obesidad infantil	50% *Cumplimiento actual al corte de julio 2022: 22.6%	Realizar actividades para facilitar el acceso y atención oportuna de niños y niñas con déficit en el DSM evaluados a los 8 meses	Consulta Nutricional en población infantil < de 5 años con Dg de Malnutrición por exceso	Porcentaje de población infantil < 5 años con Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN): (Población infantil < 5 años con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN / Población infantil < 5 años con Dg de Malnutrición por exceso) * 100	RT Curso de Vida Infantil de DISAL y Locales. Equipos clínicos de sectores. Equipo PRAPS Mejor Niñez SENAME.	Diciembre 2023

Objetivo	Meta	Estrategia (s)	Actividad	Indicador	Responsables	Plazo
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil.	45% *Cumplimiento actual al corte julio 2022: 21.3%	Realizar actividades para facilitar el acceso y atención oportuna de niños y niñas con déficit en el DSM evaluados a los 8 meses	Revaluación de niñas y niños antes de los 12 meses de edad con déficit (riesgo y retraso) en su DSM en la evaluación de los 8 meses	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas/os con déficit en su DSM en la 1° evaluación de los 8 meses y recuperadas/os en la reevaluación: (N° de niñas y niños diagnosticadas/os con déficit en su DSM en la 1° evaluación de los 8 meses y recuperadas/os en la reevaluación / N° de niñas y niños diagnosticadas/os con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8 meses) *100	RT Curso de Vida Infantil de DISAL y Locales. Equipos clínicos de sectores. Equipo PRAPS Mejor Niñez SENAME.	Diciembre 2023

## Curso de Vida Adolescente

El curso de vida adolescente comprende a niñas, niños y adolescente desde los 10 años a los 19 años 11 meses 29 días.

Esta etapa es crucial en el desarrollo, ya que, permite generar oportunidades que contribuyan a construir estilos de vida saludables y prevenir factores de riesgo que pueden repercutir en la vida adulta. 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 las y los adolescentes, y considerar los enfoques de derecho, género, interculturalidad, determinantes sociales, curso de vida, diversidad y familia, entre otros.

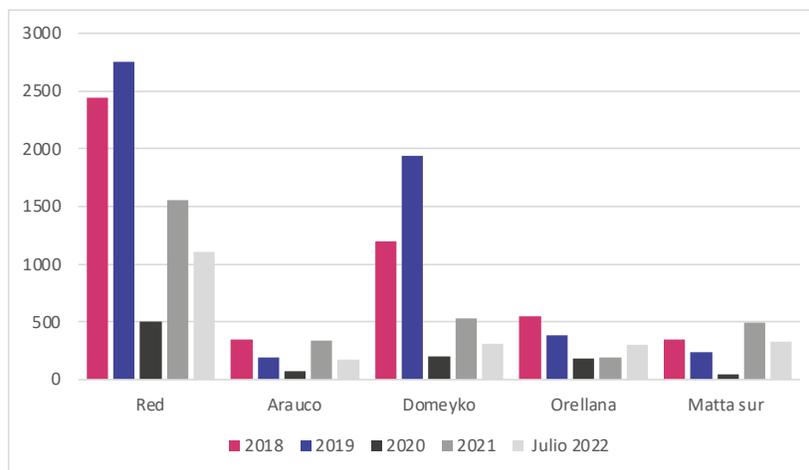
En el área de prevención del adolescente de 10 a 19 años destaca la importancia de la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y consumo de alcohol y drogas. Aquí es donde la educación y las medidas preventivas nos permiten frenar el aumento de la aparición de enfermedades de transmisión sexual y generar pesquisa oportuna a cada una de ellas. Evaluar el consumo de sustancias y posibles adicciones en esta etapa es crucial, ya que, estas conductas suelen mantenerse en la vida adulta.

### Cobertura de Control de Salud Integral a adolescentes de 10 a 19 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. Esta evaluación nos otorga la posibilidad de pesquisar diversos factores de riesgos de esta etapa, como son, riesgos biopsicosociales, de salud mental, violencia, consumo de tabaco, alcohol y drogas, trastornos alimentarios, prácticas sexuales de riesgo entre otras.

Durante el 2020 y 2021 hubo 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. El 2022 se han retomado los controles preventivos y las actividades en las escuelas y liceos, lo que ha permitido llegar nuevamente a los adolescentes y realizar las pesquisas pertinentes.

Gráfico N° 43: Control de Salud Integral a adolescentes (Ficha CLAP) 2018-2022



Fuente: REM A01 sección D, 2018-2022.

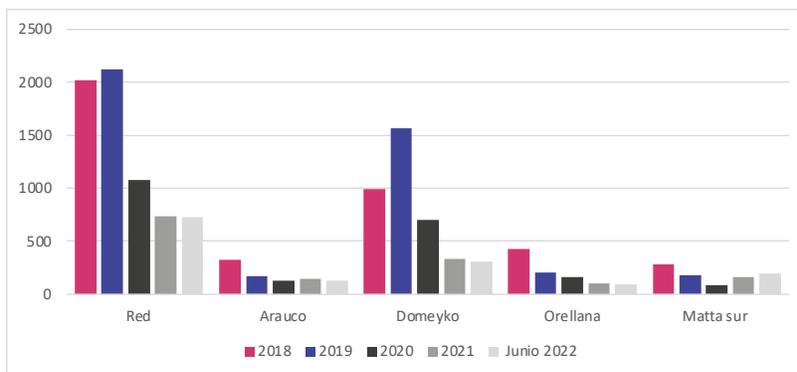
### Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años

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 las y los adolescentes que lo requieran y su entrega debe darse en un marco de accesibilidad y elección informada por un profesional de salud idóneo.

Durante los años de pandemia 2020 y 2021 se vio una baja significativa en los adolescente que se mantuvieron

en la población bajo control de método anticonceptivo. Durante el 2022 se han retomado muchos de los controles preventivos de este grupo etario y se retomaron actividades de prevención y promoción en los centros educaciones para fomentar nuevamente el autocuidado y la accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

Gráfico N° 44: Población adolescente con métodos anticonceptivos (MAC), comparativa 2018-2022



Fuente: REM P1, sección A, 2018-2022

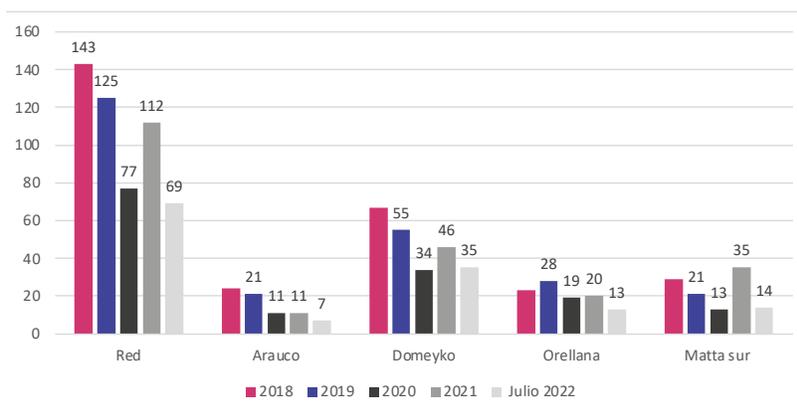
#### Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente en Chile se ha visto en disminución en los últimos años; a pesar de que las cifras son bajas se mantiene un porcentaje de adolescentes que presentan un primer o segundo embarazo entre los 10 a 19 años. El grupo etario con mayor incidencia es el de los 15 a 19 años y dentro de éste, el de los 17 a 19 años. En la comuna de Santiago los embarazos menores de 15 años son un porcentaje muy pequeño en relación a nuestra población adolescente actual.

La baja en este importante indicador tiene que ver con la educación que se realiza en los liceos y escuelas, en los controles de salud adolescente y en los controles de métodos anticonceptivos a los que pueden acceder los adolescentes de la comuna.

En el siguiente gráfico se realiza una comparativa de ingresos de embarazo de 10 a 19 años desde 2018 a julio 2022. La tendencia desde 2018 ha ido hacia la disminución de embarazos en adolescente, llamando la atención el 2020 que es el año donde menos ingresos registrados. El 2021 y proyección 2022 si bien aumentan, siguen manteniéndose la tendencia a la baja en la serie de los últimos cinco años.

Gráfico N° 45: Embarazos adolescentes controlados en la Red APS Municipal de Santiago, años 2018 a 202



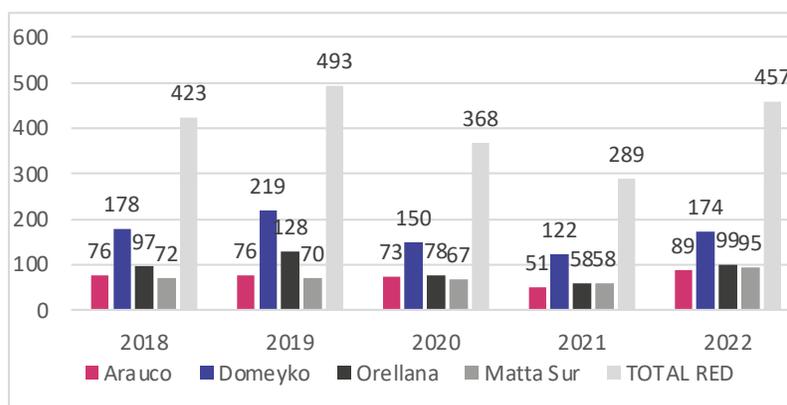
Fuente: REM A05 sección A, 2018-2022.

## Salud Mental Adolescente

Los adolescentes representan un 11.7% de la población inscrita en la Red de Salud Municipal de Santiago. Respecto a la población bajo control en el Programa de Salud Mental al corte de junio 2022, los adolescentes representan un 10.5% del total de la población bajo control en este programa, lo que considera un leve aumento respecto a la población bajo control que existía a diciembre 2021 (7%). Con respecto a la variable sexo, de la población bajo control se identifica que un 33.6% son hombres y un 66.3% son mujeres, lo que da cuenta de un leve aumento en las mujeres respecto a diciembre de 2021.

En el presente gráfico se presentan los datos referidos a la población adolescente bajo control en el programa de salud mental, según cada polo y en total de la Red para los años 2018 a 2022 (con corte a junio 2022).

Gráfico N° 46: Población 10 a 19 años Bajo Control en Salud Mental



Fuente: REM P 06, 2018-2022

En relación a la información obtenida, se puede señalar que existe un aumento considerable en todos los polos respecto a la población de adolescentes en atención en el Programa de Salud Mental, al comparar los datos del año 2022 al corte de junio respecto a los existentes a diciembre de 2021. Al considerar la totalidad de la Red de Salud Municipal, este aumento da cuenta de un 36.7%. Esta tendencia representa un cambio en relación a lo ocurrido en los años 2020 y 2021, períodos en el que se constató una disminución de la población bajo control respecto a sus años precedentes.

Si se considera el total de población adolescente en la Red de Salud que se encuentra bajo control en el Programa de Salud Mental al corte de junio 2022, se puede mencionar que prácticamente se ha igualado el número de personas en control de los años 2018 y 2019, antes de la llegada de la pandemia (457 personas en el año 2022, 493 personas en el año 2019 y en 423 personas en el año 2018). De esta manera, es posible deducir que la reapertura a la actividad escolar presencial en los Establecimientos Educacionales, la etapa actual de la pandemia en nuestro país y la regularización en las atenciones en los Centros de Salud, han incidido en el aumento de las consultas en Salud Mental en la población adolescente, en consideración de los estresores de la actividad académica y de la propia etapa del desarrollo.

Si bien el retorno a la presencialidad y el desconfinamiento total en el país han generado beneficios como la revinculación de los adolescentes con sus grupos de pares y la reincorporación a las actividades propias de dicha etapa vital, se han expresado de manera significativa una serie de problemáticas en el ámbito de la salud mental, las cuales quedan de manifiesto en la siguiente tabla, donde se presentan los principales factores de riesgo y diagnósticos en Salud Mental de la población bajo control del grupo etario entre 10 a 19 años durante el año 2022 (al corte de junio).

Tabla N° 22: Principales diagnósticos de Salud Mental año 2022 en Población Adolescente

Concepto		Arauco	Domeyko	Orellana	Matta Sur
N° de personas en control en el programa		89	174	99	95
Factores de riesgo y la condicionante de la salud mental		0	0	0	0
Violencia	Victima	3	21	16	7
	Agresor(a)	0	1	0	0
Abuso sexual		6	6	8	6
Suicidio	Ideación	6	3	6	1
	Intento	3	7	3	1
Personas con diagnósticos de trastornos mentales		89	164	86	92
Trastornos del humor (afectivos)	Depresión leve	1	8	11	4
	Depresión moderada	10	15	4	9
	Depresión grave	3	14	0	7
	Trastorno Bipolar	0	2	1	0
Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas	Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	0	1	0	0
	Consumo perjudicial o dependencia como droga principal	0	2	2	3
	Policonsumo	1	2	0	2
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	Trastorno hiperactivo	3	5	4	1
	Trastorno disocial desafiante y oposicionista	1	1	2	1
	Trastorno de ansiedad de separación en la infancia	0	1	2	0
	Otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	4	38	22	16
	Trastorno de pánico con agorafobia	1	1	0	1
	Trastorno de pánico sin agorafobia	4	3	0	0
	Fobias sociales	0	1	0	0
	Trastornos de ansiedad generalizada	5	4	3	5
Otros trastornos de ansiedad	26	39	23	29	
Esquizofrenia		0	2	0	0
Trastornos de la conducta alimentaria		4	5	0	4
Retraso mental		1	2	0	0
Trastorno de personalidad		3	9	4	4
Trastornos generalizados del desarrollo	Trastorno generalizado del desarrollo no específico	1	1	0	3
Otras*		53	59	27	33

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

Fuente: REM P6, junio 2022.

En alusión a los factores de riesgo, es posible señalar que en aquellos relativos a violencia se está logrando un número similar al obtenido en los años 2018 y 2019. Lamentablemente, lo contrario ocurre con los dos factores de riesgo referidos a suicido, donde se observa un aumento progresivo desde el año 2019 al año 2022 al corte de junio. Durante el año 2019 se informaron 2 casos en la población adolescente de la Red de Salud con ideación

suicida y 1 caso con intento en dicha población, mientras que al mes de junio del año 2022 se señalan 16 casos de ideación suicida y 14 casos de intentos en el grupo etario de 10 a 19 años que se encuentra bajo control en el Programa de Salud Mental. El aumento de casos de riesgo suicida en la población adolescente actualmente constituyen una realidad que requiere de un abordaje coordinado entre los distintos niveles de atención y del trabajo colaborativo entre los profesionales de los equipos de salud, así como el trabajo intersectorial con establecimientos educacionales, familia y comunidad.

Acerca de los diagnósticos de trastornos mentales en la población adolescente, durante el año 2022 se identifica la misma tendencia respecto al año 2021, donde el diagnóstico más prevalente corresponde a la categoría "Otros", el cual alude a los trastornos inespecíficos, trastornos adaptativos, crisis normativas, procesos de duelo y aquellos diagnósticos no incluidos en las clasificaciones diagnósticas de CIE-10. Respeto a los otros diagnósticos más prevalentes se mencionan los "Otros Trastornos de Ansiedad" con un 25.6%, los Trastornos del Ánimo con un 19.4% y "Otros Trastornos de Conducta y las Emociones" con un 17.5% del corte de junio del año 2022 de la población bajo control.

Al comparar la información obtenida al corte de junio de 2022 con los años precedentes, se puede señalar que los Trastornos de Ansiedad han manifestado un incrementado significativo, ya que sólo tomando los datos a diciembre de 2021 se identifica un aumento de un 30% en la prevalencia en comparación a lo obtenido a junio de 2022. Dentro de los trastornos de ansiedad, la subcategoría de "Otros Trastornos de Ansiedad" presentó un incremento en la prevalencia de un 47% durante el año 2022 en la población adolescente, respecto al año 2021. Un segundo diagnóstico que presentó un aumento en la cantidad de personas bajo control a junio de 2022 es el conjunto de los trastornos del ánimo, los cuales pasaron de 64 casos el año 2021 a 89 personas diagnosticadas a junio de 2022.

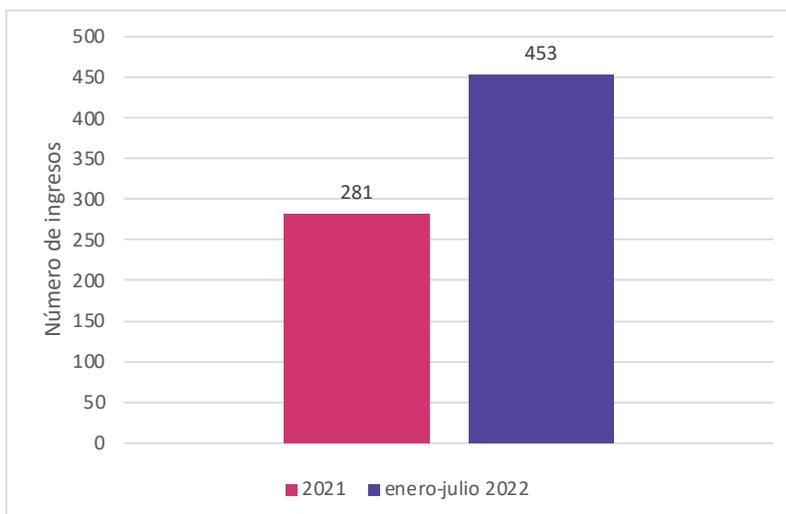
## Salud Bucal Adolescente

En relación con el Curso de Vida Adolescente, ha habido cambios relevantes en Salud Bucal desde el año 2021. A partir de este año se elimina la meta sanitaria "cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años" y el IAAPS "proporción de menores de 20 años con alta odontológica", y se amplía el programa CERO contemplando desde los 10 hasta los 19 años de edad, cambiando la lógica anterior de las atenciones odontológicas recuperativas, a un enfoque que aborde las enfermedades bucales como patologías crónicas, no transmisibles y multifactoriales, con un fuerte componente promocional y preventivo durante todo el Curso de Vida Adolescente, y no solo centrándose en el tratamiento de las secuelas de estas enfermedades.

Si comparamos la cantidad de ingresos al Programa CERO Adolescente desde su implementación en el año 2021 con el programa CERO infantil, la participación es considerablemente menor, lo cual podría explicarse, en parte, por desconocimiento al ser una estrategia relativamente nueva, y porque el grupo etario infantil suele verse acompañado de forma permanente por distintos controles y programas de salud que facilitan su derivación interna.

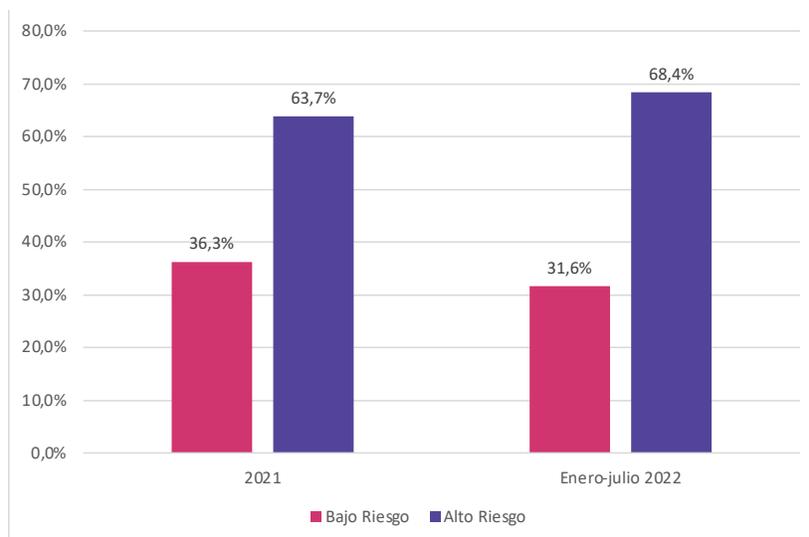
Aun así, vemos que durante el año 2022 se realizaron 453 ingresos (corte julio), presentando un considerable aumento respecto al año 2021, en que se realizaron 281 ingresos, esto reflejo de la reactivación de la Red Asistencial y retorno de los equipos odontológicos a sus funciones habituales.

Gráfico N° 46: Número de ingresos a Programa CERO Adolescente, 2021 y periodo enero a julio 2022



Si analizamos el riesgo de los adolescentes ingresados y aquellos controlados a julio de 2022, evaluado mediante Pauta CERO específica para adolescentes, se observa que los que presentan riesgo alto (68.4%) prácticamente son el doble en comparación a aquellos con riesgo bajo (31.6%). Esto es esperable en este grupo etario, luego del largo tiempo sin controles producto de la pandemia por COVID-19, por el perfil epidemiológico de las patologías bucales, cuya prevalencia aumenta con la edad, y porque en general las políticas en salud bucal con enfoque preventivo son relativamente recientes, todos factores que contribuyen a que los jóvenes presenten mayor daño acumulado y secuelas bucodentarias con necesidad de tratamiento recuperativo.

**Gráfico N° 47: Distribución de riesgo según pauta CERO en adolescentes de 10 a 19 años, año 2021 y periodo enero - julio 2022**

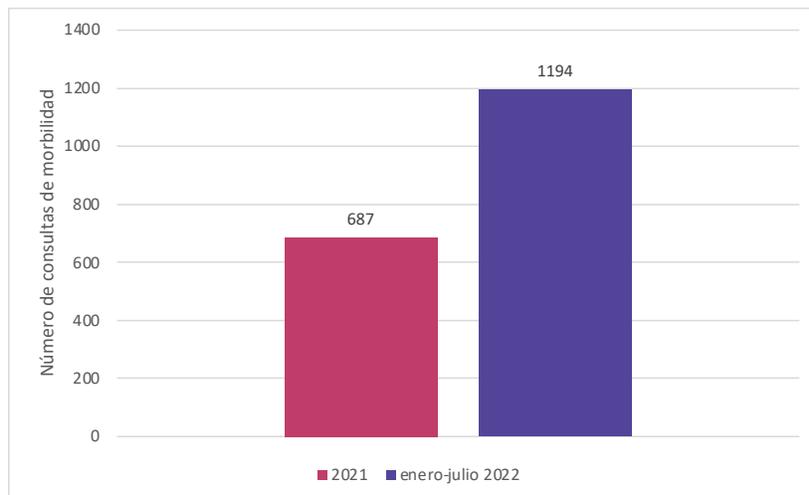


Fuente: REM A03, sección D7, 2021-2022.

Esta situación de mayor riesgo y daño bucal en adolescentes hace necesario que el Sistema de Salud brinde la oportunidad de tratamiento odontológico recuperativo para evitar a futuro cuadros de dolor, patologías infecciosas y, a mediano o largo plazo, la pérdida de dientes, siendo este último uno de los principales problemas que repercute en los Cursos de Vida de Adulto y, sobre todo, de Personas Mayores. En este sentido, en APS se entrega la prestación de “consultas de morbilidad en menores de 20 años”, atención orientada a realizar las acciones recuperativas que requiera este grupo etario.

En el gráfico 48 se puede observar el notable aumento de este tipo de consultas a julio de 2022 (1194), prácticamente doblando lo realizado durante todo el año 2021 (687).

**Gráfico N° 48: Consultas de morbilidad en adolescentes de 10 a 19 años, año 2021 y periodo enero - julio 2022**



Fuente: REM A09, sección C.

## Desafíos para el Curso de Vida Adolescente 2023

### Eje: Prevención

El aumento de las infecciones de transmisión sexual ha sido considerable en los últimos años, sobre todo en el grupo etario de 15 a 29 años. Es por esto que es importante generar estrategias de educación y prevención de contagio de ITS y VIH en los adolescentes, fomentando el uso de medidas preventivas como el uso de preservativos internos y externos.

Objetivo	Meta	Estrategia (s)	Actividades	Indicador	Responsables	Plazo
Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención del VIH/SIDA e ITS y Promover el uso del condón en adolescentes	Aumentar en un 15% el número de consejerías realizadas en relación al año 2022	Realizar consejería en atenciones de adolescentes como ficha CLAP, control regulación fecundidad, toma de test rápido VIH, entre otras.	Educación sobre autocuidado ITS/VIH  Entrega de preservativos internos - externos	Nº adolescentes con consejería en ITS/VIH realizados / Nº de adolescentes con consejería de VIH/ITS 2022 x 100	RT Adolescente de cada polo	Diciembre 2023

### Eje: Promoción

En la adolescencia se inician las primeras conductas sexuales que muchas veces por desconocimiento pueden generar conductas de riesgo en diferentes áreas ya sean reproductivas o no reproductivas.

Es por esto que se debe promocionar el autocuidado, conocimiento de la sexualidad y los posibles riesgos que esto conlleva.

Objetivo	Meta	Estrategias	Actividades	Indicador	Responsables	Plazos
Promover el autocuidado en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes entre 10 a 19 años.	Aumentar en un 20% el número de talleres realizados el año 2022	Coordinación con liceos y escuelas que corresponden al territorio de cada centro de salud.	Talleres Educativos en SSYR en liceos y escuelas a adolescentes de 10 a 19 años.	Nº talleres realizados 2023 / Nº talleres realizados 2022 x 100	RT Adolescente de DISAL y locales.	Diciembre 2023

### Eje: Tratamiento

Un aspecto central en la población adolescente da cuenta de las actuales problemáticas que han surgido a propósito de la pandemia y los efectos que dicha situación ha tenido en el agravamiento de los problemas de Salud Mental en esta población. Por este motivo, un objetivo central se va a dirigir a mejorar la calidad de la atención de Salud Mental en población de 10 a 19 años, por medio de la alta terapéutica de los adolescentes que han ingresado al Programa de Salud Mental por algún diagnóstico, condicionante de la salud o factor de riesgo. Lamentablemente, en la Red de Salud Municipal al corte de junio de 2022 sólo 6 adolescentes han egresado del Programa, correspondiente a sólo el 1.3% de la PBC en este rango etario (457), porcentaje por debajo a lo esperado.

Objetivo	Meta	Estrategias	Actividades	Indicador	Responsables	Plazos
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental en personas de 10 a 19 años.	5% (considerando el 1,3% actual)	Aumentar porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años egresados por alta terapéutica por trastornos de salud mental	Brindar atención integral y oportuna a personas de 10 a 19 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	(Nº de adolescentes de 10 a 19 años egresados por alta terapéutica (año vigente) / Nº de adolescentes de 10 a 19 años bajo control en el programa por trastornos mentales (año vigente) ) * 100	Equipos Salud Mental de APS  RT Salud Mental DISAL y locales.	Diciembre 2023

## Curso de Vida Adulto

La población adulta representa el 60.8% de la población total inscrita en la Red de Salud Municipal de Santiago. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Según cifras de la Organización Panamericana de Salud (OPS), estas enfermedades matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen al año<sup>1</sup>. Entre las más relevantes y prevenibles, se encuentran las enfermedades cardiovasculares y diabetes.

Dentro de las estrategias más importantes para su prevención, se encuentran los cambios en el estilo de vida, donde se destacan, la disminución del hábito tabáquico, la alimentación saludable, mantener un estado nutricional normal y la realización periódica de actividad física.

Para realizar un diagnóstico precoz de las patologías cardiovasculares, se realizan los Exámenes de Medicina Preventivos del Adulto (EMPA) abarcando a la población de los 15 a 64 años, mientras que para el resto de las estrategias del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), en este ciclo de vida se considera la población a partir de los 20 hasta los 64 años.

Es fundamental destacar que otro de los grupos de enfermedades no transmisibles, son los trastornos de salud mental. Los cuales, posterior a la instauración de la pandemia por COVID-19 en el año 2020, se ve un aumento en la consulta y en la gravedad de los trastornos del ánimo y de algunas patologías psiquiátricas graves, con gran aumento de la suicidabilidad en todos los grupos etarios.

Así mismo se abarcan en este curso de vida las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Bucal, las que se tratarán en detalle más adelante.

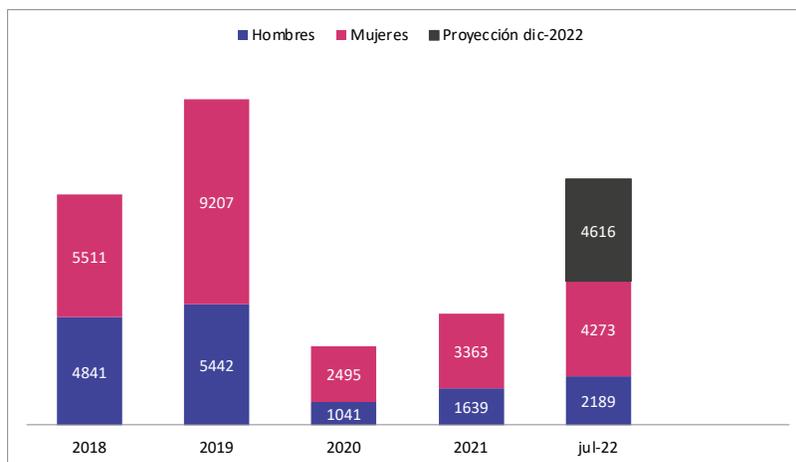
### Examen de medicina preventiva del adulto (EMPA)

El examen de medicina preventiva del adulto conocido como EMPA es una estrategia que permite evaluar y monitorear la salud en la población, su objetivo es pesquisar de manera precoz las enfermedades cardiovasculares prevenibles o controlables, identificando a los individuos con condiciones de riesgo para su intervención.

De acuerdo al gráfico X desde el año 2018 se observa un aumento en la cantidad de EMPA realizado, el cual sufre una abrupta caída durante el 2020 debido a la pandemia. Durante el último trimestre del 2021 se reactivan las actividades preventiva, lo cual se refleja en el aumento en el total en el EMPA realizado en ese año, la proyección realizada el presente año muestra un notable incremento en la cantidad de exámenes realizados por el equipo de salud alcanzando un 121% de incremento respecto al año anterior.

Al análisis de los datos presentados, surge como desafío diseñar estrategias que permitan aumentar la cantidad de EMPA en hombres.

Gráfico N° 49: Exámenes de Medicina Preventiva año 2018-2022

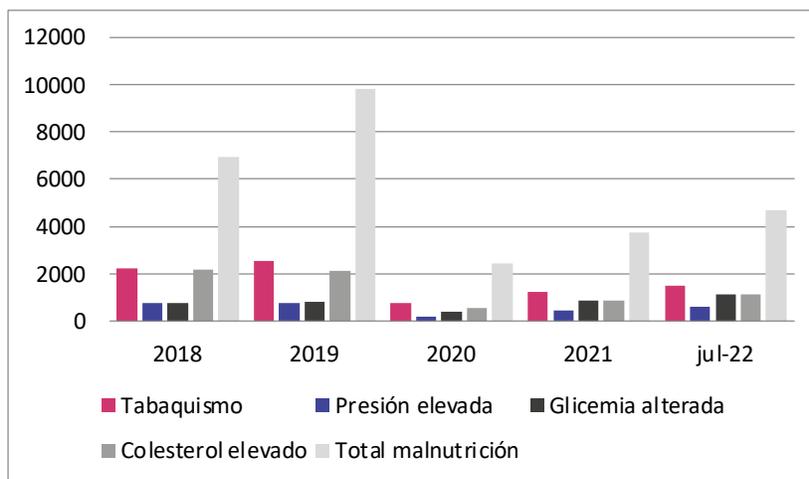


1 «OPS | Enfermedades no transmisibles», OPS, accedido 03 de octubre de 2022, <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.

Es fundamental destacar, dentro de los datos obtenidos en este examen preventivo, la cantidad y proporción de posibles patologías crónicas y factores de riesgo cardiovascular que se detectan.

Entre los factores de riesgos más importantes se encuentran la malnutrición, el tabaquismo, el colesterol elevado, la presión elevada y la glicemia alterada. Las proporciones se presentan similares en comparación con los valores pre-pandemia.

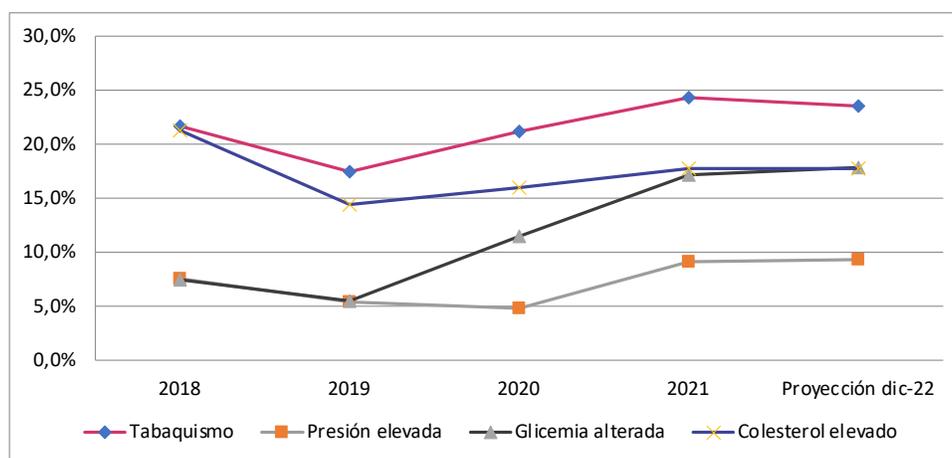
Gráfico N° 50: Distribución de los indicadores de salud obtenidos del EMPA años 2018 a 2022



Fuente: REM A02, 2018-2022.

En el análisis de los resultados de los factores de riesgos alterados evaluados en el EMPA desde el 2018 a la fecha, se evidencia que los niveles de glicemias alteradas son los de mayor prevalencia, observando la proyección del año 2022, los 4 factores de riesgo presentan una meseta. Estos datos son de relevancia, ya que provocan posteriormente el mayor riesgo de infartos.

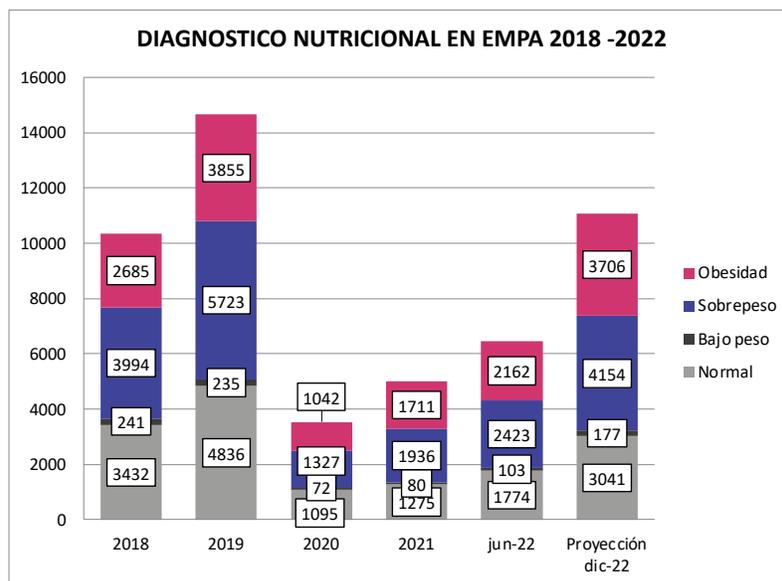
Gráfico N°51: Porcentaje de EMPA por alteración detectada de 2018 a julio 2022.



Fuente: REM A02, 2018-2022.

En cuanto al factor de riesgo de malnutrición, pesquisada durante la evaluación nutricional del EMPA; se logra detectar un aumento progresivo a través de los años del porcentaje de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), pasando de un 64.5% en 2018, a un 72.9% en 2021 y actualmente, en junio-2022 llegando a 71.0%. Lo que se explica por el aumento de la inactividad secundario a las cuarentenas y la disminución de las instancias de actividad física durante este período. Recordando que en 2020 se implementó un segmento restringido de tiempo, denominado "Franja Deportiva" durante los meses de la entonces "Fase 1" en la comuna.

Gráfico N° 52: Diagnóstico Nutricional EMPA 2018-2022



Fuente: REM A02, 2018-2022.

### Consultas de Morbilidad

Considerando los cambios demográficos que ha presentado constantemente la comuna de Santiago, es que las tasas de consulta médica de la población inscrita iban aumentando progresivamente hasta 2019, donde se llega a atender 39.300 morbilidades médicas. Sin embargo, igualmente este número se vio disminuido por la pandemia de SARS-CoV2, puesto que en el período pico de contagios, los casos de menor complejidad se evaluaron vía remota, sin contabilizar en la estadística de morbilidad de la comuna, como lo fueron los seguimientos de pacientes COVID-19 positivos. Posteriormente, en 2021, con la flexibilización de las medidas sanitarias se volvió a niveles comparables de consulta médica de morbilidad, llegando a registrar 38.833 pacientes atendidos, muy cercano a lo alcanzado pre-pandemia.

Para el año en curso a julio 2022, se registran 21.626 consultas, con una proyección de 37.073 lo que nos da una diferencia de -4.5%.

No obstante lo anterior, la tasa de consulta esperada a nivel nacional para este rango etario es de 1.7 consultas al año por inscrito/a validado/a, y en nuestros centros el valor de la tasa es aún lejano a la meta nacional.

Por lo tanto, se deben implementar flujos de atención y promover en redes sociales la extensión horaria, sobre todo en la población adulta, mejorando el acceso en horarios posteriores a 17 horas y los sábados, para así mejorar el acceso a consulta del grupo de usuarios que durante la semana está en el trabajo y no logra acceder a horas en sus Centros. Ante esto, cabe mencionar que las estrategias deben ser locales, sobre todo dado la heterogeneidad demográfica de cada polo de la comuna.

Tabla N° 23: Tipo de consulta de morbilidad, Curso de vida adulto 2018 a proyección diciembre 2022

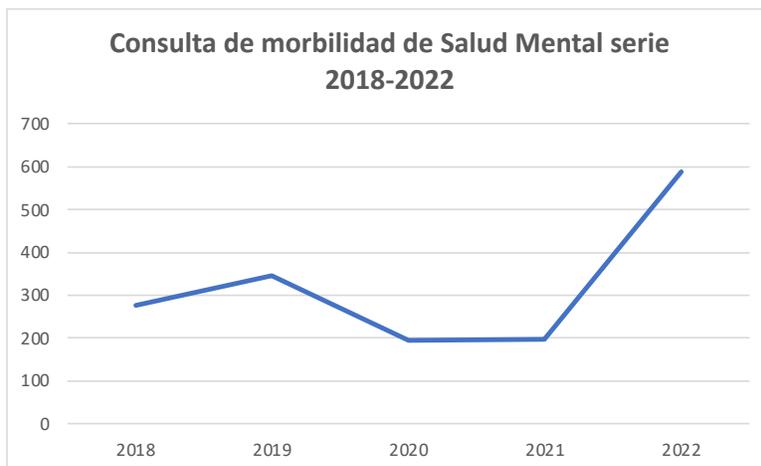
Tipo Consulta	2018	2019	2020	2021	2022
Otras morbilidades	32011	36322	24160	34963	31606
Otras respiratorias	892	760	686	1411	1568
Ira alta	1410	1439	1627	1990	2854
Salud mental	276	345	194	198	588

Fuente: REM 04, sección A, 2018-2022.

Al disgregar los distintos grupos diagnósticos de consulta, se observa una diferencia evidente entre "Otras morbilidades" y las demás consultas. Sin embargo, se aprecia un importante aumento de las consultas morbilidad respiratoria por las sospechas y confirmaciones de infección por COVID-19 se registran en estos grupos diagnósticos, dependiendo de su presentación clínica.

Mención especial merecen el aumento significativo de las consultas de morbilidad en Salud Mental en su proyección a diciembre 2022, en que aumentaron en 113 %.

Gráfico N° 53: Consultas de morbilidad de Salud Mental serie 2018-2022

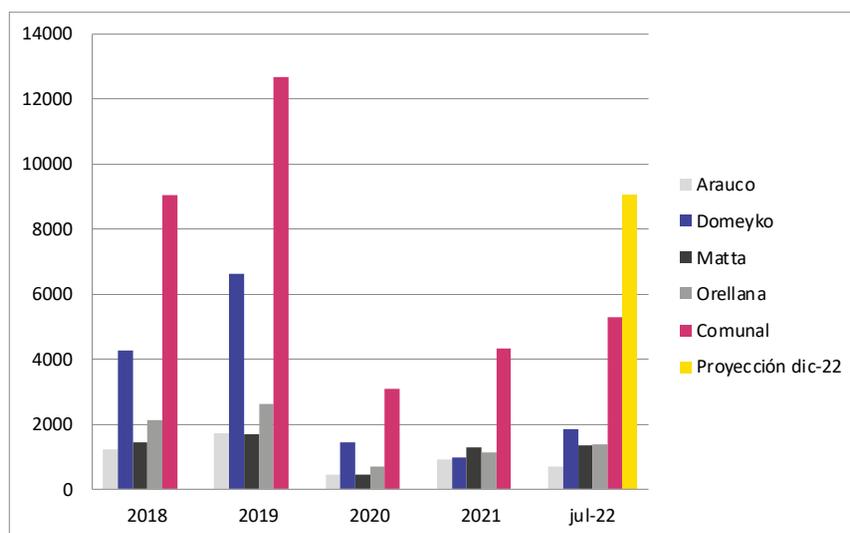


## Controles de Salud

Los controles de salud realizados en los CESFAM municipales de la comuna de Santiago, destacan con una tendencia al aumento progresivo hasta 2019 de la totalidad de los controles realizados por los profesionales del equipo de salud, siempre manteniendo una proporción acorde a las poblaciones inscritas y validadas de cada Centro.

Con el inicio de la pandemia y sus cuarentenas, en 2020 se suspendieron dichas prestaciones, por lo que los números totales disminuyeron a un 24% en comparación con 2019. Posteriormente se logra aumentar el número de controles, con una proyección a diciembre 2022 de 71% más de lo realizado en el 2019.

Gráfico N°54: Controles de Salud en la población 20 a 64 años 2018 a 2022



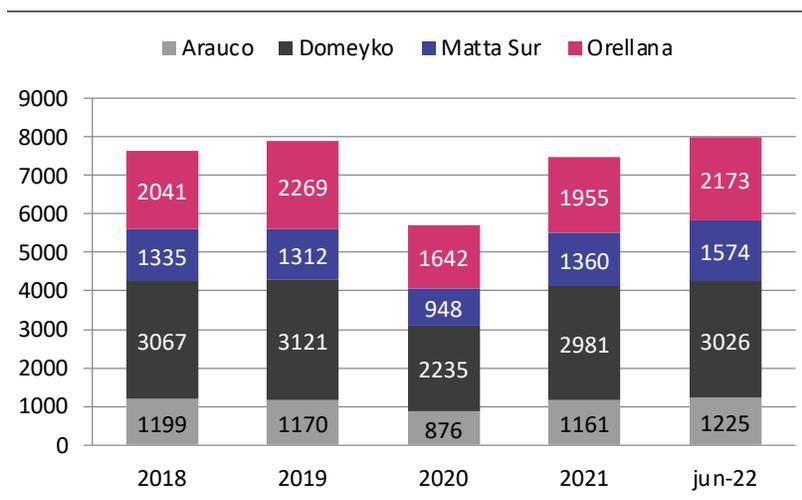
Fuente: REM A01, 2018-2022.

Por lo tanto, la proyección para el 2023 es lograr sobrepasar las atenciones realizadas en el 2019 y tener en cuenta el aumento del número de pacientes inscritos en la comuna, lo que interpone un mayor desafío para lograr un mayor número de controles de salud.

### Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular

Al igual que con las demás prestaciones, la población bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular, disminuyó considerablemente en 2020, llegando al 72% de las atenciones del año previo, luego de experimentar un aumento progresivo desde 2018 a 2019, dado por el aumento de la población inscrita en este grupo etario. En 2021 y 2022, principalmente ayudados por las estrategias de rescate implementadas localmente por cada CESFAM. Logrando subir a un 92% de la población bajo control en 2021 y actualmente con corte a junio 2022, se sobrepasa la población bajo control en comparación con 2019.

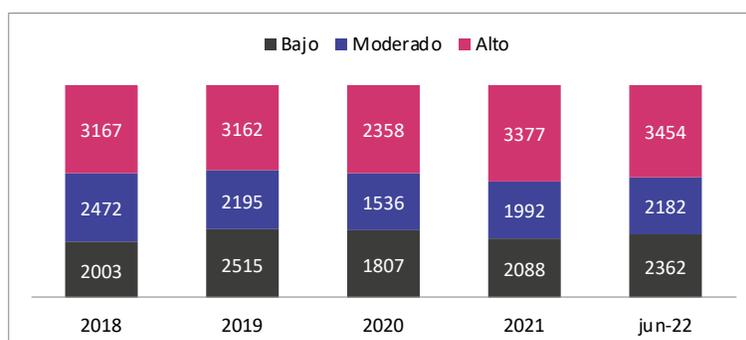
Gráfico N°55: Población Bajo Control por CESFAM, 2018 a julio 2022



Fuente: REM P4, 2018-2022.

En cuanto al riesgo cardiovascular actualmente identificado en nuestra Red, se evidencia un aumento tanto en número, como la proporción de usuarios con Riesgo Cardiovascular Alto, pasando de 40% en 2019 a 45% en 2021. Si bien en un inicio este aumento se podía interpretar como que la población con más riesgo es la que primero se rescató durante pandemia y se mantuvo en controles y, por lo tanto, aumentó su número de usuarios bajo control, este aumento se ha estabilizado en 2022 y en junio representa un 43% de la población bajo control. Número que concuerda con aumento de patología cardiovascular descompensada y muertes secundario a la falta de control durante el período de pandemia.

Gráfico N° 56: Población según riesgo cardiovascular en la Red APS Municipal de Santiago 2018 a junio 2022.



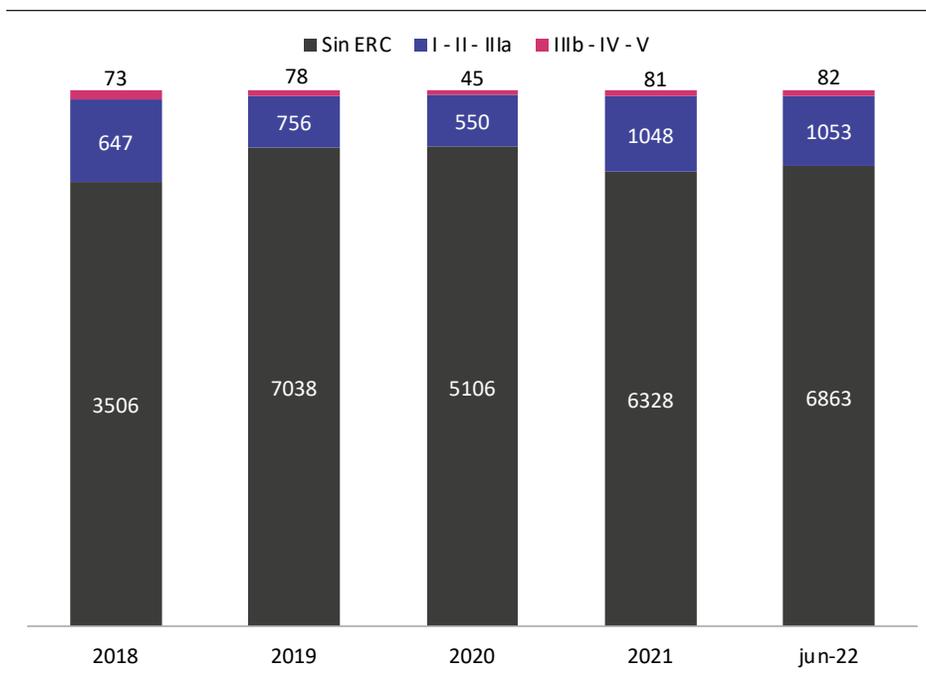
Fuente: REM P4, 2018-2022.

### Personas en control por Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) es una patología importantísima en el ciclo vital de los usuarios, ya que es una patología que genera un gran deterioro y un costo muy alto al sistema de salud. Por lo tanto, la principal importancia es intentar prevenir el avance a los estados avanzados de esta enfermedad.

En el caso de la Red Municipal de Santiago, se ha caracterizado en los últimos años en un bajo número de casos de Enfermedad Renal Crónica en etapas avanzadas (IIIb-IV-V). Sin embargo, posterior a las cuarentenas y a la disminución de población bajo control en 2020, se observa un aumento en el número total de usuarios con enfermedad avanzada de 78 en 2019, a 82 a junio de 2022.

Gráfico N° 57: Etapas de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la Red Municipal de Santiago

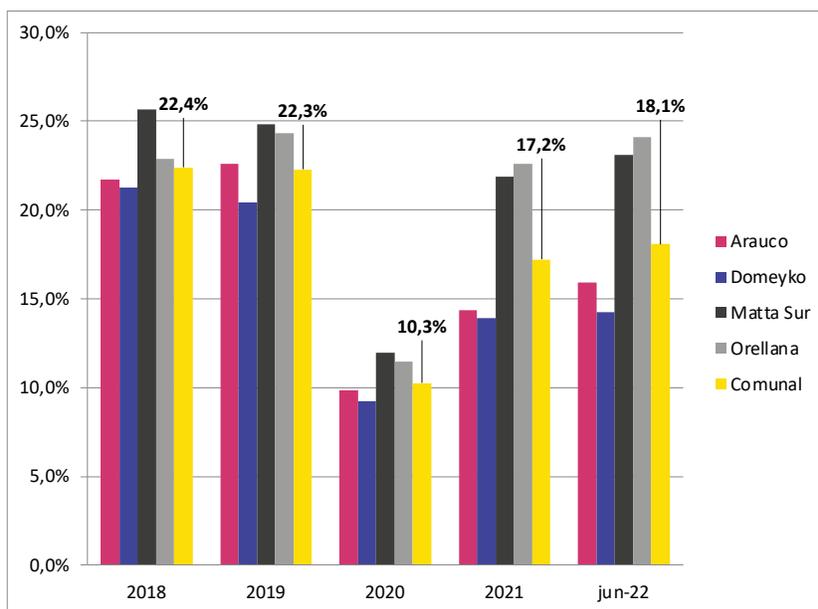


Fuente: REM P4, 2018-2022.

### Metas de compensación de HTA

A nivel comunal, en nuestra Red APS Municipal de Santiago, se observa un porcentaje constante de pacientes compensados en Hipertensión; sin embargo, cae abruptamente en el primer año de la pandemia de COVID-19; posteriormente se retoman los controles y progresivamente se va aumentando el número de usuarios con presión arterial compensada (<140/90 mmHg). Sin embargo, se nota una diferencia sustancial entre la compensación en los Polos de Padre Orellana y Matta Sur (ex Viel), los cuales logran niveles de compensación comparables a los de 2019 y anteriores; y los Polos de Arauco e Ignacio Domeyko que a junio de 2022, aún se encuentran lejos de la meta lograda en los años previos a la pandemia.

Gráfico N°58: Porcentaje de pacientes con Hipertensión compensados (<140/90 mmHg), 2018 - jun-2022

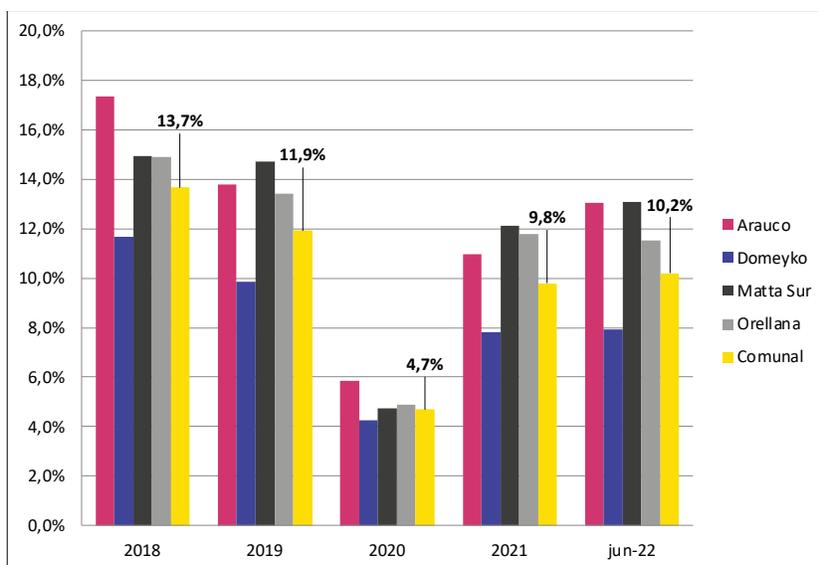


Fuente: REM P4, 2018-2022

### Metas de compensación de Diabetes Mellitus 2

La meta de compensación de usuarios con diabetes, a nivel comunal, mantiene las mismas tendencias que los gráficos previos, con una gran baja en pleno auge de los contagios de COVID-19 y un posterior aumento progresivo hasta lograr en junio de 2022 valores aún bajo lo logrado pre pandemia. Sin embargo, cabe destacar que la población adulta ha aumentado, además de aumentar la proporción de pacientes con riesgo alto, lo que aumenta la necesidad de atención de esta población.

Gráfico N°59: Porcentaje de pacientes con DM2 compensada (HbA1c <7%), 2018 a junio 2022

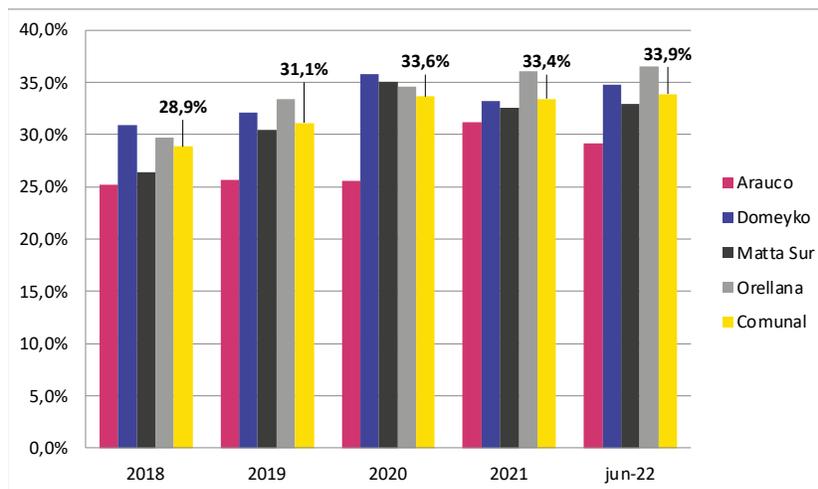


Fuente: REM P4, 2018-2022.

Dentro de este último grupo de pacientes, se busca observar la proporción de usuarios que se encuentra con uso de insulina, el que es un indicador de la proporción de pacientes descompensados, dado que su indicación en la gran mayoría de los casos es con Hemoglobinas glicosiladas mayores a 9 mg/dL.

Se observa un aumento de la proporción de pacientes con uso de insulina, a nivel comunal, una diferencia de 5% en comparación a 2018; y los centros con el mayor aumento en el rango 2018-2022 es Polo Matta Sur con 6.5% y Polo Padre Orellana con 6.8% de aumento en los usuarios de insulina.

Gráfico N° 60: Porcentaje de usuarios de insulina en población de 15 a 64 años.



Fuente: REM P4, 2018-2022.

## 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.

### 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 del 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.

En nuestra población bajo control, el grupo etario con mayor concurrencia en este tipo de prestación es el de 25 a 29 años, seguido del grupo etario de 30 a 34 años que ocupan el 45% aproximadamente de la población bajo control de los últimos años.

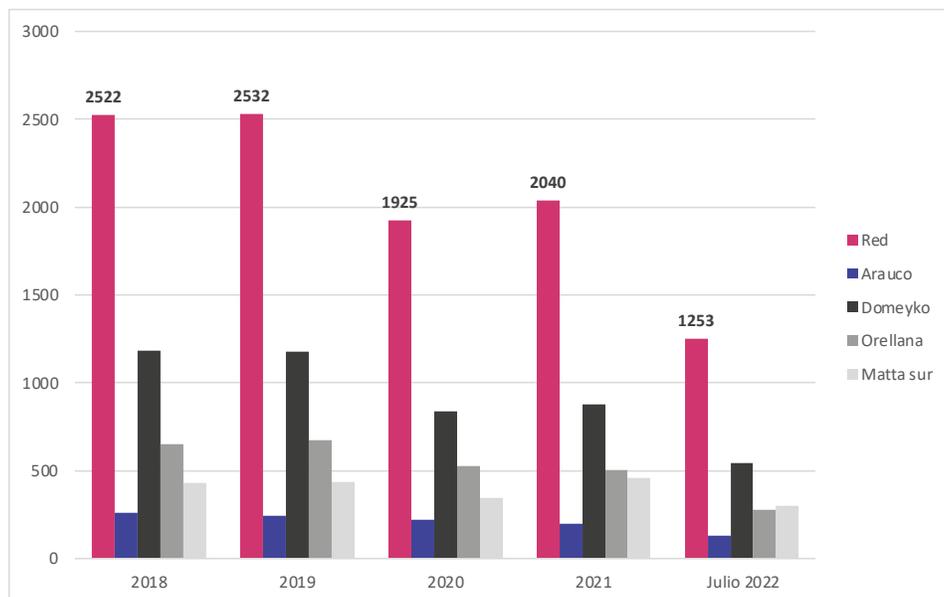
### Control de Embarazo

El objetivo de esta prestación es iniciar un control de la gestación, idealmente antes de las 14 semanas de gestación ya que es un indicador de actividad en Atención Primaria de Salud y permite prevenir y/o disminuir algunos factores de riesgo materno-fetales y realizar las acciones necesarias para el cuidado de binomio madre-hijo.

En el siguiente gráfico se evidencia la baja paulatina en los ingresos de embarazo en Santiago desde 2018 a corte julio 2022. Esta tendencia se evidencia en los 4 polos de nuestra Red de Salud.

Cabe destacar que durante el 2022 el 80% de los ingresos de embarazo es de mujeres migrantes, donde el mayor porcentaje son de nacionalidad Venezolana, muy relacionado con la alta migración que presenta la comuna, una tendencia que se ha mantenido los últimos años.

Gráfico N° 61: Número de ingresos a Control de Embarazo entre 2018 y junio 2022



Fuente: REM A05 sección A, 2018-2022.

### Control Climaterio

El Climaterio es la etapa que abarca entre los 45 a 64 años y el objetivo de su control es la evaluación y acompañamiento a mujeres y/o personas con cambios asociados a la menopausia (última menstruación), los que muchas veces podrían presentar molestias generales asociadas a estos cambios hormonales del climaterio. 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.

Durante el 2022 se ha intentado retomar este tipo de prestaciones y talleres asociados a esta temática por la importancia que conlleva en esta etapa de la vida. Durante el 2020 y 2021 se realizaron muy pocos controles y evaluaciones ya que se tomó como un control preventivo y no se consideraron en la prioridad en etapa de pandemia. Por lo que es un desafío a retomar los controles de climaterio en 2023.

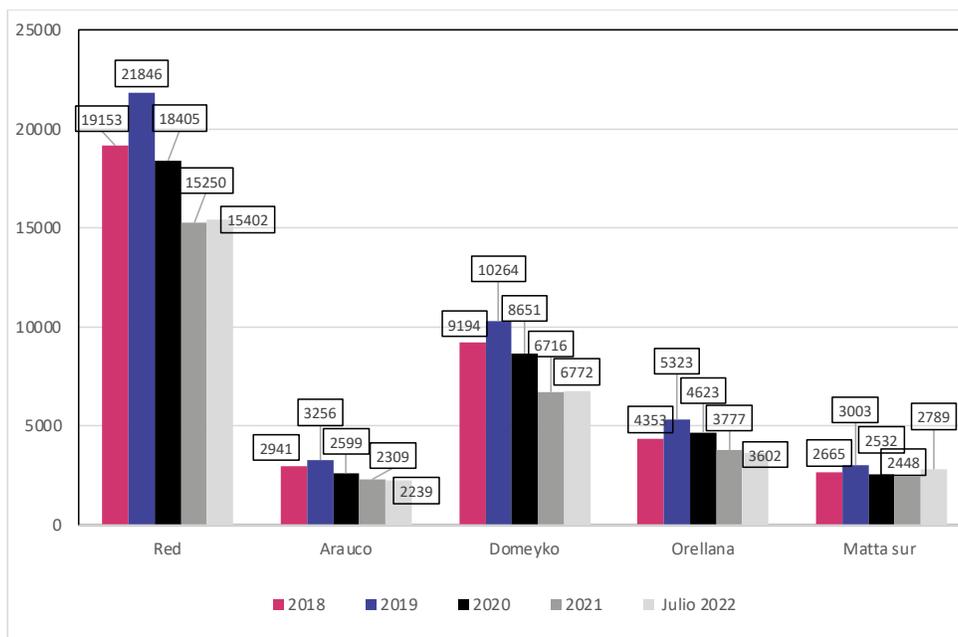
### Papanicolaou vigente en mujeres de 25 a 64 años

El objetivo de este indicador es reducir la tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico-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 2019 ha sido la más alta en los últimos 5 años, durante el 2020 y 2021 la baja toma de Papanicolaou muestra una evidente disminución en la cobertura 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.

Durante el 2022 se han realizado múltiples campañas y rescate a mujeres para la toma del examen de PAP, educando en la importancia de este examen.

Gráfico N° 62: Cobertura de PAP años 2018 a julio 2022



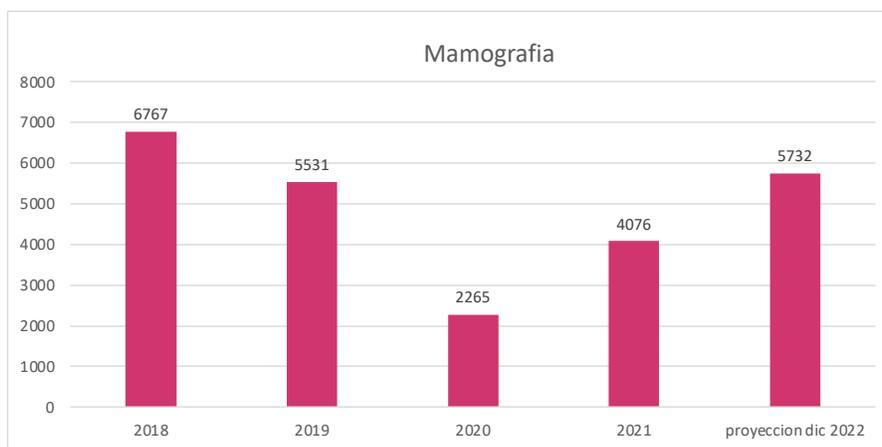
Fuente: compilado metas y IAAPS 2018-2022.

### Pesquisa Cáncer de Mama

La incidencia del cáncer de mama es mayor en mujeres en el grupo etario de 50 a 69 años. Es por esto que es muy importante la pesquisa que se puede realizar normalmente con exámenes como mamografía y eco mamaria. El autoexamen de mama puede generar una alerta a cualquier cambio que la mama demuestre y en los controles de rutina como control de regulación de la fecundidad y control ginecológico es donde normalmente la profesional matrona y ginecólogo/a pueden detectar cambios significativos en las mamas de las usuarias.

En el siguiente grafico se evidencia la disminución en la realización del examen de mamografías durante la pandemia, lo que puede repercutir en un aumento en la incidencia del cáncer mamario por la disminución de la pesquisa. Durante el 2022 se han realizado diversas estrategias de rescatar a las usuarias como operativos en cada uno de los centros de salud de la comuna en cada uno de los controles preventivos y en ferias de salud con la instalación de mamógrafo móvil facilitado por SSMC, para volver a la cobertura esperada para este examen.

Gráfico N° 63: mamografías Realizadas periodo 2018 a julio 2022



Fuente: REM A29 sección B

## Enfermedades Transmisibles

### Sífilis

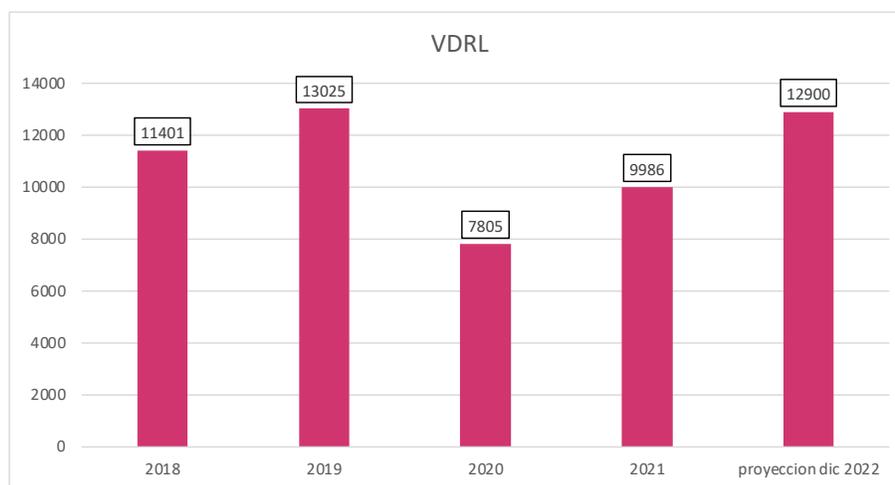
La Sífilis es causada por la bacteria llamada *Treponema Palladium* y se clasifica en etapa precoz y tardía, cuyo límite se sitúa por consenso nacional en un (1) año. La enfermedad se manifiesta clínicamente (Sífilis Primaria y Secundaria), pudiendo evolucionar en forma excepcional hacia la etapa destructiva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

En el siguiente gráfico se evidencia la baja en el número de exámenes realizados durante el 2020 y 2021, esto se debe a que no se realizaron los controles de rutina como EMPA, Controles Ginecológicos, Papanicolaou, control cardiovascular, entre otros donde se solicita el examen de VDRL/RPR y solo se realizó a embarazadas.

Gráfico N° 64: N° de VDRL realizados en la Red en el periodo 2018 a 2022



### 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. Esta infección se caracteriza clínicamente por ser asintomática durante un período variable de tiempo.

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 Anti-retroviral y de éstos, que el 95% logre la supresión viral.

Algunas de las estrategias que se han tomado para mejorar la detección del VIH son la toma de test rápido VIH. Es un examen rápido, gratuito y asequible a toda la población. Consiste en pinchar un dedo donde se extraen 1-2 gotas de sangre y se obtiene un resultado en 15-20 min, lo que permite generar acciones más rápidas y eficaces con las personas con VIH.

Durante el 2022 la Alcaldesa firmó el compromiso de actualización de la declaración de París: "por un 2030 sin SIDA", lo que ha generado múltiples actividades de toma de test rápido VIH en los centros de salud y operativos en diversos puntos de nuestra comuna.

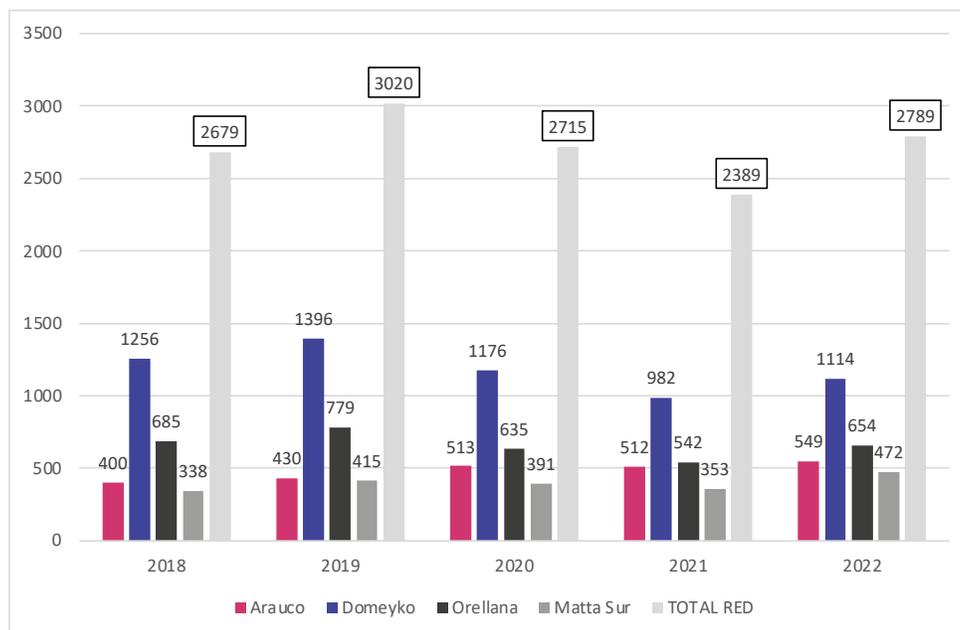
Hasta julio 2022 se han realizado 288 de test rápidos en los centros de salud y operativos en plazas, escuelas, liceos y universidades.

## Salud Mental Adulto

La población adulta, es decir las personas entre 20 y 64 años, representa el 64.2% de la población total bajo control en el Programa de Salud Mental, de los cuales un 24.7% son hombres y el 75.3% mujeres.

A continuación, se presenta el gráfico con la población adulta bajo control en el Programa de Salud Mental considerando los años 2018 a junio 2022, según cada polo y la población total de la Red.

Gráfico N°65: Población 20-64 años bajo control en Salud Mental



Fuente: REM P06, 2018-2022.

De acuerdo a la información obtenida, se puede señalar un aumento cercano al 15% en el número de personas bajo control en el grupo de 20 a 64 años al comparar el año 2021 con el año 2022 al corte de junio, año en el que se observa un incremento de 400 personas en dicho grupo etario. En este sentido, el número de personas adultas en control en el programa salud mental se ha ido acercando a la cantidad evidenciada en el año 2019, período previo a la pandemia y donde se observó el número mayor de personas en control considerando los últimos 5 años. Dicho incremento no sólo se pone de manifiesto considerando al total de la red de salud municipal, sino que en el desglose por polo existe un claro aumento de la población adulta bajo control en el Programa Salud Mental.

Uno de los aspectos que más ha incidido en el deterioro de la calidad de la salud mental en la población adulta tiene relación con la pandemia y particularmente con las dificultades surgidas por el retorno a la actividad laboral presencial, el doble rol entre el trabajo remoto y las labores domésticas fenómeno conocido como "doble presencia" y el afrontamiento de los estresores propios de las actividades cotidianas sin confinamiento. En este sentido, existe un impacto negativo del proceso actual de la pandemia en este grupo etario, considerando además que ya existía una prevalencia significativa de diagnósticos de trastornos mentales en la población adulta. Esto explica, en cierta medida, la alta demanda por atenciones en el programa salud mental de parte de las personas de 20 a 64 años y el ya mencionado aumento de la cantidad de personas en control.

Con respecto a los factores de riesgo y diagnósticos de trastornos mentales más prevalentes en la población adulta, a continuación, se presenta el siguiente cuadro:

Tabla N° 24: Principales factores de riesgo y diagnósticos año 2022 en Población Adulta

Concepto		Arauco	Domeyko	Orellana	Matta Sur
N° de personas en control en el programa		549	114	652	472
Factores de riesgo y la condicionante de la salud mental		0	0	0	0
Violencia	Victima	49	83	56	49
	Agresor(a)	7	12	11	2
Abuso sexual		22	24	11	15
Suicidio	Ideación	12	11	10	3
	Intento	5	13	9	2
Personas con diagnósticos de trastornos mentales		543	1091	630	465
Trastornos del humor (afectivos)	Depresión leve	46	88	96	63
	Depresión moderada	86	267	127	127
	Depresión grave	20	47	11	22
	Transtorno Bipolar	4	37	22	12
Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo de sustancias psicotrópicas	Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	9	40	21	16
	Consumo perjudicial o dependencia como droga principal	18	34	15	12
	Policonsumo	17	40	27	17
Trastornos de Ansiedad	Trastorno de estrés post traumático	6	11	7	6
	Trastorno de panico con agorafobia	7	11	3	2
	Trastorno de panico sin agorafobia	16	22	3	17
	Trastornos de ansiedad generalizada	36	55	74	21
	Otros trastornos de ansiedad	189	381	185	145
Esquizofrenia		2	9	4	2
Trastornos de la conducta alimentaria		0	2	5	4
Retraso mental		2	6	4	3
Trastorno de personalidad		13	102	60	21
Otras*		285	326	177	105

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

Fuente: REM P 06, junio 2022.

Acerca de los factores de riesgo con mayor prevalencia en la población adulta se menciona a las personas víctimas de violencia con un 8,4%, los casos de abuso sexual con un 2.5% y los casos de riesgo suicida con un 2.3%. Respecto a este último factor de riesgo, si bien porcentualmente no pareciera significativa la prevalencia del riesgo suicida respecto al total de personas en control en el programa salud mental, al realizar el análisis cuantitativo se observa un importante aumento si se consideran los 14 casos informados el año 2019, en comparación con los 65 casos de riesgo suicida al corte de junio de 2022.

En alusión a los diagnósticos de trastornos mentales con mayor prevalencia en la población adulta, se mencionan los Trastornos de Ansiedad con un 43%, los Trastornos del Ánimo con un 39.9% y los Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a sustancias psicotrópicas con un 9.5%. Al desglosar estos grupos diagnósticos, se destaca la prevalencia de los Trastornos Depresivos Moderados y Severos que representan en su conjunto un 63% del total de los trastornos anímicos; los "Otros Trastornos de Ansiedad" con un 32.2% dentro de los cuadros ansiosos; y el Policonsumo con un 40% del total de casos de consumo.

Respecto a los trastornos del ánimo y a la prevalencia actual de los cuadros más severos en esta esfera, se hace

evidente el empeoramiento de la condición clínica en la población adulta que ya presentaba un trastorno depresivo, así como el inicio del cuadro con signos clínicos más graves en aquellos usuarios y usuarias en este segmento que por primera vez presentaron un episodio depresivo.

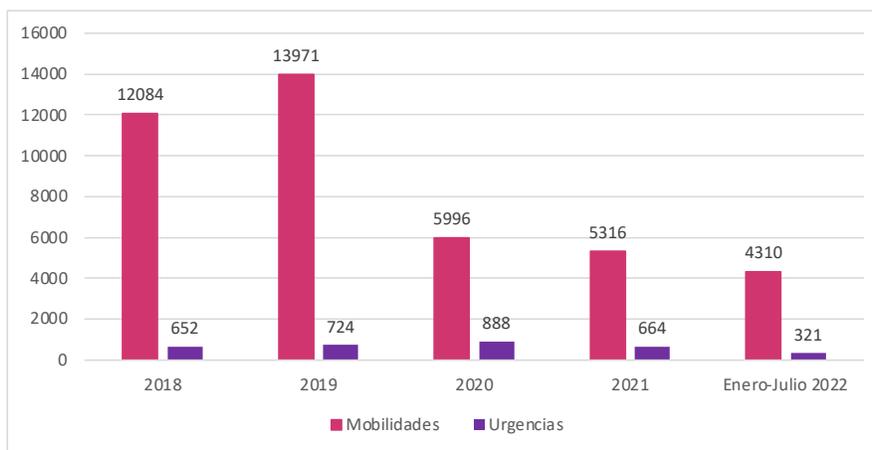
Acerca de los Otros Trastornos de Ansiedad, se debe señalar que en este grupo se incluyen las Fobias Específicas, el Trastorno Obsesivo Compulsivo y el Trastorno de Ansiedad Generalizada, entre otros. Dichos cuadros clínicos, en términos generales, se relacionan con la presencia de acontecimientos estresantes que pudieran ser percibidos como amenazantes o catastróficos (MINSAL, 2018). En este sentido, la experiencia de la pandemia para la población adulta puede haber constituido un evento asociado a sentimientos de intranquilidad, nerviosismo, temores recurrentes, tensión corporal, entre otros síntomas propios de los trastornos ansiosos más severos.

## Salud Bucal Adultos

La salud bucal es reconocida como de alta importancia para los adultos, siendo determinante para su calidad de vida e influyendo en sus relaciones sociales y personales. Un importante porcentaje de la población mayor de 15 años ha declarado que su salud bucal afecta su calidad de vida, por lo que las intervenciones que se puedan realizar en este grupo etario son de alta relevancia para el bienestar físico, mental y social. Es importante considerar, además, que este grupo es el que mayoritariamente ha quedado fuera de las estrategias promocionales y preventivas incorporadas en salud bucal en los últimos años y que, de acuerdo a los datos disponibles a nivel nacional, presentan alto deterioro de su condición bucal, dado principalmente por caries, enfermedad periodontal y pérdida de dientes.

Este año 2022 el estamento odontológico ha consolidado la reorganización de sus funciones para retomar la atención de la población, toda vez que durante la pandemia estuvo apoyando otras funciones. Entre las atenciones retomadas, la atención de morbilidades para personas de entre 20 y 64 (consultas odontológicas) se ha implementado de buena manera durante el 2022, con un aumento considerable en relación a años 2020 y 2021. La atención de urgencias odontológicas sufrió un aumento especialmente durante el año 2020, lo cual podría explicarse por la pandemia por COVID-19, que restringió fuertemente las atenciones electivas odontológicas especialmente en el transcurso de dicho año y forzando a que las personas consultaran necesariamente solo en caso de dolor, inflamación y otra condición que requiriera atención inmediata (ver gráfico N°66).

**Gráfico N°66: Atenciones de morbilidad y urgencias odontológicas ambulatorias (GES) en adultos de 20 a 64 años, del 2018 a julio 2022.**

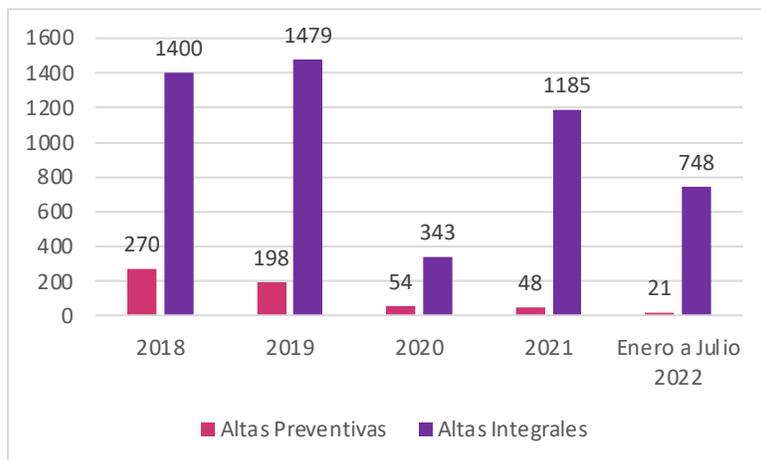


Fuente: REM A09, sección A, 2018-2022.

Un grupo especialmente priorizado para la atención odontológica en el Curso de Vida Adulto son las embarazadas, al ser un momento clave para la modificación de conductas, hábitos e intervención de factores de riesgo. Al evaluar los indicadores de egresos en gestantes, cabe destacar el aumento progresivo de pacientes atendidas a partir de 2020, año marcado por la suspensión de actividades odontológicas electivas o postergables. En particular, a julio del año 2022 se ha logrado un número proporcional similar a niveles pre-pandemia en altas odontológicas Integrales de embarazadas. Este aumento se debe al énfasis que se ha dado desde los centros de salud por la atención de este grupo objetivo, dada su importancia en la promoción de salud oral desde la temprana infancia para el bebé que está por nacer, y por corresponder a una Garantía Explícita en Salud.

Por otro lado, es apreciable la disminución de altas odontológicas preventivas, lo cual podría estar asociado a un deterioro en la condición de salud oral de las pacientes, que pudiera relacionarse con el limitado acceso a controles preventivos durante los años 2020 y 2021.

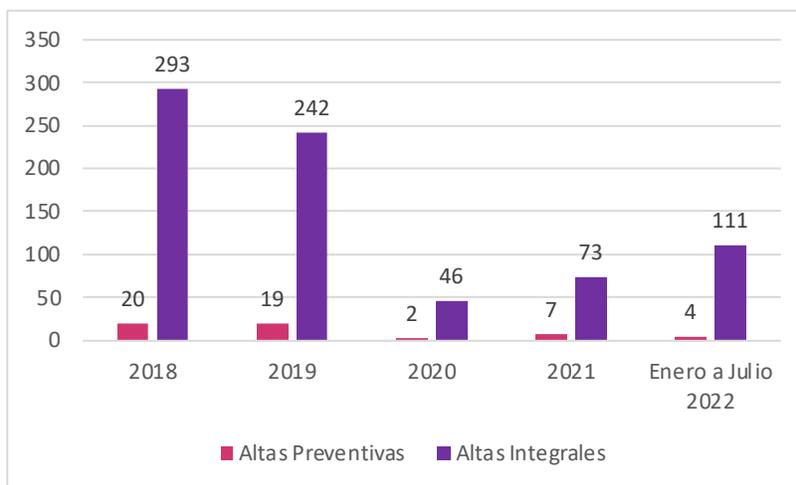
**Gráfico N°67: Número de altas integrales y preventivas programa Salud Oral Integral de la Embarazada (GES), período 2018 a julio 2022**



Fuente: REM A09, sección C, 2018-2022.

Otro grupo priorizado corresponde a los pacientes de 60 años, atención que también corresponde a una Garantía Explícita en Salud. En relación a este grupo, y tal como es posible visualizar en el gráfico N°68, se generó una importante disminución en las altas odontológicas durante el año 2020, producción que lentamente comenzó a aumentar durante el año 2021. Cabe destacar que el grupo de 60 años corresponde a un grupo de pacientes que frecuentemente presenta comorbilidades, lo cual los categorizó como pacientes de alto riesgo en el contexto de la pandemia por COVID-19, haciendo que su asistencia a los centros de salud fuera muy limitada y en casos estrictamente necesarios. Aun así, durante el año 2022, los pacientes efectivamente atendidos y con altas otorgadas ha aumentado progresivamente, lo cual nos ha permitido acercarnos a niveles pre-pandemia.

**Gráfico N°68: Número de altas integrales y preventivas programa Salud Oral Integral del Adulto de 60 años (GES), 2018 a julio 2022**



Fuente: REM A09, sección G, 2018-2022.

En general si bien hemos ido recuperando el número de atenciones odontológicas pre pandemia, este aumento ha sido lento, puesto que las indicaciones durante alerta COVID han aumentado los tiempos de atención (por tiempos de aireación y sanitización)

## Salas Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la rehabilitación es entendida como un conjunto de intervenciones y un conjunto de prestaciones que permite a la comunidad optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con condición de salud.

La red de salud de Santiago sostiene tres salas de Rehabilitación las cuales dos de ellas son salas de Rehabilitación Integral (RI) y una sala de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

El emplazamiento de las salas de Rehabilitación Integral una de ellas se encuentra ubicada en el Centro de Salud Familiar Ignacio Domeyko y la segunda en el Centro Familiar Arauco, sector poniente de la comuna de Santiago. En septiembre de 2021 se inaugura el Centro de Salud Familiar Matta Sur con una nueva sala de Rehabilitación con la implementación de la estrategia en Rehabilitación Basada la comunidad y la vez considerando la población inscrita del Centro de Salud Familiar Padre Orellana.

## Salas de Rehabilitación Integral (RI)

Hoy en día dentro de los principales objetivos de la rehabilitación integral es cubrir las necesidades de la población que cursen con algunas patologías en etapa aguda/crónica y grado leve, moderado o severo, trabajando en conjunto con pilares fundamentales como la promoción y prevención.

Dentro de las líneas de prestaciones que entregan las salas de rehabilitación integral de la red de salud Santiago son: evaluación; tratamiento kinésico; talleres enfocados principalmente a usuarios con derivación de diagnóstico de artrosis; visitas domiciliarias; evaluación; entrenamiento; educación de ayudas técnicas (AATT) y aplicación de instrumentos de valoración de discapacidad (IVADEC).

A continuación, en el siguiente cuadro se muestra en detalle sobre las prestaciones de la sala de Rehabilitación Integral del CESFAM Arauco y analizando el periodo de alerta sanitaria mundial por la llegada de SARS-CoV-2.

### Sala Rehabilitación Integral CESFAM Domeyko

Tabla N°25: Ingresos, egresos por alta y los usuarios que logran la participación a la comunidad en sala de Rehabilitación Integral (RI) CESFAM Ignacio Domeyko realizadas en 2018 a proyección diciembre

Cesfam Ignacio Domeyko Rehabilitación Integral			
	Ingresos	Egresos por alta	Personas que logran participación en la comunidad
2018	865	550	300
2019	786	465	143
2020	260	124	57
2021	199	138	104
2022	293	193	261
<b>Total</b>	<b>2403</b>	<b>1470</b>	<b>865</b>

Fuente: REM A28, 2018- 2022.

La tabla muestra la comparación en el periodo de 2018 a proyección a diciembre 2022, se puede observar una disminución acentuada tanto en los ingresos como egresos, en los años 2020 y 2021, relación con los años 2018 y 2019, principalmente dado por la reestructuración que se produjo en las salas y con los recursos humanos, secundario a la pandemia; donde los profesionales apoyaron a las estrategias de testeo, trazabilidad y seguimiento de usuarios con COVID-19, en la proyección del 2022 las prestaciones superaran a las realizadas 2021.

Tabla N°26: Ingresos, egresos por alta y los usuarios que logran la participación a la comunidad en sala de Rehabilitación Integral (RI) CESFAM I. Domeyko, realizadas en 2018 a julio de 2022

Ingresos por condición de salud						
	Síndrome doloroso de origen traumático	Síndrome doloroso de origen no traumático	Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera	Secuela de Accidente Cerebro Vascular (ACV)	Enfermedad de Parkinson	Entrega de ayudas Técnicas (GES)
2018	282	422	115	9	1	0
2019	236	216	95	12	2	227
2020	77	47	38	15	1	249
2021	99	38	9	13	0	204
Jul- 2022	82	17	11	9	2	203
<b>Total</b>	<b>776</b>	<b>740</b>	<b>268</b>	<b>58</b>	<b>6</b>	<b>883</b>

Fuente: REM A28, 2018-2022.

### Sala rehabilitación Integral de Sala Arauco

Tabla N°27: Ingresos, egresos por alta y los usuarios que logran la participación a la comunidad en sala de Rehabilitación Integral (RI), CESFAM Arauco, realizadas en 2018, proyección a diciembre de 2022

Cesfam Arauco Rehabilitación Integral			
	Ingresos	Egresos por alta	Personas que logran participación en la comunidad
2018	1008	661	516
2019	902	641	608
2020	329	160	238
2021	419	257	404
2022	180	89	42
<b>Total</b>	<b>2763</b>	<b>1771</b>	<b>1808</b>

Fuente: REM A28.

Tabla N°28: Ingresos, egresos por alta y los usuarios que logran la participación a la comunidad en sala de Rehabilitación Integral (RI) CESFAM Arauco, realizadas en 2018 a julio de 2022

Ingresos por condición de salud						
	Síndrome doloroso de origen traumático	Síndrome doloroso de origen no traumático	Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera	Secuela de Accidente Cerebro Vascular (ACV)	Enfermedad de Parkinson	Entrega de ayudas Técnicas (GES)
2018	168	654	132	16	5	0
2019	88	317	117	15	6	131
2020	45	46	47	15	3	124
2021	53	69	22	15	2	127
Jul- 2022	19	21	9	2	0	135
<b>Total</b>	<b>373</b>	<b>1107</b>	<b>327</b>	<b>63</b>	<b>16</b>	<b>517</b>

Fuente: REM A28

\* Desde 2019 se empezó a contabilizar en REM A28 en sección C.2 la entrega de ayudas técnicas.

## Rehabilitación basada en la Comunidad (RBC)

La sala de RBC fue inaugurada en septiembre de 2021 en conjunto con el CESFAM Matta Sur y el Centro comunitario, contando desde su inicio con Kinesiología y Terapia Ocupacional, con el objetivo primordial es aumentar la cobertura de prestaciones para la rehabilitación, favoreciendo así la promoción, prevención de los problemas de salud física, dando un enfoque comunitario, articulando redes intra e intersectoriales. Desarrollando e implementando estrategias para aumentar las oportunidades en los procesos de reinserción en la comunidad a la población de nuestra red de atención primaria municipal de la comuna de Santiago.

Los criterios de inclusión se enfocan a usuarios/as mayores de 15 años inscritos en la red de salud municipal de la comuna, cumpliendo a la vez criterios de ingreso con confirmación diagnóstica e interconsulta médica desde el CESFAM o del nivel secundario.

Dentro de la cartera de prestaciones de patologías cubierta se encuentran: Accidente cerebro vascular (ACV), Parkinson, Traumatismo encéfalo craneano (TEC), Lesión medular, Lumbago, Epicóndilitis medial y lateral, Síndrome doloroso de hombro y Artrosis de cadera y/o rodilla.

Las prestaciones de rehabilitación que entrega la sala RBC son:

- Evaluaciones y manejo integral.
- Talleres grupales.
- Ejercicios terapéuticos.
- Fisioterapia.
- Visitas domiciliarias.
- Ayudas técnicas (AATT) y desarrollo de órtesis.
- Consejerías individual y/o familiar.
- Apoyo al cuidador y familia.

Tabla N°29. Ingresos, egresos por alta y los usuarios que logran la participación a la comunidad en sala de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) CESFAM Matta Sur realizadas en septiembre 2021 a proyección diciembre de 2022.

Cesfam Matta Sur RBC			
	Ingresos	Egresos por alta	Personas que logran participación en la comunidad
2021	35	23	73
2022	699	427	247
<b>Total</b>	<b>734</b>	<b>450</b>	<b>320</b>

Fuente: REM A28.

Tabla N°30. Ingreso por condición de salud a la sala de Rehabilitación basada en la comunidad (RBC) CESFAM Matta Sur.

Ingresos por condición de salud						
	Síndrome doloroso de origen traumático	Síndrome doloroso de origen no traumático	Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera	Secuela de Accidente Cerebro Vascular (ACV)	Enfermedad de Parkinson	Entrega de ayudas Técnicas (GES)
2021	1	0	12	8	5	0
Jul- 2022	30	57	74	26	14	165
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>57</b>	<b>86</b>	<b>34</b>	<b>19</b>	<b>165</b>

Fuente: REM A28.

Como se evidencia en los indicadores, desde septiembre de 2021 y durante todo ese año, la estrategia fue tomando forma, logrando crear flujos de derivación y terminando de implementar la sala de acuerdo a los lineamientos ministeriales y locales. Además, se dio énfasis en el trabajo en domicilio y con personas mayores, dadas las limitaciones que el con el COVID-19 se presentaban.

Ya en 2022 se inician atenciones presenciales, con talleres y priorización de ingreso de pacientes con alteraciones neurológicas, sin dejar de atender las patologías que se encuentra dentro de las Garantías Explícitas de Salud (GES) como artrosis y la patología de origen osteo-muscular, apoyando e integrando a la estrategia al recurso humano ya presente en el Centro de Salud Familiar Matta Sur (CESFAM) y extendiendo la cobertura de las prestaciones a los usuarios del CESFAM Padre Orellana, quienes no cuentan con sala de rehabilitación.

De esta forma se logra estructurar una atención integral a todos los pacientes ingresados a la sala de rehabilitación independiente del diagnóstico de ingreso, contando con plan de tratamiento integral con enfoque familiar y comunitario.

Los desafíos para 2023 están enfocados en aumentar la cobertura a usuarios portadores de patología neurológica, que se vean beneficiados de la confección de órtesis por parte de Terapia Ocupacional y entregando una atención de calidad y oportuna en las salas de Rehabilitación de la Red salud municipal de Santiago.

## Desafíos en la población adulta 2023

La estrategia centrada en la intervención grupal en el ámbito de salud mental se vio gravemente afectada por la pandemia. De este modo, reforzar y reactivar los talleres como metodología constituye una oportunidad para prevenir las problemáticas de salud mental en la población adulta, buscando aumentar las personas con factores protectores para la salud y disminuyendo la violencia de género a lo largo del ciclo de vida.

### Eje: Prevención

Objetivo	Meta	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Responsables	Plazos
Entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental (incluye alcohol y otras drogas) y la violencia de género en personas entre 25 y 64 años mediante educación grupal.	Alcanzar 1% cobertura	Aumentar el porcentaje de población adulta de 25 a 64 años que asisten a actividades preventivas de salud mental (incluye alcohol y otras drogas) y Violencia de género realizadas.	Talleres preventivos de salud mental (incluye alcohol y otras drogas) y violencia de género a población adulta de 25 a 64 años.	N° de personas que asisten a taller (año vigente) / (Población inscrita de 25 a 64 años (año vigente)*100	Equipos Salud Mental APS  RT Salud Mental y Género APS  Encargados locales Salud Mental y Género APS	Diciembre 2023

### Eje: promoción

Al considerar los datos de la red de salud municipal a junio de 2022, sólo 29 personas adultas han asistido a algún taller de prevención de la salud mental. Si se considera la población inscrita de 25 a 64 años vigente (92.447 adultos inscritos), no se alcanza a llegar al 1% de cobertura.

De esta manera, se plantea como objetivo aumentar el porcentaje de población adulta que asiste a actividades preventivas en salud mental.

Durante los últimos años de pandemia las mujeres no han asistido a sus controles preventivos de salud y entre ellos el examen de Papanicolaou, 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, es por esto que se debe fomentar la importancia de este examen en esta población.

Objetivo	Meta	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Responsable	Plazos
Fomentar las actividades de salud preventivas en mujeres de 25 a 64 años	Aumentar en un 10% la población vigente con examen de Papanicolaou al día en relación al 2022	Toma de examen de PAP Educación en cáncer cervicouterino Derivación mujeres entre 25 a 64 años	Toma de PAP Charlas educativas Derivación asistida de todos los profesionales de salud	Nº pap realizados 2023/ Nº pap realizados 2022	Referentes SSVR de cada centro	Diciembre 2023

### Eje: tratamiento

Con los datos presentados se evidencian brechas importantes en la mayoría de los ámbitos de la atención en el curso de vida del adulto, por lo que debemos mejorar el acceso a atención en salud a este grupo etario y con ello el control de salud preventivo (EMPA). Sin embargo, uno de los principales determinantes para el futuro de la salud de estos usuarios será mejorar la compensación, sobre todo, de una de las patologías que aumentó su prevalencia pos pandemia y que determina una alta carga de enfermedad con el aumento del riesgo cardiovascular, como es la Diabetes Mellitus tipo 2. Para esto se estructura el siguiente plan para 2023 y que es, que a pesar del aumento poblacional, lograr niveles de compensación similares a los que se lograron en 2019, idealmente dentro del primer semestre de 2023 y con el objetivo de que, a diciembre del mismo año, logremos superar y con ello mejorar el control de este grupo de usuarios.

Objetivo	Meta	Estrategia(s)	Actividad(es)	Indicador	Responsable	Plazos
Aumentar compensación de Diabetes Mellitus II en usuarios de 15 a 64 años.	Aumento al máximo nivel alcanzado pre-pandemia (13,7%).	Hospital digital. Acceso a Vildagliptina Protocolo de seguimiento a pacientes (inicio de insulina).	Inicio de derivación a plataforma Hospital Digital. Protocolo de uso de Vildagliptina en APS e indicación local de insulina con monitoreo.	Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 64 años con Hb A1c bajo 7% / Total de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 64 años esperados según prevalencia por grupo etario.	Equipos del PSCV de los centros. RT adulto DISAL. RT QF DISAL.	1er semestre 2023

## Curso de vida persona mayor

En la actualidad Chile es un país demográficamente envejecido y que continúa en proceso de envejecimiento, lo anterior provoca que como sociedad tengamos desafíos en diversos ámbitos, dentro de éstos destacan los sanitarios. Es así, que se deben plantear estrategias públicas asociadas al abordaje socio sanitario de todas las problemáticas vinculadas a las personas mayores, para disminuir en parte el impacto socio familiar y económico de éstas, incorporando medidas que otorguen respuestas integrales, articuladas e intersectoriales.

Respecto a información local, las personas mayores inscritas en los centros de salud de la comuna son 22.462 personas, cifra que corresponde a un 14.8%, de la población inscrita validada.

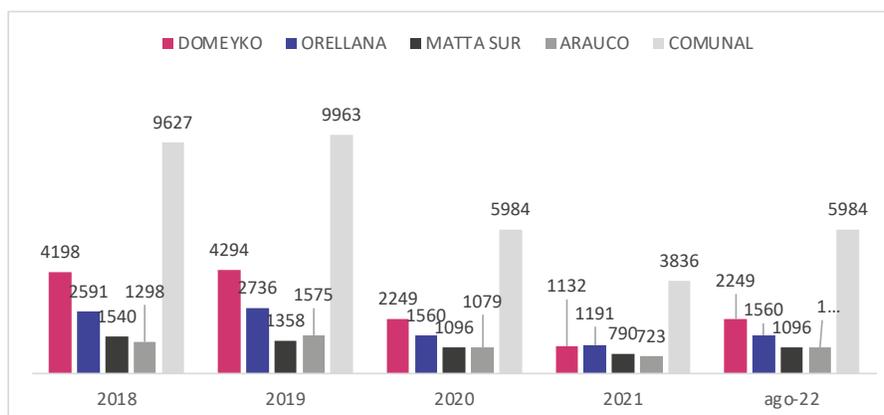
Las causa de este acelerado envejecimiento pueden ser resultado de un rápido desarrollo económico, asociado a un sistema sanitario fortalecido, estos logros ubican a Chile entre los países de más altos ingresos en Latinoamérica. Sin embargo, a pesar de lo anterior, persisten importantes desigualdades en la distribución de estos ingresos, situación que impacta negativamente en los indicadores de salud de las personas mayores. 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. Además, dentro de las personas mayores, el grupo de 80 años y más es el que crece de forma más acelerada, con un incremento de más de 3 veces entre 1990 y 2020\*.

## Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor

El EMPAM en atención primaria tiene un enfoque preventivo y anticipatorio, cuyo propósito es identificar a las personas mayores frágiles o con algún factor de riesgo que podría conducir a algún grado de dependencia. En este contexto, tiene como objetivo prolongar la autovalencia y calidad de vida en las personas mayores, maximizando los años de vida saludable, potenciando la funcionalidad y calidad de vida.

Sin embargo, esta estrategia durante el periodo de pandemia se vio afectada fuertemente, siendo el año 2021 el más crítico, con menor tasa de evaluación, lo cual puede tener repercusiones futuras dentro de esta población. Durante los años más activos de la pandemia el polo más afectado con esta baja de EMPAM es el polo Domeyko alcanzado una disminución de un 48% y 74% durante los años 2020 y 2021 respectivamente. Situación que ha mejorado durante el año en curso, estimando que podría volver a alcanzar cifras de años previos al confinamiento. \*El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores, Cecilia Albala MD,[REV. MED. CLIN. CONDES - 2020; 31(1) 7-12]

Gráfico N° 69: EMPAM por polo y comuna serie 2018 - agosto 2022



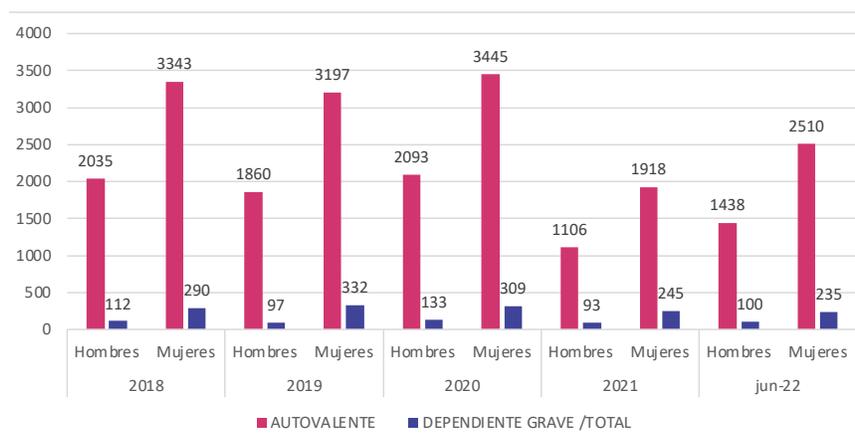
Fuente: REM

El aumento de EMPAM realizados a agosto 2022, muestra un incremento de 156% en relación a los realizados el 2021 y si consideramos la proyección a diciembre 2022, serían 8976 EMPAM a nivel comunal lo que alcanzaría el 90 % de lo realizado el 2019.

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

La gráfica muestra el grado de funcionalidad en personas mayores desde 2018 a junio 2022, donde se aprecia que durante todo el periodo analizado son significativamente más mujeres las que se realizan la evaluación. Sumado a lo anterior, además de ser más mujeres las que se evalúan anualmente, se aprecia que éstas presentan mayor población en situación de dependencia grave o total, esto se traduce en una mayor sobrecarga familiar y del sistema sanitario, sumado a los altos costos personales y económicos.

Gráfico N° 70: EMPAM según grado de funcionalidad y sexo serie 2018 a junio 2022



Fuente: REM

Dentro de Examen de Medicina Preventiva se evalúa riesgo de caídas, ya que durante el envejecimiento se van experimentando cambios que predisponen a las personas mayores a sufrir caídas, el 30% de los mayores de 65 años sufrirá al menos una caída al año, lo que aumenta al 50% en personas mayores de 80 años y más\*\*.

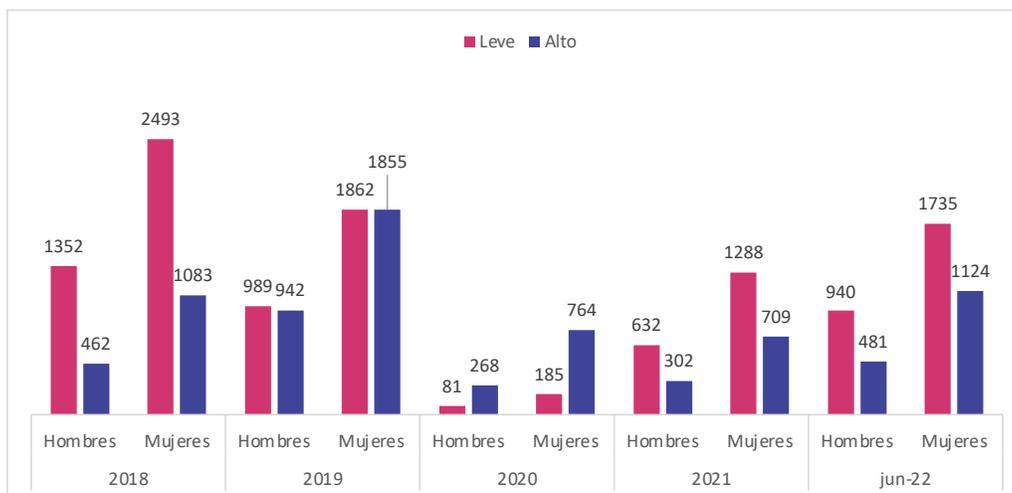
La importancia de identificar el riesgo e intervenir de forma oportuna, es que estudios indican que entre el 4 y el 15% de las caídas producen lesiones significativas y de ellas entre el 23 y el 40% pueden ocasionar la muerte.

Los gráficos, muestran el riesgo de caídas a través de la evaluación del Test Timed Up and Go, donde se aprecia una fuerte baja de la evaluación en todos los CESFAM entre el 2020 y 2021, la cual se ha ido normalizando durante el año en curso. A su vez, se evidencia que durante el primer semestre del 2022 se produjo un fuerte incremento de la población de personas mayores de 80 y más años que tienen un alto riesgo de caídas, siendo el CESFAM I. Domeyko el más afectado con dicho incremento.

Identificar de forma oportuna o prevenir las caídas en las personas mayores, disminuye el riesgo de dependencia y mortalidad en este grupo etario, otorgando un envejecimiento con mayor calidad de vida.

En el siguiente gráfico se aprecia que las mujeres presentan un mayor número de población con alto riesgo de caídas en comparación a los hombres, identificando que el año en curso este incremento ha sido superior en ambos sexos. Estas cifras pueden estar asociadas a los efectos que produjo la pandemia en las personas mayores, ya que en un alto porcentaje de la población de 65 años y más, estas restricciones sanitarias llevaron a un inmovilismo, mayor pérdida de masa muscular, alteraciones del equilibrio, situaciones vinculadas al incremento del riesgo de caídas.

Gráfico N° 71. Riesgo de caídas por sexo, periodo 2018 – jun 2022.



Fuente: REM P5, 2018-2022

## Programa de Dependencia Severa

La situación de dependencia de un integrante de la familia, trae consigo un impacto en la dinámica familiar, que pueden ocasionar alteraciones en la situación socioeconómica de la familia.

El propósito de este programa es mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, sus familias y cuidadoras/es mediante las atenciones de salud integrales en el domicilio, centradas en las personas dependientes y sus familias.

De acuerdo a las cifras locales, se puede especificar que la mayor cantidad de personas en situación de dependencia severa se deben a causas no oncológicas. También, en el gráfico se aprecia que durante los años previos a la pandemia todos los polos mostraban una mayor tasa de lesiones por presión (escaras) en la población dependiente severa, cifras que disminuyeron durante los años 2020 y 2021, lo cual puede estar asociado a la baja en las atenciones debido al peak de la pandemia, pero dichas cifras se han mantenido durante el año 2022, año en el que se han retomado las atenciones con cifras cercanas a un año normal.

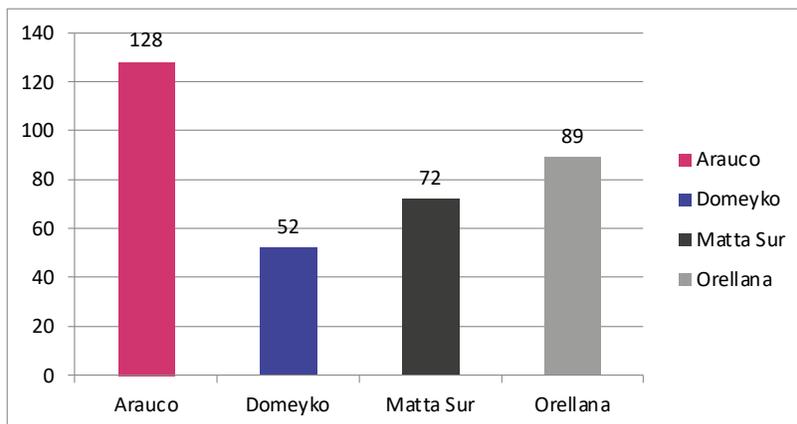
## Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP)

Considerando la alta prevalencia de personas con condiciones crónicas de salud, donde un elevado porcentaje de estas presentan además multimorbilidad, antecedentes que a largo plazo conducen a una menor calidad de vida y aumento de la mortalidad en dicha población. En este contexto, para dar respuesta a las problemáticas asociadas a la multimorbilidad se comienza a implementar esta nueva estrategia de cuidados, la cual se centra en proporcionar cuidados integrales, oportunos, con énfasis en la personalización del cuidado en la familia y en su comunidad.

La estrategia se comienza a desarrollar como piloto en la red el año 2021, focalizado en el grupo de pacientes de más alto riesgo (> 5 comorbilidades crónicas) y personas mayores, sin excluir a los otros grupos etarios ni otras categorizaciones de riesgo. Además, dentro del análisis cabe destacar que el 100% de las personas ingresadas cuentan con el plan de cuidado integral.

Durante el segundo semestre de 2022 y 2023, se intensificará la difusión de dicha estrategia en los sectores, acompañando a los equipos desde las referencias correspondientes y capacitando con apoyo del MINSAL y el Servicio de Salud Metropolitano Central a los equipos.

Gráfico N° 72: Población Bajo Control piloto ECICEP en 2022



### Salud Cardiovascular

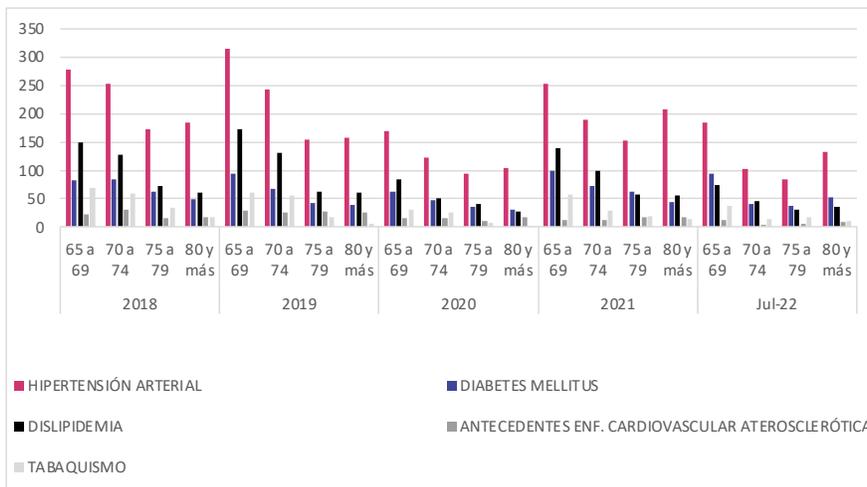
El envejecimiento está asociado a un deterioro paulatino de las condiciones de salud de las personas, esto si es acompañado de acumulación de enfermedades crónicas que no cuenten con un acompañamiento y tratamiento oportuno, pueden provocar una pérdida progresiva de la funcionalidad en las personas mayores.

Con el propósito de evitar la situación anterior, durante los últimos años se han implementado nuevas estrategias en la población de 65 años y más que refuerzan el manejo y seguimiento que pertenecen al programa cardiovascular, en la actualidad sólo se ha podido integrar a los usuarios con mayor riesgo, donde el equipo multidisciplinario interviene a nivel individual y familiar con un enfoque centrado en las necesidades e intereses de éstos.

Durante el año 2020 se aprecia una fuerte disminución de los ingresos del programa de salud cardiovascular, que coincide con el peak de la pandemia. Posteriormente, el año 2021 se aprecia una fuerte alza en los ingresos al PSCV, para todos los diagnósticos, predominando los ingresos asociados a HTA en todos los grupos etarios, seguido por las dislipidemias. Se puede destacar que hubo un fuerte incremento de personas de 80 años y más con diagnóstico de HTA, respecto a periodos anteriores. Lo anterior, puede estar vinculado a las comorbilidades cardiometabólicas frecuentes en personas que fueron hospitalizadas por covid-19, las cuales fueron documentadas mediante revisiones sistemáticas. Otro motivo de dicha alza, puede justificarse con las personas mayores que no pudieron ser ingresadas los años previos, fueron incorporadas al programa durante el año 2021.

Las personas entre 65 y 69 años presentan la mayor tasa de ingresos por HTA, DM y dislipidemia y hábito tabáquico, con todo el riesgo de cardiovascular que conlleva dichos diagnósticos. Destaca además, cómo el hábito tabáquico disminuye con la edad, presentándose las cifras más bajas en el grupo de 80 años y más.

Gráfico 73: Programa Salud CV, por tramo de edad, periodo 2018- jul 2022.



## Consulta de Morbilidad

Durante los años de pandemia (2020 - 2021) las atenciones de morbilidad disminuyeron el alrededor de un 30% respecto al año 2019, este año al mes de junio se han realizado un total de 9234 atenciones de morbilidad, lo que proyectaría un incremento de un 20% respecto al año 2021.

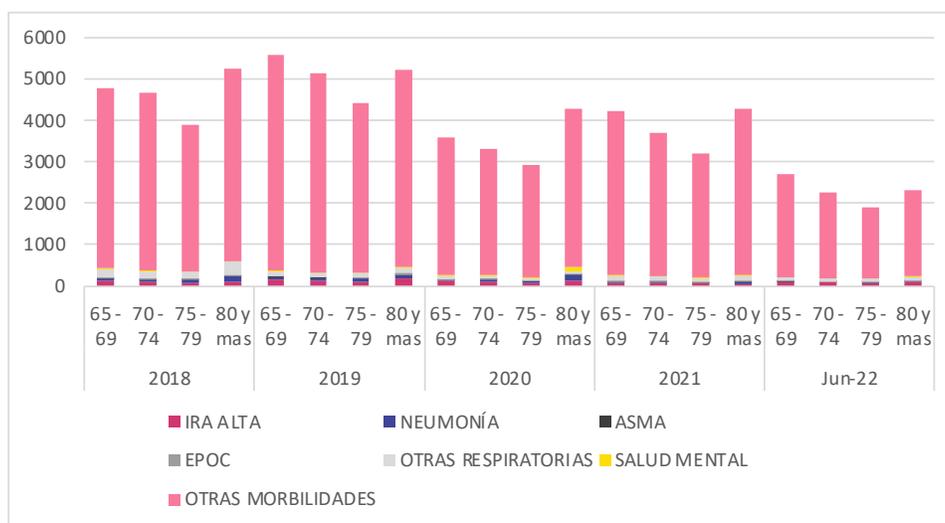
Referente al tipo de consulta, al igual que los otros cursos de vida, sobre el 90% corresponde a otras morbilidades, tendencia que se mantiene en todo el periodo analizado.

Se identifica que durante el año 2022 han incrementado las consultas de morbilidad asociadas a otras patologías respiratorias, justificado por el incremento paulatino de la apertura hacia el retorno de todas las actividades desarrolladas pre pandemia (clases, apertura del comercio, actividades sociales y entretenimiento). Continuando con el análisis, en la misma línea se identifica que las consultas por IRA alta se duplicaron respecto al año 2021.

Tabla N° 31: Tipo de consulta de morbilidad, curso de vida personas mayores

Tipo de consulta	2019	2020	2021	Jul- 2022
Otras morbilidades	90,4	93	93,6	90,8
IRA alta	2,2	2,85	1,8	3,8
Otras respiratorias	4,7	2,15	2,6	3,4

Gráfico N° 74: Consultas de morbilidad periodo 2018- jul 2022



Fuente: REM A04

## Desafíos Curso de Vida Personas Mayores Año 2022

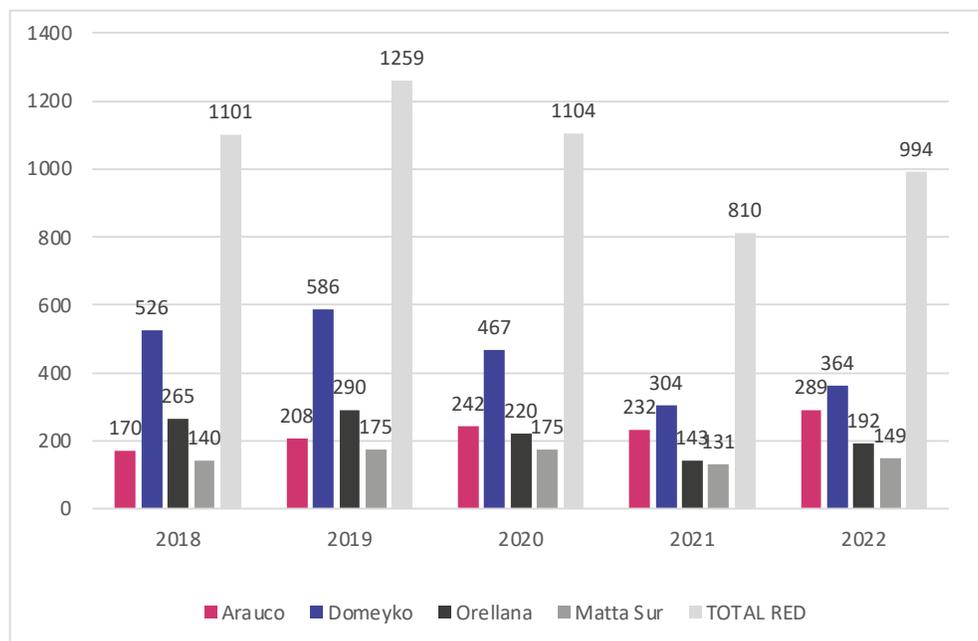
- Entregar las competencias necesarias a los equipos de los diferentes polos para que puedan detectar oportunamente con la aplicación de EMPAM, los riesgos de pérdida de autovalencia con el propósito de prevenir el deterioro funcional y prolongar los años vividos con calidad de vida.
- Fortalecimiento de la implementación de la estrategia de cuidados integral centrado en la persona, donde los equipos logren incorporar este nuevo enfoque de atención en todos los CESFAM de la red, con un modelo de atención articulado y centrado en las necesidades de las personas y sus familias.
- Incentivar la participación social de las personas mayores dentro de la comunidad, con el objetivo de mejorar los factores de riesgo asociados al aislamiento.

## Salud Mental Persona Mayor

En relación a la población en control en el programa salud mental, los y las adultos mayores representan el 22,8% del total de personas en atención. Con respecto a la población de personas mayores en control de salud mental, un 78,7% son mujeres, mientras que el 21,2% son hombres.

En el siguiente gráfico se presenta la población bajo control en el programa de salud mental en el grupo etario de 65 y más años por cada polo de los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022 (al corte de junio), así como también en el total de la red de salud municipal.

Gráfico N° 75: Población Bajo Control Programa de Salud Mental personas de 65 años y más



Fuente: REM P 06

Acerca de los datos presentados, se puede mencionar un aumento en un 18% en la población adulta mayor que se encuentra en control en el programa salud mental, al comparar el año 2021 respecto a junio del año 2022. Si bien la población en el rango etario de 65 y más años aún no logra los números de los años precedentes a la pandemia, donde se alcanzó un peak de 1259 personas en control el año 2019, ya se observa una tendencia al incremento de la cantidad de adultos mayores en control. Dicho incremento pudiera tener relación con los avances en la situación de pandemia y la apertura a la atención presencial en los centros de salud.

La población adulta mayor constituye uno de los principales grupos de riesgo respecto a la pandemia, por lo que las dificultades asociadas a la asistencia presencial a los distintos controles y atenciones en salud mental se vio reflejada fundamentalmente durante el año 2021, con una población bajo control un 36% menor a la existente el año 2019. Sin embargo, al corte de junio de 2022 se observa un repunte en consideración a la necesidad de las personas adultas mayores por retomar su tratamiento de manera integral en el programa salud mental, el que en muchos casos se remitió a la continuidad de la farmacoterapia durante los años 2020 y 2021. De esta manera, se espera que para el año 2023 pudiera mantenerse la tendencia al aumento de la población en control de acuerdo a la demanda existente, a los avances en la campaña de vacunación por COVID en la población general y a los beneficios de las intervenciones grupales y comunitarias en el ámbito de la salud mental en este rango etario.

A continuación se presenta una tabla con los factores de riesgo y diagnósticos de trastornos mentales más prevalentes en la población adulta mayor en los cuatro polos de la red de salud, al corte de junio de 2022.

Tabla N° 32: Principales factores de riesgo y diagnósticos año 2022 en población adulta mayor

Concepto		Arauco	Domeyko	Orellana	Matta Sur
N° de personas en control en el programa		289	364	192	149
Factores de riesgo y la condicionantes de la salud mental		0	0	0	0
Violencia	Victima	10	13	9	7
	Agresor(a)	1	0	1	0
Abuso sexual		3	3	0	0
Personas con diagnósticos de trastornos mentales		288	360	189	149
Trastornos del humor (afectivos)	Depresión leve	22	61	58	34
	Depresión moderada	45	88	38	42
	Depresión grave	6	13	2	2
	Trastorno Bipolar	2	0	5	1
Trastornos de Ansiedad	Trastorno de estrés post traumático	1	0	1	0
	Trastornos de ansiedad generalizada	9	6	9	7
	Otros trastornos de ansiedad	78	104	45	50
Demencias (incluye Alzheimer)	Leve	3	9	2	1
	Moderado	32	16	5	5
	Avanzado	6	0	1	2
Trastorno de personalidad		5	20	8	3
Otras		147	124	63	28

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

Fuente: REM P 06, junio 2022.

En alusión a las mayores prevalencias de factores de riesgo en la población adulta mayor, se señala a las personas víctimas de violencia como la principal condicionante de salud mental tomando en cuenta las 39 personas informadas a nivel de red municipal. En otro sentido, es importante destacar que los casos de riesgo suicida disminuyen significativamente en el grupo etario comprendido entre los 65 y más años, con sólo 6 casos a nivel comunal al corte de junio de 2022, lo que representa una diferencia importante respecto a los datos presentados en la población adolescente y adulta, donde los casos de riesgo suicida muestran un evidente aumento.

Acerca de las categorías diagnósticas de trastornos mentales más prevalentes se señalan los Trastornos del Ánimo con un 42%, Otros Diagnósticos con un 36,4%, los Trastornos de Ansiedad con un 32% y las Demencias con un 8,2 %. Al considerar específicamente dentro de éstas categorías aquellos trastornos con mayor prevalencia se mencionan las Depresiones Leves y Moderadas, que en su conjunto representan un 92,6% del total de los trastornos anímicos y los "Otros Trastornos de Ansiedad" con un 87% del total de los trastornos ansiosos informados. En relación a estas prevalencias, se puede señalar que las experiencias de pérdida, el deterioro funcional y el aislamiento social producto de la pandemia pudieran tener una incidencia relevante en el aumento de la población bajo control en este grupo etario. Para el año 2023, se espera que la mayor oferta de actividades comunitarias y de participación social pudieran generar un impacto positivo en el abordaje y detección temprana de las patologías de salud mental más recurrentes en los adultos mayores.

## Desafíos Curso de Vida Personas Mayores Año 2023

- Reactivar y reforzar las actividades de carácter grupal, tanto en la línea preventiva, promocional y de tratamiento, con el objetivo de generar espacios de contención, escucha activa y pertenencia, en función de las necesidades del ámbito de la salud mental propias de la adultez mayor.

- Favorecer la coordinación con organizaciones comunitarias para la población adulta mayor, en concordancia con la reapertura de las actividades presenciales, considerando el rol de la comunidad en el abordaje y prevención de los problemas de salud mental más prevalentes en la población adulta mayor.

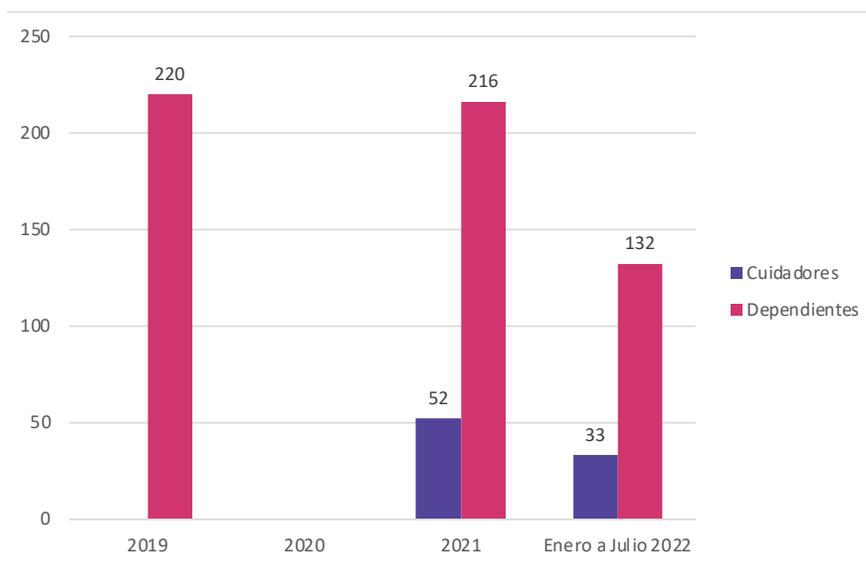
- Consolidar las consultorías de salud mental para personas mayores en los cuatro polos de la red de salud municipal, en razón de su inicio durante el año 2022.
- Mejorar la coordinación y trabajo en red entre los equipos de Atención Primaria y Unidad de memoria en el abordaje de las patologías más recurrentes en la población adulta mayor, específicamente en las Demencias, con el objetivo de mejorar flujos de derivación y gestiones de caso.

## Salud Bucal Persona Mayor

Con relación al Curso de Vida de Personas Mayores, una de las estrategias relevantes en el ámbito odontológico, que se implementó a partir del año 2019, es la atención domiciliaria a usuarios beneficiarios del programa de dependencia severa, el cual incluyó, además, a sus cuidadores a partir del año 2021. Si bien el grupo de dependientes severos de la comuna no está compuesto exclusivamente por adultos mayores, sí son la mayoría, por lo que es importante destacar esta prestación debido a que brinda la oportunidad de acceder a atención dental a un grupo altamente vulnerable y que no tiene la posibilidad de asistir a los centros de salud, además de considerar actualmente a sus cuidadores, de cuyo bienestar depende el cuidado de efectivo de la persona en situación de dependencia severa.

Cabe destacar que, si bien el año 2020 se suspendió por completo esta estrategia, principalmente por el alto riesgo de estos pacientes en el contexto de la pandemia por COVID-19, ya el año 2021 se retomó su ejecución y, hasta lo que va del año 2022, han sido priorizados junto a sus cuidadores, independiente de la fase de restricción sanitaria en la que se ha encontrado la comuna. Esto se puede observar en el gráfico N°76, donde se aprecia que el número de atenciones realizadas el año 2021 casi igualó a lo ejecutado pre-pandemia, y sumamos las atenciones a los cuidadores, la cantidad de actividades fue mayor, tendencia que se proyecta mantener durante el año 2022.

Gráfico N°76: Número de atenciones de personas mayores dependientes severas y sus cuidadores, años 2019, 2020, 2021 y periodo enero - julio 2022.



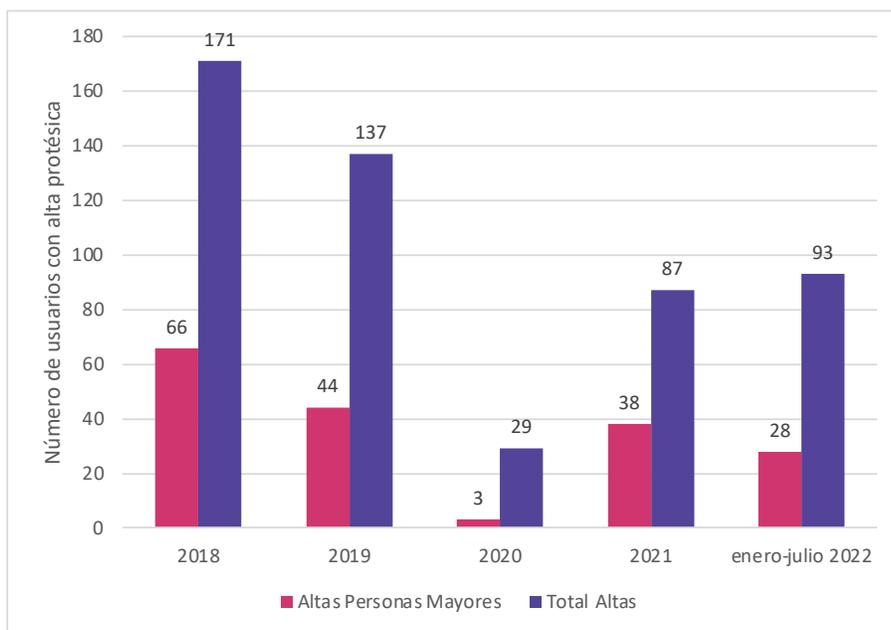
Fuente: REM A09, sección G.

Otro componente importante en este Curso de Vida es la estrategia de resolución de especialidades odontológicas en APS, especialmente aquella relacionada con el tratamiento de rehabilitación oral en base a prótesis removibles, siendo además una de las especialidades odontológicas con mayor lista de espera en atención secundaria.

De acuerdo con información entregada por el MINSAL, basada en la ENS 2016-2017, la prevalencia de desdentados parciales y totales en Chile es de un 69,8% y de un 20,6% respectivamente, en los adultos entre 65 y 74 años, condición que impacta fuertemente la calidad de vida de las personas mayores en dimensiones tan variadas como la alimentación, fonación, autoestima, relaciones sociales, entre otras, por lo que es de gran relevancia poder dar acceso a este tipo de tratamiento para este grupo etario.

En el gráfico N°77 podemos observar la cantidad total de tratamientos de prótesis removible realizados en la red en el marco del convenio Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica, desde el año 2018, su disminución en el año 2020 y la reactivación de las actividades a partir del año 2021, y la comparación con aquellos tratamientos realizados en personas mayores en los mismos periodos. Si bien en lo que va del año 2022 ya superamos en términos globales lo realizado el año pasado, los tratamientos específicos en personas mayores sigue siendo menor en relación a los años anteriores.

Gráfico N°77: Número de personas mayores atendidas en especialidad de rehabilitación oral - prótesis removible y dadas de alta, años 2018, 2019, 2020, 2021 y periodo enero - julio 2022.



Fuente: REM A09, sección G.

## Desafíos Persona Mayor 2023

### Eje: Promoción

La población adulta mayor constituyó uno de los principales grupos de riesgo durante los años 2020 y 2021 de la pandemia. Esto determinó que la posibilidad de desarrollar actividades grupales en este grupo etario para favorecer mejores condiciones en el ámbito de salud mental se disminuyera significativamente. No obstante, a partir de la reapertura y avances en el proceso de la pandemia durante el año 2022, es posible retomar la planificación y ejecución de actividades grupales dirigidas a aumentar la cantidad de personas adultos mayores con factores protectores para la salud.

A junio de 2022 sólo 13 personas mayores de 65 años y más han participado en talleres promocionales de salud mental, lo que considerando el número de inscritos en ese rango etario no se alcanza a intervenir al 1%, por lo que se torna fundamental mejorar esta cobertura en la población adulto mayor en el ámbito de la promoción.

Objetivo	Meta	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Responsables	Plazos
Entregar herramientas para la promoción de los problemas de la salud mental en población adulta de 65 años y más.	Alcanzar 1% cobertura	Aumentar porcentaje de personas mayores de 65 años y más que asisten a actividades promocionales de salud mental.	Talleres promocionales de salud mental en personas mayores de 65 años y más.	(N° de personas que asisten a taller) / (Población inscrita de 65 años y más (año vigente)*100	Equipos APS RT Salud Mental y Promoción APS Encargados locales Salud Mental y Promoción APS	Diciembre 2023

**Eje: tratamiento**

Una de las problemáticas más sentidas, y que impacta en gran medida la calidad de vida de las personas mayores, es la pérdida de dientes. Como vimos, la prevalencia de desdentamiento supera el 90% en este grupo etario, por lo que es fundamental mejorar su acceso a tratamiento rehabilitador. Si bien una parte importante de las interconsultas por esta necesidad se atienden en el nivel secundario, uno de los desafíos que tenemos como red es aumentar la proporción de tratamientos de prótesis removibles en adultos mayores que logramos resolver.

Objetivo	Meta	Estrategia(s)	Actividades(s)	Indicador	Responsables	Plazo
Mejorar el acceso a tratamiento rehabilitador en base a prótesis removibles en personas mayores.	33% de altas protésicas en personas mayores.	Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica. Componente de resolución de especialidades en APS. Estrategia Prótesis Removibles en APS en población de 20 años o más.	Tratamiento rehabilitador en base a prótesis removibles en personas mayores.	N° de altas protésicas en personas mayores realizadas en el año 2023 / N° de altas protésicas totales realizadas en el año 2023 x 100.	RT DISAL  Equipos odontológicos de los centros de salud.  Equipos dedicados a la ejecución del programa de mejoramiento del acceso / tratamientos de prótesis removible.	Año 2023



Vacunación GAM  
Archivo Ilustre Municipalidad de Santiago

## Campaña de influenza

El Ministerio de Salud dio inicio el 16 de marzo de 2022 a la campaña de vacunación contra la Influenza dirigida a grupos de riesgo definidos, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad de la población definida.

La influenza es una enfermedad grave y contagiosa, causada por un virus, que se transmite al toser, estornudar o por secreciones nasales. Las complicaciones de esta enfermedad pueden llevar a la hospitalización e incluso provocar la muerte, ejemplos de complicaciones graves son la neumonía y la bronquitis severa. Así mismo la influenza también puede ser causa de complicaciones de ciertas enfermedades como la diabetes, el asma y las enfermedades cardíacas o pulmonares.

La campaña de vacunación contra la influenza tiene por objetivo general:

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.

### Población objetivo

Para el propósito de preservar la integridad de los servicios asistenciales, la población objetivo de la intervención estará compuesta por los siguientes grupos de personas:

- 1.- Personal de salud.
- 2.- Personas de 65 y más años.
- 3.- Enfermos crónicos, entre los 11 y hasta los 64 años, portadores de alguna de las siguientes
- 4.- Embarazadas, en cualquier etapa del embarazo.
- 5.- Niños y niñas desde los 6 meses y hasta 5° año básico.
- 6.- Estrategia capullo para prematuros con patologías definidas en "Recomendaciones para la vacunación de pacientes con necesidades especiales por patología o situación de riesgo".
- 7.- Trabajadores de la educación preescolar y escolar hasta 5° año básico.
- 8.- Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdos.

La siguiente tabla muestra la cantidad de dosis administradas durante el 2021 y el 2022 hasta el 31 de agosto, solo CESFAM dependientes de dirección municipal

Tabla N° 33: Dosis administradas 2021-2022

Grupo objetivo	Año 2021	Año 2022 - hasta el 31 de agosto
Personal de salud: Privado	334	568
Personal de salud: Público	1254	1241
Personas mayores de 65 años y más	15692	15775
Enfermos crónicos de todas las edades (11 a 64 años de edad)	11359	29161
Embarazadas	1753	1816
Escolares de 1° a 5° año básico	7498	11729
Niños de 6 meses a 5 años de edad	11443	10869
Estrategia Capullo para prematuros	24	62
Trabajadores de la educación escolar y preescolar hasta 5° año básico	647	2125
Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	2	32
Otras prioridades	2415	6185
<b>Total general</b>	<b>52421</b>	<b>79563</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del Registro nacional de inmunizaciones

Al observar los datos comparativos de la tabla anterior, se puede observar que existe un aumento en la cantidad de dosis administradas en el año 2022, correspondiendo esta alza a 27.142. Esta alza se da en mayor proporción en los grupos objetivos de "Enfermos crónicos de todas las edades" y "Escolares de 1° a 5° año básico", lo cuales presentan este año 17.802 y 4.231 dosis más que el año 2021, respectivamente. Lo anterior puede ser explicado por diversos factores, dentro de los cuales está la no autorización de coadministrar vacuna COVID e Influenza, lo cual provocó que los usuarios preferían sólo inocularse con vacuna COVID. El presente año 2022 MINSAL aprueba la coadministración de ambas vacunas, esto permite administrar vacuna Influenza en los puntos de vacunación COVID comunales, aumentando la oferta a la comunidad.

La siguiente tabla muestra la cobertura lograda en la comuna de Santiago hasta el 31 de agosto del 2022, en trabajo conjunto de los 4 CESFAM pertenecientes a la Municipalidad de Santiago, los 2 CESFAM dependientes del SSMC, el carro móvil de vacunación del SSMC y el bus "Yo Me Vacuno" dispuesto por el MINSAL.

Tabla N° 34: Cobertura lograda en la comuna de Santiago hasta el 31 de agosto del 2022

Grupo objetivo	Población INE	Año 2022 - hasta el 31 de agosto	Cobertura Porcentual
Personal de salud: Privado	5.430	7.632	140,6%
Personal de salud: Público	16.201	10.690	66,0%
Personas mayores de 65 años y más	44.013	26.225	59,6%
Enfermos crónicos de todas las edades (11 a 64 años de edad)	19.571	38.286	195,6%
Embarazadas	6.481	3.164	48,8%
Escolares de 1° a 5° año básico	18.372	18.579	101,1%
Niños de 6 meses a 5 años de edad	25.653	18.587	72,5%
Estrategia Capullo para prematuros	1.090	112	10,3%
Trabajadores de la educación escolar y preescolar hasta 5° año básico	2.524	3.644	144,4%
Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	198	45	22,7%
Otras prioridades	27.651	9.491	34,3%
<b>Total general</b>	<b>167.184</b>	<b>136.455</b>	<b>81%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del SSMC

El desafío para el año 2023 es intensificar la promoción de los beneficios que tiene mantener al día el calendario de vacunación en toda la población objetivo, acercar aún más a la comunidad este beneficio, desarrollando operativos comunitarios, organizaciones sociales y acompañando a las actividades desarrolladas por la Municipalidad de Santiago con los vecinos/as de la comuna. Nuestra meta es mantener y mejorar las coberturas de vacunación Influenza para el año 2023, con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad provocada por esta enfermedad.

## Programas

### 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 y a las 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 87 enfermedades; las cuales fueron actualizadas en Decreto GES N° 72 y publicado en el Diario Oficial con fecha 01 de Octubre del 2022; de esta forma, los y las 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.

La comuna de Santiago durante este periodo avanza en un proceso de recuperación económica, social y sanitaria tras los difíciles momentos que vivieron miles de hogares debido a las dificultades causada por el COVID-19.

El proceso de recuperación luego de la crisis sanitaria implica mayores desafíos, pero también es una gran oportunidad para implementar nuevas estrategias y así dar respuesta a los usuarios que no pudieron acceder oportunamente a las prestaciones GES.

### Garantías explícitas en salud resumen IAAPS, enero a diciembre 2021

El año 2021 la red de salud municipal de Santiago logra un 97,49% de cumplimiento de garantías GES:

Tabla N° 35: cumplimiento de ges en atención primaria 2021

COMUNA	META	META 11: CUMPLIMIENTO DE GES EN ATEN- CIÓN PRIMARIA 2021		LOGRO	% CUMPLIM. META
		NUMERADOR	DENOMINADOR		
		N° de casos Ges Atendidos en APS con garantía cumplida	N° total de casos Ges atendidos en APS		
SANTIAGO	100%	13540	13888	97,49%	97,49%

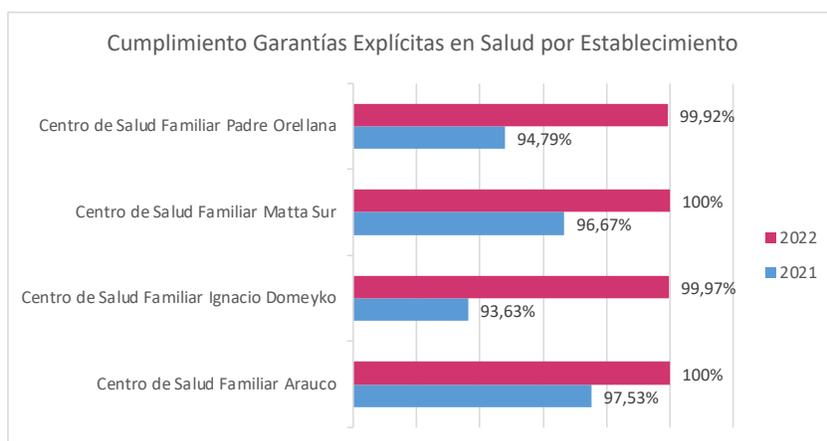
Fuente: Resumen Índice de Actividad de Atención Primaria en Salud (IAAPS) - Componente GES Corte enero a diciembre 2021.

## Garantías explícitas en salud resumen IAAPS, enero a septiembre 2022

En base a las metas trazadas para el año 2022, nos planteamos como equipo GES disminuir el número de Garantías Incumplidas Atendidas, lo cual se ha ido desarrollando a través de un trabajo coordinado entre los CESFAM, DISAL, el Hospital Clínico San Borja Arriaran (HCSBA) y el Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC), con el fin de cumplir con las prestaciones que por ley nos corresponde brindar a los usuarios beneficiarios de la comuna.

En el último corte de monitoreo Garantías de Oportunidad GES de la Red SSMC enviado el 23-09-2022 se muestra un incremento en el porcentaje de cumplimiento en cada uno de los CESFAM de la comuna, en comparación con lo realizado el año 2021:

Gráfico N° 77: Cumplimiento Garantías Explícitas en Salud por Establecimiento



Fuente: Elaboración propia, datos extraídos de informe monitoreo mensual cumplimiento GES SSMC.

Tabla N° 36: Garantías de Oportunidad y estado de la Garantía enero a septiembre 2021

Garantías de Oportunidad y estado de la Garantía enero a septiembre 2021						
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasada	Total general
SANTIAGO	42669	1578	335	205	2521	47308

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos del informe monitoreo mensual cumplimiento GES SSMC

Tabla N° 37: Garantías de Oportunidad y estado de la Garantía enero a septiembre 2022

Garantías de Oportunidad y estado de la Garantía enero a septiembre 2022						
	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida No Atendida	Retrasada	Total general
SANTIAGO	49037	3115	108	16	37	52313

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos del informe monitoreo mensual cumplimiento GES SSMC

De acuerdo con los datos anteriormente expuestos, durante el año 2022 se observa un aumento del número de garantías cumplidas en un 11% comparado con el mismo período año 2021 (corte septiembre). Es importante destacar la reducción del número de garantías incumplidas atendidas (227), incumplidas no atendidas (189) y retrasadas, registrando estas últimas una reducción de un 99%.

Esto se logra gracias a las estrategias propuestas para este año:

- Elaboración de protocolo de procedimiento uso formulario notificación GES, el cual tiene como objetivo asegurar un registro oportuno y de calidad del formulario de constancia información al paciente GES el cual se difunde a los directores, médicos coordinadores y profesionales de la Red de Salud Municipal de Santiago.
- Implementación de reuniones mensuales de referentes GES de la Red de Salud comunal, para detectar brechas y realizar planes de mejora oportunos.
- Monitoreo continuo de las garantías GES, especialmente salud oral de la embarazada y ayudas técnicas para personas de 65 años o más, ya que fueron las que sufrieron un mayor impacto durante la pandemia, llegando el día de hoy a un 100% de cumplimiento.
- Se establece una mesa de trabajo con las unidades GES del Hospital Clínico San Borja Arriarán, Dirección de Atención Primaria y Dirección de Salud de Santiago, con el fin de abordar las diferentes problemáticas que se presentaban a la derivación de pacientes a nivel secundario.
- Aumento de stock de órtesis mediante la programación realizada en el año 2021 y la comunicación continua con el Servicio de Salud Metropolitano Central con lo que se logra una coordinación más expedita del abastecimiento mensual para nuestra Red.

## Ayudas técnicas para personas de 65 años o más (GES)

### Piloto GES mayores de 45 años y menores de 65 años

Modificadorio GES - Decreto N° 22; el cual aborda problemas de salud como: Disrafia espinal abierta, Parkinson, Accidente cerebrovascular y Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurisma cerebral.

Las ayudas técnicas son entregadas a los usuarios inscritos en nuestra Red, previa evaluación del equipo de salud multidisciplinario, según las necesidades pesquisadas.

A continuación, se enumeran las ayudas técnicas disponibles en la Red:

Ayudas Técnicas disponibles Red Salud Municipal de Santiago
Andador sin ruedas articulado
Andador con dos ruedas talla S
Andador con dos ruedas talla M
Andador con dos ruedas talla L
Andador con 4 Ruedas y Canasta
Cojín antiescaras celda d/aire 36x36 cm caja 1 un
Cojín antiescaras celda d/aire 40x40cm caja 1 un
Cojín antiescaras celda d/aire 51x46cm caj1un
Cojín antiescaras celda d/aire 46X46 cm caj1un
Cojín antiescaras Viscoelástico 36X36cm caja 1un
Cojín antiescaras Viscoelástico 38X38cm caja 1un

Cojín antiescaras Viscoelástico 42X42cm caja 1un
Cojín antiescaras Viscoelástico 48X43cm caja 1un
Cojín antiescaras Viscoelástico 40X40cm caja 1un
Cojín antiescaras Viscoelástico 43X43cm caja 1un
Cojín antiescaras Viscoelástico 50X45cm caja 1un
Cojín antiescaras Viscoelástico 46X45cm caja 1un
Colchón antiescaras celdas d/aire caj1un
Bastón de puño unidad
Bastón de mano 3 puntos de apoyo caja 1un
Bastón mano 4 puntos de apoyo 72-95 cm caj1un
Bastón canadiense 50 - 77,5 cm codera móvil caj 1un
Bastón canadiense 75 - 97 cm codera móvil caj 1un
Bastón canadiense 85-107 cm codera móvil caj 1un
Silla rueda ad st 40cm rueda maciza caja 1 un
Silla rueda ad st 43 cm rueda maciza caja 1 un
Silla rueda ad st 46 cm rueda maciza caja 1 un
Silla rueda ad st 48 cm rueda maciza caja 1 un
Silla rueda AD ST 50CM Rueda Maciza Caja 1un
Silla rueda ad st 53 cm rueda maciza caja 1 un
Silla rueda neurológica ad-40 cm recl-basc caj 1 un
Silla rueda neurológica ad-45 cm recl-basc caj 1 un
Silla rueda neurológica ad-50 cm recl-basc caj 1un
Colchón antiescaras Viscoelástico

Fuente: Elaboración propia, datos extraídos desde [www.supersalud.gob.cl](http://www.supersalud.gob.cl)

## Desafíos 2023 GES

- Cumplir con el 100% de las Garantías Explícitas en Salud de APS.
- Continuar disminuyendo el número de GES incumplidas atendidas, incumplidas no atendidas y retrasadas.
- Disminuir el porcentaje de garantías exceptuadas en los centros de salud.
- Mantener el trabajo en conjunto con los equipos SIGGES de los centros de salud, con el objetivo de desarrollar estrategias que permitan anticipar situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento de los desafíos anteriormente mencionados.

## Gestión farmacéutica

### Enfoque servicios farmacéuticos en el Modelo de Salud Familiar

Desde la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los medicamentos han sido considerados como insumos prioritarios para alcanzar el derecho al nivel máximo de salud, sin embargo, se considera necesario cambiar el enfoque de las políticas y estrategias en medicamentos, las cuales hasta el presente se han centrado en el producto medicamento, y partir para una nueva visión donde lo importante son los individuos, sus familias y la comunidad, es decir, se debe realizar un entrecruzamiento entre la Atención Farmacéutica y la estrategia del modelo de atención en salud familiar con enfoque biopsicosocial y las necesidades de salud. Es así como surge el concepto de Atención Farmacéutica, donde se resalta el papel del Químico Farmacéutico en los Servicios de Salud, las buenas prácticas de farmacia, el autocuidado y la automedicación.

Hoy en día el concepto de Atención Farmacéutica ha evolucionado aún más, y lo que se busca es contribuir al cuidado de la salud individual y colectiva de la población, a través de la participación activa del personal farmacéutico en el equipo de salud y la comunidad, con servicios farmacéuticos integrales, integrados y continuos, comprometidos con el acceso equitativo a medicamentos su uso racional, incluyendo las terapias alternativas y complementarias en un sistema de salud basado en la APS. En esta línea es que se propone que el Químico Farmacéutico realice los siguientes servicios farmacéuticos a la comunidad:

- **Conciliación Farmacéutica:** valoración del listado completo y exacto de la medicación previa y actual del usuario con la prescripción médica después de un cambio del nivel de atención. La experiencia indica que una mala comunicación de la información clínica en los puntos de transición de los cuidados en salud, puede dar cuenta de hasta un 20% de los eventos adversos relacionados con la medicación que ocurre en el medio hospitalario (1).
- **Educación Farmacéutica:** educación individual sobre farmacoterapia, patologías o cualquier otro tema relacionado al uso de medicamentos u otras sustancias terapéuticas. Incluye los servicios de apoyo a la adherencia terapéutica. Debe tener un marco objetivo, actividades, metas y evaluación.
- **Seguimiento Farmacoterapéutico:** su definición en profundidad y procedimientos han sido descritos en el Manual de Atención Farmacoterapéutica (Ord. C15 N° 173/2018). Este servicio debe ser provisto sólo por Químicos Farmacéuticos. En caso de presentar pacientes con mayor complejidad a la necesidad, es deseable la participación de un Químico Farmacéutico con mayor experiencia en el área.
- **Visita Domiciliaria Farmacéutica:** Provisión de revisión de la medicación o de seguimiento farmacoterapéutica en el domicilio, enfocado en personas dependientes y sus cuidadores. Implica también realizar educación y revisión de las condiciones de uso y almacenamiento de los medicamentos indicados.
- **Talleres Educativos:** Educaciones grupales lideradas por un Farmacéutico, en temas relacionados al uso y cuidados de medicamentos para pacientes adultos mayores con dependencia severa (Taller Mi Pastillero al Día), condiciones correctas de almacenamiento de medicamentos, taller uso racional de antimicrobianos. Se podrá realizar además otros talleres que los establecimientos encuentren necesarios para educar a la población.
- **Revisión de la Medicación Sin Entrevista:** corresponde a la revisión de la terapia farmacológica o auditoría de recetas, o a revisar la historia clínica completa del usuario para determinar indicaciones. Corresponde comúnmente a la búsqueda y resolución sistemática de errores comunes en las indicaciones.
- **Revisión de la Medicación Con Entrevista:** corresponde a la entrevista con el usuario, permitiendo detectar Reacciones Adversas a Medicamentos y determinar la adherencia farmacoterapéutica. Se diferencia del seguimiento farmacoterapéutico en que no incluye controles continuos.

Los Servicios Farmacéuticos de conciliación farmacéutica, educación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, revisión de la medicación con entrevista y sin entrevista detallados anteriormente deben ser registrados en el Registro Estadístico Mensual (REM) AO4, sección I dispuesto para ello.

El año 2022 se ha hecho un amplio trabajo con el estamento Químico Farmacéutico con el objetivo de poder establecer y priorizar sus funciones y enfocarlas en los Servicios detallados previamente, ya que sus funciones estaban orientadas en temas técnicos administrativos de farmacia. Es así que hoy en día la gestión de abastecimiento de insumos de enfermería e insumos dentales ya no recae en la unidad de Farmacia ni en el Farmacéutico, sino que

en la Unidad de enfermería/dental del CESFAM, quienes tienen un amplio manejo y conocimiento de este tipo de productos. Así mismo, se determinó la brecha existente del personal técnico de farmacia, mediante el informe "Estimación Personal Técnico (TENS) en Farmacia/Botiquines CESFAM Red de Salud", concluyendo que en 3 de las farmacias de CESFAM había un déficit de al menos 1 técnico, dotación solicitada para el año 2023 con el fin de disminuir o desaparecer esta brecha. Estas dos acciones están permitiendo y permiten al Químico Farmacéutico realizar los Servicios Farmacéuticos requeridos en nuestra Red de Salud.

Tabla N° 37: Aumento dotación TENS farmacia/botiquines

AUMENTO DOTACIÓN TENS FARMACIA/BOTIQUINES ESTABLECIMIENTO	N° TENS ACTUALES	N° TENS IDEALES
CESFAM ARAUCO	3 TENS	4 TENS
CESFAM IGNACIO DOMEYKO	5 TENS	6 TENS
CESFAM MATTASUR	2 TENS	3 TENS

Fuente: Elaboración propia 2022

## Autorizaciones sanitarias

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

En el ámbito farmacéutico se está evaluando la conversión de nuestras actuales farmacias APS autorizadas por el Instituto de Salud Pública (ISP) a botiquines farmacéuticos liderados por el Químico Farmacéutico y autorizados por el ISP, lo anterior a raíz de que el modelo de atención en salud familiar con enfoque biopsicosocial requiere que el farmacéutico salga de farmacia a realizar visitas domiciliarias, talleres educativos y participe activamente con el Equipo de Salud, lo cual se enmarca en forma y fondo de manera más adecuada en el tipo de establecimiento farmacéutico de Botiquín.

Actualmente contamos con los siguientes establecimientos farmacéuticos autorizados por el ISP:

- Farmacia Centro de Salud Integral Matta Sur
- Farmacia CESFAM Domeyko
- Farmacia CESFAM Arauco
- Farmacia Botica Comunitaria Dra. Eloísa Díaz
- Farmacia Botica Comunitaria Q.F. Griselda Hinojosa
- Botiquín SAPU Domeyko
- Botiquín EMB San Emilio
- Botiquín Dávila Larraín
- Botiquín San Borja
- Droguería Comunal Dirección de Salud

Durante el año 2022 debido a la imposibilidad de crecer en infraestructura, no ha sido posible realizar la regularización, es por ello que el desafío del año 2023 es trabajar en planes de mejoras para obtener las autorizaciones sanitarias de botiquines de los establecimientos de salud que dispensan medicamentos.

Actualmente los establecimientos farmacéuticos que requieren regularización son:

- Botiquín Parque Forestal
- Botiquín Gacitúa
- Botiquín Coquimbo
- Botiquín Balmaceda
- Botiquín Concha y Toro
- Botiquín D'Onofrio
- Botiquín COSAM
- Botiquín UAPO

## Programa de Optimización de uso de Antimicrobianos en Atención Primaria (PROA)

El año 2022 la Subsecretaría de Salud Pública aprobó el documento denominado "Orientaciones Técnicas Sobre Instalación de Programas de Optimización de uso de Antimicrobianos en Atención Primaria" con el fin de ejecutar acciones locales coordinadas en pos del uso apropiado de los antimicrobianos en los establecimientos salud. Es así que durante el mes de mayo del año 2022 se reunió el Servicio de Salud junto con la Dirección de Salud de la I. Municipalidad de Santiago para realizar el primer acercamiento del Programa y establecer lineamientos de acción para su implementación. En dicha instancia se acordó formar un comité PROA a nivel Central en la Dirección de Salud, el cual daría los lineamientos a los comités PROA locales de cada establecimiento de Salud.

El comité PROA de la Dirección de Salud está compuesto por la Enfermera encargada de Calidad y Procesos Clínicos, Médico Jefe Depto. Información para la Gestión en Salud, Tecnólogo Médico Sub Director de Modelo y Químico Farmacéutico Referente Comunal.

Para finales del año 2022 se proyecta la difusión del PROA a nivel local en nuestros establecimientos de salud, en conjunto con los equipos de calidad y equipos IAAS (Infecciones asociadas a atención en Salud) de cada centro. Con lo anterior se espera contribuir al uso racional de antimicrobianos en la práctica clínica a través de la estandarización de estrategias aplicadas en los ámbitos de atención primaria de salud, para asegurar el acceso a antimicrobianos y al mismo tiempo reducir sus efectos indeseados en los pacientes y en la comunidad. En específico se propone:

- Diseñar e implementar estrategias locales para asegurar el uso apropiado de los antimicrobianos.
- Fomentar el uso racional de antimicrobianos en la comunidad mediante actividades de educación para la salud e intervenciones comunitarias.
- Capacitar a los equipos de salud, especialmente prescriptores, en el uso adecuado de los antimicrobianos.
- Monitorizar el uso de antimicrobianos en atención primaria.

### Boticas comunitarias

Actualmente, Santiago mantiene 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.

A través del proceso de incorporación de nuevos fármacos, este año se han incorporado 3 nuevos medicamentos, Rupatadina 10 mg comprimido (anti alérgico de segunda generación), tolterodina 2mg (antiespasmódico urinario) y vitamina D 50.000 U.I. cápsula (Tratamiento de déficit de vitamina D en adultos), lo cual ha permitido ampliar nuestra cobertura y arsenal a 253 principios activos, cubriendo principalmente patologías crónicas que requieren medicamentos de primera necesidad.

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 93% sobre lo programado, mejorando el 80% del año 2021. El 7% que no logra cubrir la CENABAST se adquiere a través de Licitaciones realizadas en el portal de compras públicas [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl)

Los pacientes inscritos en nuestras Farmacias Populares hasta el último corte fueron de 3.795 pacientes, lo cual representa un incremento del 10% con respecto al año 2021.

Tabla N° 38: Distribución anual pacientes inscritos

DISTRIBUCIÓN ANUAL PACIENTES INSCRITOS	
2021	3.464
2022	3.795

Fuente: Elaboración propia 2022

Para el último trimestre del año 2022 se espera poner a disposición de nuestros usuarios una plataforma web donde podrán consultar disponibilidad de stocks por Botica y precios referenciales de los productos, con el objetivo de poder brindar mayor acceso a la información a nuestra comunidad beneficiaria.

## Droguería comunal

El año 2015 la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de Santiago autorizó su bodega de medicamentos y dispositivos médicos como Droguería bajo la norma Técnica 147 de Buenas Prácticas de almacenamiento y Distribución ante el Instituto de Salud Pública (ISP). Lo cual le ha permitido a la comuna poder adquirir medicamentos y dispositivos médicos de proveedores autorizados mediante compras a través del portal de compras públicas [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl) e intermediados por la CENTRAL NACIONAL DE ABASTECIMIENTO (CENABAST), lo cual de otra forma no se hubiese podido llevar a cabo. Así mismo, Droguería realiza los procesos de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos a todos los establecimientos farmacéuticos autorizados de la Comuna bajo el estándar de la normativa técnica asegurando la calidad, seguridad y eficacia de los productos de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Manual de Calidad de Droguería Municipal, lo que asegura que al paciente se le dispensará un medicamento en óptimas condiciones de uso o que los insumos utilizados en curaciones u otros procedimientos estarán en las mejores condiciones posibles de uso.

Por otra parte, el decreto 466 que aprueba reglamento de Farmacias, Droguerías, Almacenes Farmacéuticos, Botiquines y Depósitos Autorizados, establece las condiciones en las cuales las se debe realizar el fraccionamiento de envases clínicos de medicamentos, señalando que éste puede ser realizado en la misma farmacia o botiquín o por un tercero. En esta línea, y dado que el proceso de fraccionamiento requiere tiempo, espacio y personal, y que en las farmacias y botiquines de la Red de Salud APS de Santiago son recursos que están priorizados en la atención del paciente, es que se hace necesario externalizar el proceso de fraccionamiento de medicamentos a través de una central de fraccionamiento en la Droguería Comunal de la I. Municipalidad de Santiago, que cumpla con todo lo dispuesto en las normativas y que centralice el requerimiento de medicamentos de la Comuna. Es por esto que este año se presentó al Servicio Metropolitano Central, en el contexto del Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades no Transmisibles FOFAR 2023, el proyecto de "Central de Fraccionamiento de Envases Clínicos en Droguería I. Municipalidad de Santiago", cuyo objetivo es implementar una central de fraccionamiento de envases clínicos de medicamentos de acuerdo a la normativa vigente, que cubra las necesidades mensuales de medicamentos del Programa FOFAR dispensados en los Centros de Salud de la Red Municipal de la I. Municipalidad de Santiago. Esto beneficiará a nuestros pacientes disminuyendo sus tiempos de espera en farmacia, agilizando el proceso de dispensación y mejorando la entrega de información del medicamento que se le está dispensando, así como la forma de administración.

Se presentó también al Servicio de Salud un proyecto de ampliación/remodelación de Droguería para cumplir de manera óptima con la exigencia de la norma técnica 147 en relación a las áreas de recepción y almacenamiento.

El balance de recetas despachadas entre el segundo semestre 2021 y primer semestre 2022 comparada con segundo semestre 2020 y primer semestre 2021 por polo se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 39: recetas despachadas períodos 2020/2021/2022 por polo

RECETAS DESPACHADAS PERÍODOS 2020/2021/2022 POR POLO		
Polo/Período	2do semestre 2020/1er semestre 2021	2do semestre 2021 /1er semestre 2022
Arauco	23.508	25.295
Domeyko	55.880	57.001
Orellana	26.686	28.958
Matta	20.363	24.448

Fuente: OMI AP, Ficha Electrónica 2022.

En todos los polos es posible observar un aumento en el despacho de recetas de un periodo a otro, esto a pesar de mantenernos en estado de Alerta Sanitaria por Pandemia Covid-19, lo cual da cuenta de que nuestras Unidades de Farmacia han mantenido las atenciones debido a las necesidades farmacológicas de nuestros usuarios.

Para el año 2023 el desafío es:

- Implementar acompañamiento de los Servicios Farmacéuticos, contribuyendo al cuidado de la salud individual y colectiva de la población, en la estrategia ECICEP.
- Promover el uso racional y optimizado de antimicrobianos en los equipos de salud a fin de evitar futura multi resistencia de este tipo de medicamentos en nuestros pacientes.
- Lograr disminuir tiempos de espera en el retiro de medicamentos, así como mejorar la información entregada en este proceso.
- En el ámbito de nuestras Farmacias Populares se espera seguir ampliando el arsenal de medicamentos disponibles para nuestros vecinos y vecinas de acuerdo a sus necesidades y enfermedades prevalentes.
- Mejorar la entrega de información de precios y stocks a través de sistema informático.

## Resolutividad en Atención Primaria

Los convenios de resolutividad en APS, han sido integrados como parte de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), los cuales tienen la finalidad de aumentar la canasta de prestaciones y mejorar la oferta en algunas especialidades sin necesidad de derivar a los usuarios a otros componentes de la Red, logrando así acercarse a los objetivos de entregar solución de manera oportuna e integral a diversos problemas de salud en el nivel de atención primaria.

El convenio contempla tres componentes los que, a su vez, agrupan especialidades que se desarrollan en los distintos centros de la comuna.

En el componente de especialidades ambulatorias se desarrollan las siguientes especialidades:

## Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

Esta unidad entrega atención a los usuarios de la comuna de Santiago en el área de oftalmología desde el año 2011, siendo una estrategia que permite reducir brechas en cuanto a la atención oftalmológica. Se enfoca principalmente en la resolución de enfermedades oftalmológicas que se encuentran en listas de espera no GES, para usuarios entre 15 y 64 años, entregando atenciones en Glaucoma, Vicios de Refracción y morbilidades oftalmológicas tales como ojo seco, conjuntivitis, orzuelo, chalazión y pterigion.

Dentro de los procedimientos que se realizan en la unidad se encuentran:

- toma de agudeza visual
- curva de tensión ambulatoria
- paquimetría
- retinografía
- campo visual computarizado
- tomografía de coherencia óptica (OCT)
- biomicroscopia
- fondo de ojos
- autorrefractometría
- tonometría de aire
- evaluación rojo pupilar
- lensometría
- emisión de receta de lentes
- evaluación segmento anterior y/o posterior del ojo.

Tabla N° 40: Recurso Humano UAPO

Recurso humano	Horas
Médico Oftalmólogo	11 horas
Tecnólogo/a Médico/a en Oftalmología	88 horas
Técnico en Enfermería Nivel Superior	44 horas
Administrativo SOME	44 horas

La comuna de Santiago cuenta con un convenio con óptica para hacer entrega de lentes recetados por el Médico especialista y por los profesionales Tecnólogos Médicos. Durante el año 2022, en el primer semestre con la óptica en convenio, se pudo hacer entrega de un total de 1.637 lentes.

Los últimos dos años, producto de la pandemia las atenciones de oftalmología se vieron disminuidas por el resguardo de protocolos de aforo y lineamientos ministeriales respecto de las atenciones de salud. Sin embargo, este último año, con el levantamiento de restricciones, las atenciones han ido en aumento.

Tabla N° 41: Cantidad de consultas Médico OFT y Tecnólogo Médico (2022 hasta septiembre)

Tipo de atención	2020	2021	2022
Consultas Médico Oftalmólogo	872	1644	1194
Consultas Tecnólogo Médico	2297	3465	4757

Fuente: Elaboración propia.

### Como desafío para el año 2023:

- Disminuir la lista de espera de Vicio de Refracción
- Aumentar las atenciones de médico oftalmológico, para dar respuesta a las diversas morbilidades.
- Disminuir la lista de espera de fondos de ojo.

## Otorrinolaringología

En la actualidad la comuna cuenta con un convenio de prestaciones para realización de procedimientos y consulta de especialidad.

Se atienden usuarios de la red que tengan entre 15 y 64 años, dando respuesta a patologías como: otitis, hipocusias, vértigo y rinitis. También se cuenta con convenio para entrega y adaptación de audífonos.

A septiembre del 2022 se ha atendido un 39% de la lista de espera de Otorrinolaringología, siendo un desafío aumentar las derivaciones relacionadas a estas patologías.

Para el año 2023 se espera incorporaran atenciones de la especialidad con la habilitación de la Unidad de Otorrinolaringología para dar atención oportuna a la población inscrita en la red de salud municipal.

## Cirugía menor

La Cirugía menor (CM) comprende procedimientos quirúrgicos de corta duración, que se realiza sobre tejidos superficiales, bajo anestesia local. Por lo general, se suelen abordar lesiones menores a 5 centímetros de diámetro en la piel y tejidos subcutáneos.

En la comuna de Santiago existen tres salas de procedimientos habilitadas según la norma técnica básica (NTB)

para uso en cirugía menor. Estas salas se encuentran en los CESFAM: Ignacio Domeyko, Matta Sur y Arauco. Para el año 2023 se espera habilitar una cuarta sala de procedimientos en el futuro CESFAM Erasmo Escala.

Las atenciones en esta área, al igual que las consultas ambulatorias y evaluaciones pre-quirúrgicas, se han ido retomando lentamente a medida que los levantamientos de restricciones sanitarias han ido en avance.

Tabla N° 42: Cantidad de egresos de Cirugía Menor

	2020	2021	2022 corte septiembre
Egresos Cirugía Menor	146	3	149

Fuente: Elaboración propia SIGTE

## Tele dermatología

Corresponde a la atención de salud determinada por la distancia y que se lleva a cabo mediante la utilización de tecnologías de la información y las comunicaciones. La modalidad en que se lleva a cabo la resolución de esta especialidad, es por medio de "Telemedicina asincrónica", en que el médico evalúa al paciente en consulta presencial en el CESFAM para luego transmitir datos e imágenes, por medio de la plataforma habilitada para esta función por parte del SSMC, para que un médico especialista a nivel secundario del Hospital Clínico San Borja Arriarán entregue, junto con los antecedentes clínicos, un diagnóstico y tratamiento oportuno para el usuario en APS u Hospital según el especialista lo indique.

Estas atenciones se retomaron lentamente durante el año 2022, debido al contexto y demanda de consultas por COVID-19, sin embargo, hoy en día existe un aumento en la demanda de estas atenciones, sumando además el uso de dermatoscopios que permitirán mejorar la pesquisa de imágenes para el envío hacia los especialistas, mejorando la calidad en la atención en cuanto a la oportunidad de entrega de un correcto diagnóstico.

## Endoscopia digestiva alta

En la comuna se cuenta con una compra de servicio externo para realización de los siguientes procedimientos: Endoscopia digestiva alta, Test de Ureasa y Biopsia.

Los usuarios a quienes están dirigidas estas prestaciones son a los mayores de 15 años que por criterio médico cumplan con alguna sospecha de enfermedad de esófago, estómago o duodeno.

El total de procedimientos realizados hasta agosto de este año se muestran a continuación:

Tabla N° 43: Cantidad de procedimientos

Procedimiento	Cantidad
Endoscopia	209
Test de Ureasa	208
Biopsia	58
Total procedimientos	475

Fuente: Elaboración propia

## Imagenología

La comuna de Santiago cuenta en la actualidad con un convenio para realización de exámenes en imagenología. La cartera de prestaciones contempla la realización de:

- Ecografías
- Mamografías
- Radiografías
- Tac o Scanner

Tabla N° 44: Cantidad de prestaciones de imagenología Enero- septiembre 2022

Prestación	Cantidad
Eco	13.880
Mamografía	4.095
Radiografía	19.477
Tac o Scanner	255

Fuente: Elaboración propia

Este año se han realizado operativos móviles para toma de mamografías en los 4 CESFAM de la comuna, con la finalidad de acercar estos procedimientos a la población objetivo. El total de usuarias evaluadas fueron:

Tabla N° 45: Mamografías realizadas en CESFAM operativo Mamografías móviles

Polo/rango edad	35 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 y más	Menor de 35 años	Total
Arauco	13	12	12	13	13	8	5	-	-	76
Domeyko	32	13	20	10	10	3	6	1	-	95
Matta Sur	21	14	22	26	10	3	2	-	1	99
Orellana	15	13	19	32	7	-	-	-	-	89
<b>Total</b>										<b>359</b>

Fuente: Elaboración propia

Estos exámenes permiten ampliar la gama de prestaciones que se realizan en Atención Primaria de salud, aumentando la capacidad diagnóstica en este nivel, los cuales seguirán formando parte de las prestaciones que se realizan por gestión comunal para el año 2023.

Para el 2023, enmarcado en el compromiso de aumentar la capacidad resolutiva en atención primaria de nuestra comuna, se espera contar con el cambio de locación de UAPO y la implementación de una Unidad de atención primaria en otorrinolaringología (UAPORRINO).



CESFAM Ignacio Domeyko  
Archivo Dirección de Salud



Actividades de Promoción CESFAM Arauco  
Archivo Dirección de Salud

## Evaluación de indicadores de salud

### Metas Sanitarias Ley 19.813

Las metas ley 19.813, tiene por objetivo contribuir 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. Estas 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 2021, los CESFAM de la comuna lograron un promedio comunal de 57,68% de cumplimiento de metas sanitarias, porcentaje que se encuentra por sobre lo logrado en el año anterior (56,85%), esto se explica por la flexibilización de las medidas restrictivas de la pandemia, permitiendo un lento retorno a las actividades presenciales en los centros de salud. Al observar el cumplimiento del presente año 2022 corte septiembre, se observa un cumplimiento global de 91,47% lo cual refleja el arduo trabajo de los equipos locales de salud, quienes han desarrollado diversas estrategias para rescatar a los usuarios bajo control y vincular nuevamente a la comunidad con el centro de salud, ello para brindarles prestaciones de salud preventivas de las cuales son beneficiarios. El nuevo escenario de apertura pos pandemia ha permitido el retorno seguro de los vecinos y vecinas de Santiago a sus centros de salud.

Tabla N° 46. Metas Sanitarias 2019-Agosto 2022

N° Indicador	Meta Sanitaria	AÑOS						2022	
		2019		2020		2021		Meta	Corte Septiembre
		Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro		
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	86,50%	70,63%	86,50%	36,96%	86,50%	62,86%	66,0%	50,00%
2	Cobertura de Papanicolaou 25 a 64 años (reducción brecha)	100,00%	100,09%	100,00%	73,63%	100,00%	53,41%	100,00%	68,61%
3.a	Control Odontológico en población de 0 a 9 años	-	-	-	-	31,00%	60,78%	24,00%	23,37%
3.b	Niños y Niñas de 6 años libres de caries	-	-	-	-	Línea Base	7,38%	10,00%	13,31%
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%	15,17%	19,00%	17,22%
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%	75,80%	82,00%	81,91%
5	Cobertura efectiva Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 y más años.	47,00%	38,69%	46,00%	18,59%	36,00%	23,18%	26,00%	25,53%
6	Cobertura Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses	60,00%	66,50%	60,00%	66,30%	60,00%	59,60%	60,00%	64,23%
7	Consejo de Desarrollo de Salud funcionando regularmente	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	80,00%	100%
	Logro Global	<b>91,75%</b>		<b>56,85%</b>		<b>57,68%</b>		<b>91,47%</b>	

Como desafío, observando los datos del presente año, se debe priorizar los esfuerzos y generar nuevas estrategias para el logro de cumplimiento de las siguientes metas:

- Recuperación del Desarrollo Psicomotor, realizar un plan de seguimiento y rescate a nivel local por equipo multidisciplinario.
- Cobertura de Papanicolaou 25 a 64 años, si bien se logra mejorar la reducción de brecha en comparación al año 2021, se deben mantener las estrategias comunitarias y campañas de toma de PAP en horarios y días accesibles a las mujeres de Santiago.

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

Los I.A.A.P.S es un sistema de medición para evaluar e intencionar que los recursos per cápita destinados a los Municipios, se traduzcan en acciones sanitarias para la población beneficiaria. El incumplimiento de estas metas puede significar rebajas de la remesa municipal.

### 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 monitoreo especial.

Durante la pandemia, el cumplimiento de las metas IAAPS en la comuna de Santiago cae abruptamente a un porcentaje promedio de 50%, esto debido a la reconversión de actividades y las cuarentenas prolongadas. El escenario cambió este año 2022, con las nuevas estrategias de Plan Pasos a Paso y reapertura progresiva, que permitieron a los equipos de salud retornar de forma presencial y desarrollar actividades comunitarias como operativos y otras intervenciones, lo cual se ve reflejado en el porcentaje de cumplimiento acumulado a septiembre 2022 con un logro global de 96,53%.

El trabajo de la Red de Salud comuna de Santiago, se detalla en la siguiente tabla:

Tabla Nº 47: Cumplimiento IAAPS 2019- Agosto 2022

Nº Indicador	IAAPS	AÑOS							
		2019		2020		2021		2022	
		Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Logro	Meta	Corte Septiembre
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%	100%	100%
2.1	Continuidad de la Atención	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.2	Disponibilidad de fármacos trazadores	100%	100%	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	0,69	0,7	0,57
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivar a consulta médica de especialidad en el nivel secundario)	93,93%	93,70%	93,70%	92,76%	90%	93,66%	90%	93,30%
5	Tasa Visitas Domiciliaria Integral	0,24	0,25	0,24	0,18	0,2	0,19	0,19	0,15
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%	6,15%	8,00%	9,96%
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%	17,27%	20,00%	29,36%
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%	86,41%	75,00%	77,49%
8	Cobertura de control de salud integral adolescentes de 10 a 14 años	16,81%	17,31%	17,65%	3,65%	10,84%	8,57%	8,57%	8,48%
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	-	-	-	-	10,50%	10,73%	11,00%	21,02%
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%	10,99%	12,00%	15,19%

10.2	Tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental	-	-	-	-	4	5,27	5	3,46
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%	97,49%	100,00%	99,97%
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%	102,60%	50,30%	84,36%
13	Ingreso precoz a control de embarazo	87,90%	86,69%	88,35%	84,26%	87,17%	84,41%	85,00%	85,59%
14	Cobertura de métodos anti-conceptivos 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%	9,78%	9,78%	9,14%
15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con DM2, de 15 y más años.	29,00%	20,74%	25,37%	9,19%	18,36%	15,17%	16,00%	17,22%
16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con HTA, de 15 y más años	47,00%	38,69%	46,34%	18,59%	29,11%	23,18%	25,00%	25,53%
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%	18,44%	34,42%	30,62%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	61,09%	62,44%	62,44%	44,64%	52,34%	18,23%	25,00%	29,33%
	<b>Logro Global</b>	<b>95,31%</b>		<b>59,10%</b>		<b>74,69%</b>		<b>96,53%</b>	

Fuente REM Serie A y P



Actividades de Promoción "Día de la Salud Mental"  
Archivo Dirección de Salud



Actividades de Promoción "Día de la Niñez"  
Archivo Dirección de Salud

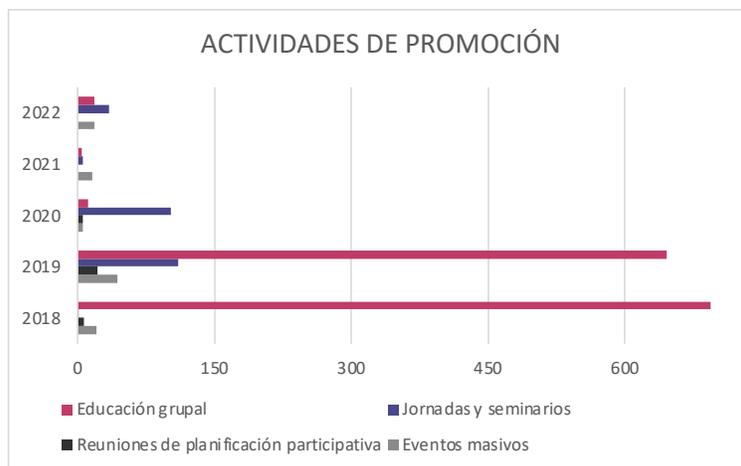
## Promoción de Salud

La promoción de la salud tiene como principal objetivo “Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables”<sup>1</sup>.

En relación a las actividades promocionales de salud realizadas en el último período, el Plan de Promoción Trienal correspondiente a los años 2019-2020-2021 sufrió modificaciones respecto a su programación inicial, justificadas por el contexto nacional de emergencia sanitaria, cuarentenas, carácter remoto de actividades, entre otras. A fines del año 2021 y lo que va en curso del 2022, se ha conseguido, acorde a las indicaciones de las autoridades sanitarias, ampliar la oferta y realización de actividades promocionales de forma presencial. Dentro de éstas, destaca principalmente:

- La implementación y/o reactivación de huertos de carácter comunitario, tanto en los centros de salud como juntas de vecinos, colegios, entre otros.
- Ferias y operativos de Test rápido de VIH.
- Eventos masivos para la prevención y/o detección de tuberculosis, con toma de muestra de baciloscopia, en conjunto con el equipo del Hospital San Borja Arriarán.
- Reuniones de planificación de actividades.

Gráfico N° 78: Actividades de Promoción Red de Salud de Santiago



Fuente: REM acumulado A19a sección B.1, años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 corte julio.

El gráfico 78 presenta la variación en el número de actividades de promoción a lo largo de los últimos años, las que, a su vez, se categorizan en actividades de educación grupal, jornadas y seminarios, reuniones de planificación participativa y eventos masivos. Se observa la disminución considerable e incluso suspensión absoluta de algunas de ellas, específicamente asociada a las medidas sanitarias de la pandemia del COVID-19, correspondiente al año 2020, 2021 y parte de 2022. A pesar de lo anterior, se observa un aumento paulatino de estos registros, reflejado en las barras correspondientes al año 2022, debido a que se ha propuesto retomar las actividades, siempre que las condiciones sanitarias continúen permitiéndolo y resguardando las medidas para que así sea.

Dentro los compromisos de la Dirección de Salud para este nuevo período, se encuentra la elaboración del Plan Trienal de Promoción de Salud 2022 - 2024, el cual iniciará su diseño durante los últimos meses del año en curso, buscando impulsar la implementación de políticas locales para favorecer entornos comunales, laborales y educacionales saludables, basados en un diagnóstico de promoción de salud que se ejecutará a nivel comunal. Este diagnóstico tendrá directa relación con la participación ciudadana en el proceso, como mecanismo válido

1(Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. (10 de septiembre de 2015). Promoción de Salud y Participación Ciudadana. Recuperado del sitio web: [https://www.minsal.cl/promocion\\_participacion\\_objetivos/#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud,y%20estilos%20de%20vida%20saludables%E2%80%9D.](https://www.minsal.cl/promocion_participacion_objetivos/#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud,y%20estilos%20de%20vida%20saludables%E2%80%9D.)

tanto para el levantamiento de necesidades como para la priorización de éstas en el diseño del Plan Trienal. Los desafíos propuestos buscan fortalecer las acciones promocionales y preventivas para el buen vivir en la comuna, desde un trabajo conjunto y perspectiva de los distintos programas y equipos de los centros, dando continuidad a los aspectos que se han ido trabajando de manera exitosa, como los huertos comunitarios, alimentación saludable, actividad física, sustentabilidad y medio ambiente, con un enfoque transversal y desde las necesidades de los distintos cursos de vida.

## Participación Social en Salud

Cabe destacar que el levantamiento de información para el diseño del Plan de Participación de salud de cada uno de los centros, se basó en dos instancias de participación ciudadana fundamentales: la primera, el diagnóstico participativo ejecutado los meses de mayo y junio de 2021 en formato online, seguido del Encuentro de Salud comunal presencial del 16 de octubre de 2021. Es importante aclarar que, desde ambos espacios, se rescataron los intereses y opiniones de la comunidad acerca de la gestión realizada y la priorización de actividades en la nueva planificación.

La planificación de las actividades a realizar en el ámbito de participación ciudadana se plasma en el Plan de Participación Social de cada CESFAM, el cual además contribuye a la meta sanitaria N°7. Este año, se estableció una propuesta de plan común para todos los centros, asociados a cada una de las líneas estratégicas y en directa relación a la información recogida desde el diálogo con la comunidad en el Encuentro de Salud 2021.

Es relevante mencionar que se determinó la importancia de incluir al equipo del COSAM de Santiago en la planificación y ejecución de actividades de participación social, considerando que los usuarios/as de la red requieren procesos de salud donde prime la integralidad y continuidad de los cuidados, además de la gran demanda que se presenta actualmente en temáticas de salud mental en todos los niveles de atención.

A continuación, se presentan los principales objetivos del Plan de Participación, elaborado en el mes de marzo de 2022.

Línea estratégica	Objetivo
<b>1. Ampliación de la Participación Ciudadana</b>	1.1 Fortalecer participación del CESFAM y su equipo de salud en el territorio, estableciendo comunidades de participación con organizaciones territoriales formales para identificar necesidades e intereses del sector (juntas de vecinos, entre otras)
	1.2 Establecer plan de trabajo y mejoramiento de la gestión en conjunto con CDL.
	1.3 Continuar con las comunidades de información virtual para la población general (Uso de Redes Sociales).
<b>2. Cuenta Pública Participativa</b>	2.1 Informar a la comunidad sobre la gestión del CESFAM/ COSAM, generando intercambio, resolución de dudas y reconocimiento al trabajo realizado durante el año recién pasado por el equipo de salud.
<b>3. Ejecución de al menos un Mecanismo de Participación Ciudadana</b>	3.1 Realizar encuentro con la comunidad, dando cuenta y devolución de las acciones que serán ejecutadas por los equipos de salud, en el marco del Diagnóstico Participativo 2021, y las prioridades consideradas en el Plan de Salud 2022.
<b>4. Estrategia de Cuidado Integral (Cronicidad y Multimorbilidad)</b>	4.1 Generar instancias participativas y educativas en conjunto con organizaciones y/o profesionales del CESFAM que potencien el desarrollo de la comunidad y el conocimiento de sus enfermedades, así como su autocuidado, y las acciones de promoción y prevención desde atención primaria.
<b>5. Acciones de participación comunitaria para la mejora de la gestión de la demanda y/o oferta de prestaciones</b>	5.2 Evaluar y avanzar en el funcionamiento de OIRS de manera local de acuerdo a las posibilidades del CESFAM, en coherencia y coordinación a nivel comunal desde DISAL
	5.1 Favorecer la participación ciudadana a través de la comunidad organizada, generando espacios de interacción y de participación en la toma de decisiones. Así también favorecer la participación de la comunidad en los planes de mejora de satisfacción usuaria.
<b>6. Actividades comunitarias con grupos prioritarios</b>	6.1 Fortalecer la visibilización del CESFAM y factores protectores en salud, en conjunto con el equipo de trabajo, reconociendo la diversidad de la comunidad y abordando nuevos grupos participativos.

## Desafío para el 2023

Actualizar un nuevo Diagnóstico Participativo con el fin de identificar y comprender los problemas que afectan la salud de los vecinos y vecinas de la comuna, dando respuesta a las necesidades expuestas por la comunidad y que van cambiando año a año.

## Encuesta Satisfacción Usuaría 2022

El Modelo de Salud Familiar reconoce a las usuarias y usuarios como sujetos de derechos y deberes en la participación activa en sus procesos de salud y desde su experiencia en éstos, se desprenden aspectos relacionados a la satisfacción usuaria. Para obtener información del grado de satisfacción usuaria y la percepción de calidad de la atención por parte de las y los usuarios de los centros de salud de la red comunal, se aplicó una encuesta con el objetivo de diseñar un plan de mejoras para implementar en cada centro de salud.

Para la elaboración de la encuesta, se consideró como base y marco teórico el documento "Construcción de un instrumento de medición del modelo de salud familiar en CESFAM, desde la perspectiva del usuario", desarrollado por el Instituto de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica de Chile en 2006.

Se realizó un análisis de las dimensiones más importantes a considerar acorde a la realidad local, en concordancia con lo sugerido por distintos profesionales de la red (trabajadores sociales, kinesiólogas/os, médicas/os, terapéutas ocupacionales, enfermera/os, entre otros) correspondiente a los polos y Departamento de curso de vida de la Dirección de Salud.

Cabe señalar que, en base al análisis respecto a las dimensiones de los componentes del Modelo de Salud Familiar y acorde al objetivo de encuesta, se determinó no considerar dimensiones vinculadas a expectativas y únicamente evaluar las relacionadas a experiencia y aceptabilidad, las que se materializaron en 48 preguntas de selección múltiple para encuestar a la comunidad.

Los principales componentes evaluados en la encuesta se vinculan directamente al Modelo de Salud Familiar y consideran: accesibilidad, continuidad, enfoque biopsicosocial, promoción y prevención, participación comunitaria y resolutiveidad.

En relación a la aplicación de la encuesta, fue ejecutada principalmente por internas/os de distintas disciplinas, sumado al apoyo de la comunidad, durante los meses de junio y julio de 2022, consolidando un total de 444 encuestas a nivel comunal. Su aplicación se llevó a cabo principalmente en las salas de espera de cada CESFAM, Estaciones Médicas de Barrio (EMB) y también fue socializada a través de grupos de Whatsapp de la comunidad vinculada a los respectivos centros.

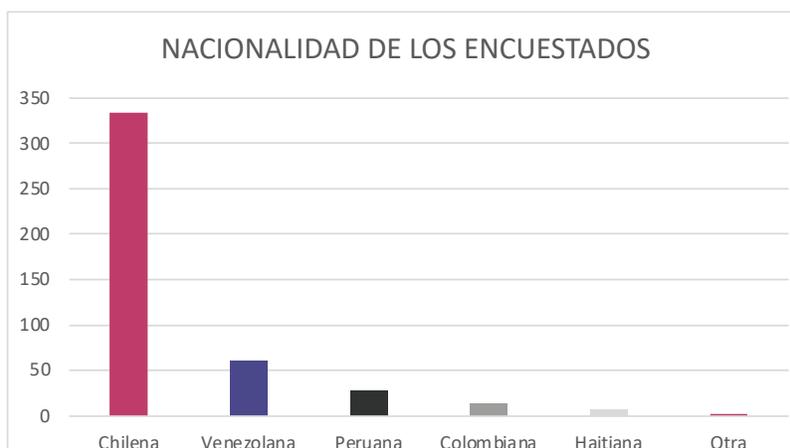
### Objetivo General

El objetivo general de la encuesta fue obtener información respecto a la satisfacción usuaria de las usuarias y usuarios de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Estaciones Médicas de Barrio (EMB) de la red de salud de la comuna de Santiago y desarrollar estrategias orientadas a mejorar la calidad de la atención a través de mejoras en los procedimientos y acciones.

### Objetivos Específicos

- Identificar los principales problemas de nuestro sistema de atención en base a las experiencias, percepciones y opiniones de usuarias y usuarios de la red de salud de Santiago.
- Desarrollar un plan de mejoras aplicable a la realidad de cada establecimiento de salud, que considere en su diseño las experiencias, percepciones y opiniones entregadas por las usuarias y usuarios en la encuesta 2022. A continuación, se observa una muestra de los resultados más relevantes en relación a la información brindada por la comunidad, con énfasis en las áreas fundamentales a trabajar e incluir en el plan de mejoras.

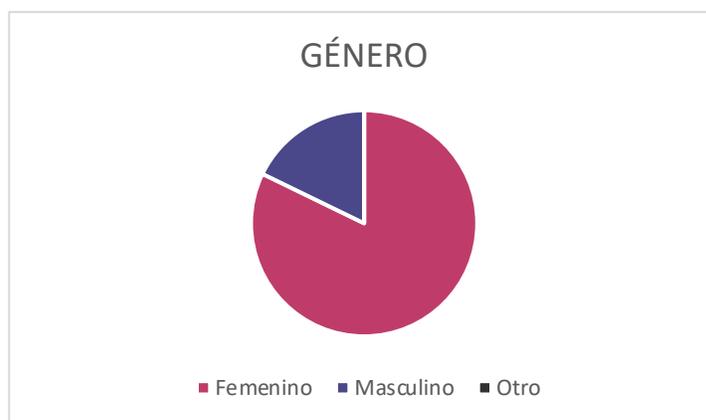
Gráfico N° 79: Caracterización de la muestra según nacionalidad



Fuente: Resultados Encuesta Satisfacción Usuaría 2022

El gráfico 79 permite observar que la encuesta fue contestada en aproximadamente un 75% por usuarias y usuarios de nacionalidad chilena, seguida de un 13,5% de nacionalidad venezolana y un 6,3% correspondiente a población peruana. La participación en la encuesta se correlaciona con la información estadística que se maneja respecto a la inscripción de población en la red de salud, reflejando la distribución en la proporción de nacionalidades de nuestras usuarias/os. Es fundamental contar con este antecedente, ya que se considera para el diseño y planificación de procesos de salud con enfoque y pertinencia intercultural y todas las acciones que se vinculan a éstos.

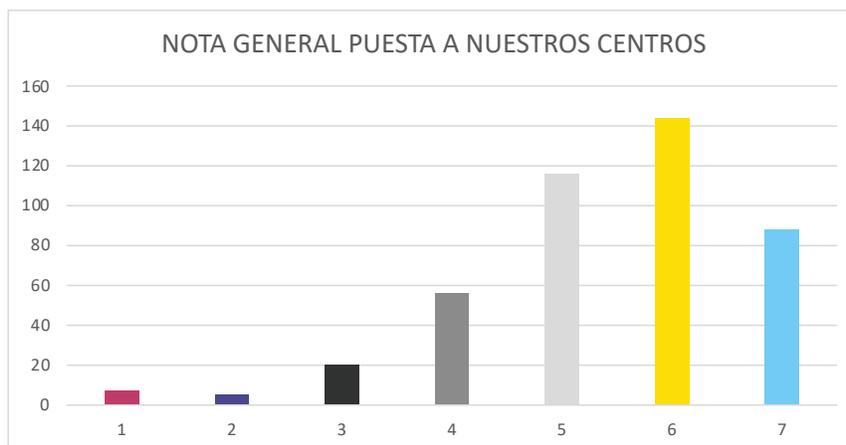
Gráfico N° 80: Caracterización de la muestra según género



Fuente: Resultados Encuesta Satisfacción Usuaría 2022

En el gráfico 80 se visualiza la proporción de personas que respondieron la encuesta que se identifican con el género femenino, masculino u otro. Dentro de la población encuestada, un 82,2% se identificó con el género femenino y el 17,8% restante con el masculino. No se reportaron datos con la preferencia "Otro".

Gráfico N° 81: Respuestas pregunta N° 48 de la Encuesta de Satisfacción Usuaría 2022



Fuente: Resultados Encuesta Satisfacción Usuaría 2022

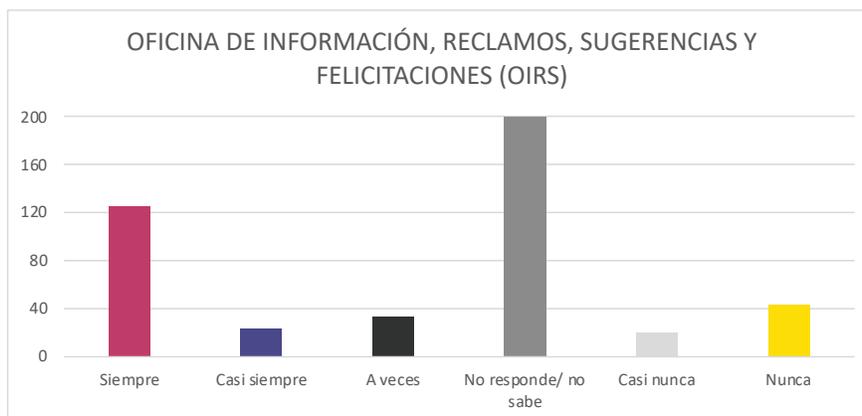
Ante esto, un 32% de la población encuestada califica con nota 6 a los Cesfam y como segunda mayoría se posiciona la nota 5 con un 26% de las preferencias. Un 19% escogió como alternativa la nota 7. Es decir que el 67% de los encuestados evalúa con nota sobre 5

Este resultado respalda de manera positiva la gestión realizada en los distintos centros, pero, a la vez, implica un desafío por mejorar y trabajar los aspectos que la comunidad refiere como débiles o bajos en cuanto a ella.

Gráfico N° 82: Respuestas pregunta N° 31 de la Encuesta de Satisfacción Usuaría 2022

Corresponde a la pregunta de la encuesta que consultaba: "En este Centro, ¿existe un lugar disponible donde ir hacer reclamos, sugerencias, solicitudes, consulta o felicitaciones (OIRS)?"

"Considerando todo lo que hemos conversado, de 1 a 7, ¿qué nota le pondría a este centro?"



Fuente: Resultados Encuesta Satisfacción Usuaría 2022

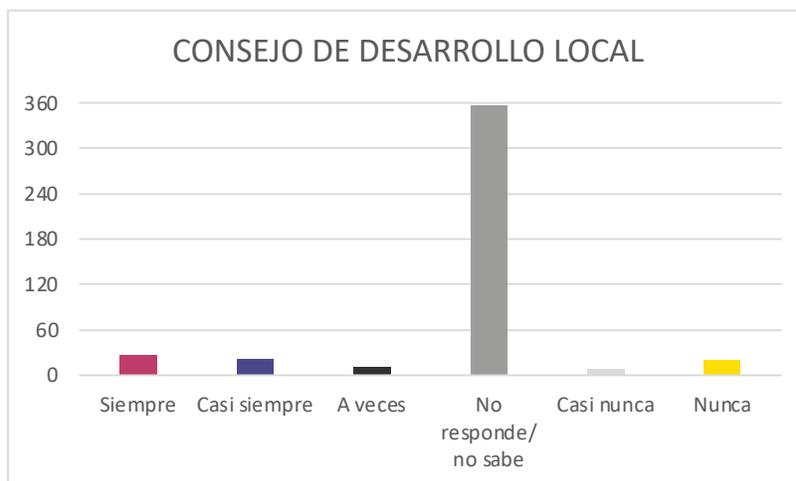
Ante esto, un 45% de las personas encuestadas seleccionó la alternativa "No responde/no sabe", seguido de un 28% con la alternativa "Siempre".

Los resultados reflejan un amplio desconocimiento de la Oficina de Información, reclamos, sugerencias y felicitaciones (OIRS) ya que casi la mitad de las personas consultadas no saben de la existencia de ésta en cada uno de los centros.

Debido a lo anterior, se incorpora dentro del plan de mejoras de cada centro el desafío de visualizar y promover el

uso de la OIRS como mecanismo de participación directa de la ciudadanía e incidencia en los procesos de toma de decisiones de éste, mediante instancias como el Comité OIRS.

Gráfico N° 83: Respuestas pregunta N° 33 de la Encuesta de Satisfacción Usuaría 2022 "El Consejo de Desarrollo Local funciona en coordinación con este Centro."



Fuente: Resultados Encuesta Satisfacción Usuaría 2022

El enunciado de esta pregunta contenía la afirmación: "El Consejo de Desarrollo Local funciona en coordinación con este Centro.", ante lo que las personas encuestadas seleccionaron la alternativa "No responde/no sabe" con una amplia mayoría, correspondiente al 80% de las preferencias. El 20% restante se dividió indistintamente entre las demás opciones, sin marcar claramente alguna segunda preferencia. Respecto a este último punto, se concluye a partir de la información obtenida un desconocimiento casi absoluto por parte de la población encuestada, de las funciones, características y objetivos del Consejo de Desarrollo Local (CDL) en los CESFAM, lo que se constituye como un desafío dentro del plan de mejoras para este nuevo período.

## Oficina de Información, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (OIRS)

Tabla N° 49: Tipo de solicitudes ciudadanas ingresadas a OIRS, desde al año 2018 a agosto de 2022

Tipo de solicitud ciudadana	2018	2019	2020	2021	2022 a agosto
Consultas	11835	8300	14	18	107
Sugerencias	15	29	11	13	16
Felicitaciones	194	253	110	182	190
Solicitudes	13	23	39	46	23
Solicitudes Ley 20.285 (Ley de Transparencia)	0	0	0	0	0
Reclamos	397	479	214	369	416
<b>Total solicitudes ciudadanas</b>	<b>12454</b>	<b>9084</b>	<b>388</b>	<b>628</b>	<b>752</b>

Fuente: REM A19b.

La tabla 49 permite observar la variación de las solicitudes ciudadanas ingresadas en el transcurso de los últimos años y, al igual que la mayoría de las actividades de participación ciudadana, se vieron mermadas durante los años de la pandemia del COVID-19. A pesar de esto, se en el último período se observa un incremento en los registros y se buscará potenciar el uso de la OIRS como el mecanismo de participación y con la importancia que corresponde.

### **Desafíos 2023 para la Participación Social en Salud:**

- Ejecutar el plan de mejoras diseñado en base a la información entregada por la Encuesta de Satisfacción Usuaría 2022.
- Difundir y potenciar la Oficina de Información, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (OIRS) como mecanismo de participación ciudadana, informando y promoviendo su uso con la comunidad y facilitando su acceso a ésta.
- Consolidar los Consejos de Desarrollo Local (CDL), reconstituir o constituir su organización posterior al período de pandemia e iniciar o reactivar los proyectos vinculados en todos los polos de la red.
- Cumplir a cabalidad con los objetivos propuestos en el Plan de Participación Social, los cuales incluyen varios de los aspectos mencionados previamente.

## Clima laboral

En el marco de la acreditación de los Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la red de salud de la comuna de Santiago, bajo al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) se encuentra el eje de Gestión del Desarrollo de las Personas y de la organización, que contempla como indicador realizar el diagnóstico de clima laboral y plan anual de mejoramiento, que incluye planificación de cuidado de los equipos.

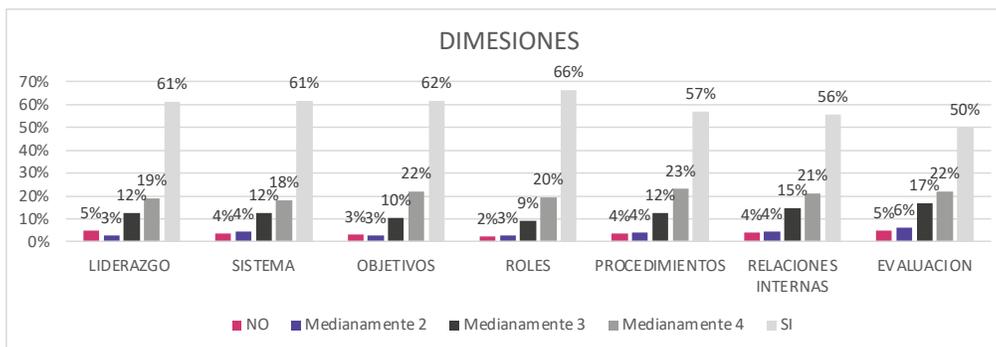
Para este propósito se trabajó en el diseño, construcción e implementación de una encuesta de clima laboral, en formato en línea de 35 preguntas con la escala de Likert las cuales evalúan diferentes dimensiones tales como Liderazgo, Sistema, Objetivos, Roles, Procedimientos, Relaciones Internas y Evaluaciones y se incluyeron cuatro preguntas de libre respuesta acerca de la relevancia que las personas les asignan a los factores evaluados para desempeñar adecuadamente su trabajo y es así que en el mes de abril del presente año 2022, se realizó la evaluación para conocer la satisfacción laboral de trabajadores y trabajadoras de la red de salud de la comuna de Santiago, con objetivo de conocer las percepciones de clima organizacional en los Centro de Salud Familiar (CESFAM) y sus estaciones medicas de barrio (EMB) de la comuna de Santiago y a partir de los resultados proponer un plan de intervención orientado a la mejora de las brechas existentes.

Tabla N°50. La siguiente tabla nos muestra observamos los resultados obtenidos por dimensión de los cuatro Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Estaciones Medicas de Barrio (EMB)

	Liderazgo	Sistema	Objetivos	Roles	Procedimientos	Relaciones internas	Evaluación No
No	5%	4%	3%	2%	4%	4%	5%
Medianamente 2	3%	4%	3%	3%	4%	4%	62%
Medianamente 3	12%	12%	10%	9%	12%	15%	17%
Medianamente 4	19%	18%	22%	20%	23%	21%	22%
Si	61%	61%	62%	66%	57%	56%	50%

Fuente: Datos extraídos desde encuesta online.

Gráfico N° 84: Resultados obtenidos de la encuesta por dimensiones



En el conjunto global de los resultados obtenidos muestra una tendencia de percepciones positivas y medianamente positiva dentro de la escala de efectividad respecto a las dimensiones evaluadas por los trabajadores/as de los Centro de Salud Familiar (CESFAM) y sus Estaciones Medicas de Barrio (EMB) y por medio de los resultados de la encuesta permitieron que los encargados MAIS de cada CESFAM trabajaran en conjunto con la dirección de sus respectivos centros en un plan de intervención orientado a las mejoras en las brechas existentes e implementar estrategias para mejorar la satisfacción laboral.

## Salud ocupacional y prevención de riesgos

Desde febrero del 2022 la Dirección de Salud incorpora a su organigrama el "Departamento de salud ocupacional y prevención de riesgos", con la finalidad de evidenciar y trabajar, no de manera aislada, los procesos del cuidado de las y los trabajadores de salud, para buen vivir, orientado a espacios seguros y libres de riesgos, que permitan una atención de calidad y segura para los usuarios/as y trabajadores/as de la red municipal de salud.

Los principales objetivos del departamento se encuentran: la planificación, el control, el asesoramiento y la promoción de acciones preventivas y correctivas para reducir la generación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

### Misión:

"Impulsar la generación de una cultura preventiva que logre el involucramiento de las distintas partes que componen la red de salud de la Ilustre Municipalidad de Santiago".

### Comités Paritarios de Higiene y Seguridad (CPHS)

Según lo dispuesto en la Ley N° 16.744 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". En la actualidad, la red de salud cuenta con 6 CPHS en funcionamiento, con la representación de los trabajadores y dirección de la institución.

De las gestiones realizadas por los comités paritarios se encuentran:

- Reuniones de trabajo una vez al mes
- Investigación de todos los accidentes ocurridos en los espacios laborales
- Inspecciones de seguridad periódicas para el levantamiento de condiciones inseguras y abordaje de situaciones no inesperadas que afecten la integridad de los trabajadores y el normal funcionamiento del centro de salud

### Desafíos comités paritarios 2023

- Continuar procesos de instaurar una cultura preventiva dentro de la red de salud.
- Fortalecer el rol dentro de la organización, como referentes claves en la toma de decisiones con una mirada integral en salud y seguridad laboral.

### 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 actualizó 4 de sus 6 procesos evaluativos, encontrándose los restantes en proceso, según la normativa dispuesta por la Superintendencia de Seguridad Social.

Los resultados obtenidos en la aplicación del protocolo son:

Tabla N° 51: Resultados aplicación de Protocolo Psicosocial

Lugar de trabajo	Resultado	Reevaluación
CESFAM Ignacio Domeyko	Riesgo Medio	Septiembre 2024
CESFAM Matta Sur	Riesgo Medio	Septiembre 2024
CESFAM Padre Orellana	Riesgo Medio	Diciembre 2022
CESFAM Arauco	Riesgo Medio	Agosto 2024
COSAM Santiago	Riesgo Medio	Octubre 2023
Oficina Central	Riesgo Bajo	Octubre 2022, se incorpora a programa de vigilancia.

Fuente: elaboración propia

Todas las evaluaciones cuentan con un programa de trabajo activo, liderado por Comité de aplicación de riesgos psicosociales.

## Planes de Emergencia

Durante el 2022 comenzó la actualización de los planes de emergencia de los centros de la Red de Salud, pensando en renovar este procedimiento que orienta y prepara a los equipos en la correcta toma de decisiones ante una situación de crisis (sismo, incendios, entre otros). Sumado a este proceso, se han desarrollado simulacros, involucrando a todos los actores preponderantes que interactúan al interior de los centros de salud, buscando entregar herramientas a los trabajadores y a los usuarios de los centros de salud.

### Desafíos 2023

- Gestionar el abordaje de la emergencia e incorporar a aquellos centros de menor tamaño como las Estaciones Médicas Barriales.
- Mejorar la infraestructura de la emergencia para facilitar el proceso de respuesta, habilitar pulsadores de emergencia, sensores de humo u otros según posibilidades presupuestarias.

## Gestión del Clima Laboral

En el contexto de abordar los riesgos psicosociales y el clima laboral presente en los ambientes de trabajo, se confecciona el plan de intervención con enfoque en el trabajo colaborativo entre Directivos, Jefaturas, Comités Paritarios y Asociaciones de Funcionarios. Este Plan tendrá por objetivo el contribuir al mejoramiento de la gestión del clima organizacional en los establecimientos de salud de la comuna de Santiago. Durante el último trimestre del año 2022 se inicia la puesta en marcha del plan, el cual será liderado por área especializada de la Universidad de Chile.

### Desafíos 2023:

- Abordar de manera oportuna las situaciones que puedan desencadenar conflictos en los puestos de trabajo.
- Asesorar a las direcciones de los CESFAM y Dirección de salud en temas relacionados a la carga laboral
- Profundizar la política institucional de no violencia, renovando el compromiso transversal para la erradicación de esta problemática.
- Conformar el Comité para la prevención de la violencia, el cual establezca, coordine y garantice las medidas eficaces en materia preventiva.

## 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), Programa apoyo a la atención de Salud Mental (Ministerio de Desarrollo Social y Familia).

### Contexto

Nuestro COSAM responde aproximadamente a 219.318 personas inscritas validadas en la Red APS, puesto que para este centro se considera además a los establecimientos dependientes del SSMC. Con una demanda estimada a atender en este nivel de especialidad en salud mental sería de 3.281 habitantes

Tabla N° 52: Demanda estimada de Salud Mental 2021

Centro	Población 2021	Demanda estimada Salud Mental	Demanda estimada Nivel Especialidad
DAP CESFAM 1	49.804	10.957	745
DAP CESFAM 5	17.529	3.856	262
Domeyko	73.495	16.169	1099
Arauco	19.747	4.344	295
Matta Sur	23.478	5.165	351
Orellana	35.265	7.758	528
PBC inscrita Santiago	219.318	48.250	3.281

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

### 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 se exponen en la siguiente tabla:

**Tabla N° 53: Prestaciones COSAM Santiago**

1. Evaluación de Ingreso	9. Psicodiagnóstico
2. Consulta de Salud Mental	10. Rehabilitación Tipo I
3. Consulta Psiquiátrica	11. Trabajo intersectorial
4. Consulta Geriátrica	12. Trabajo comunitario
5. Psicoterapia Individual	13. Psicoterapia Grupal
6. Psicoterapia familiar e Intervención Familiar	14. Intervención en Crisis
7. Visita Domiciliaria	15. Evaluación Social
8. Intervención Psicosocial Grupal	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°54: 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 Hipercinético	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

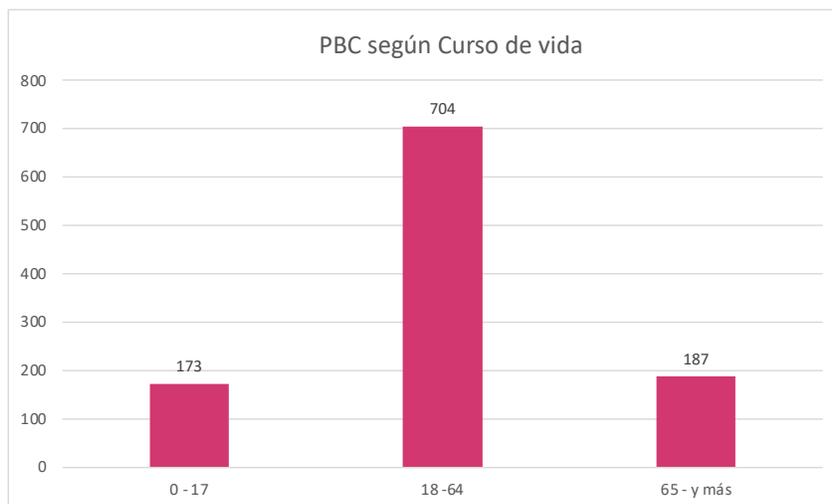
Fuente: Elaboración propia

## Población bajo control

Actualmente, la PBC de COSAM al corte de junio de 2022 corresponde a un total de 1.064 usuarios/as, de los/as cuales el 66% (704) corresponde a la Unidad de Adulto, el 16% (173) a la Unidad Infante Juvenil y el 18% (187) a la Unidad de Memoria y Persona Mayor. En el PAASM hay 60 personas bajo control (cupos son 50) y en el Programa SENDA PAI 20 usuarios (cupos son 14).

Del total de la población bajo control (válida a junio 2022), el 57% son mujeres, el 43% son hombres. El 5% pertenecen a Pueblos Originarios y el 9% a migrantes.

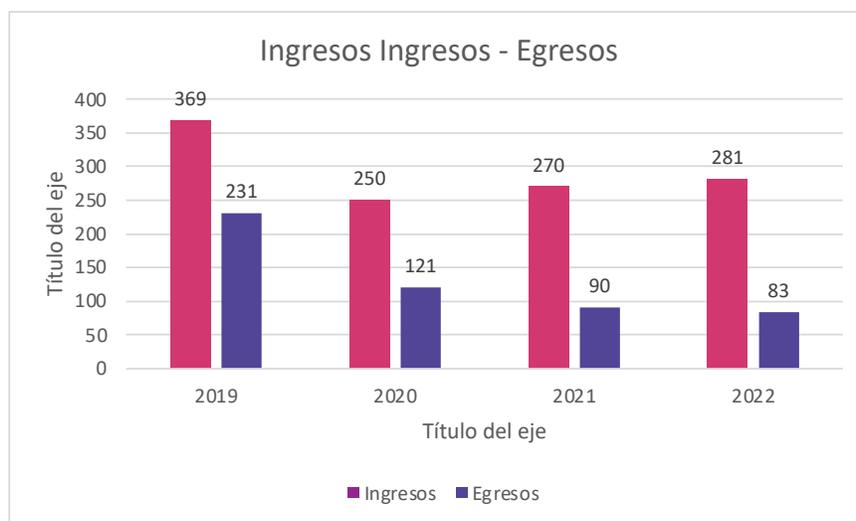
Gráfico N°85: Población Bajo Control 2022, según Curso de Vida a junio 2022



Fuente: Elaboración propia en base a registro local

En el siguiente gráfico podemos observar una disminución del 32.2% en 2020 respecto de 2019, pero que comenzó a aumentar en los últimos dos años, considerando que la demanda se sigue acrecentando. Respecto a los egresos, siguen disminuyendo desde 2020, pudiendo estar relacionado aquello con una mayor severidad, complejidad de los casos atendidos, junto con la dificultad de poder realizar contra referencias de manera más diámicas, requiriéndose que permanezcan por más tiempo en COSAM.

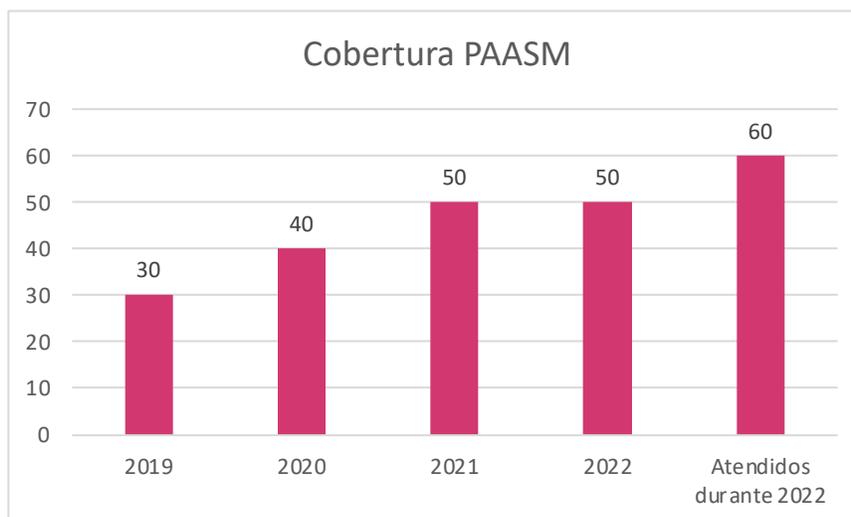
Gráfico N° 86: Ingresos y egresos 2019-2022



Fuente: Elaboración propia en base a registro local

La población bajo control en el programa Apoyo a la Atención de Salud Mental (PAASM) ha aumentado sostenidamente entre 2019 y 2022, alcanzando a 60 personas este año (considerando que el cupo es de 50 usuarios/as). Esto ha ocurrido debido los cupos que 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°87: Cobertura PAASM 2019- 2022



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 24% y 27% respectivamente. Seguidas por un 20% en psicoterapias individuales. También es destacable el valor alcanzado por las intervenciones de índole familiar, grupal o en la comunidad (como las visitas domiciliarias), las que se han mantenido pese a las dificultades y restricciones provocadas por la pandemia.

Gráfico N° 88: Atenciones realizadas entre enero y Julio 2022



Fuente: Elaboración propia en base a registro local

Algunas intervenciones grupales, de promoción/prevención y comunitarias desarrolladas durante este 2022 a destacar son las siguientes:

### Grupales:

- Se mantiene el grupo TEAbrazo, grupo de autoayuda de familiares de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista.
- Se mantiene el trabajo de la Agrupación de familiares y amigos "SOMOS MÁS".
- Taller de autorregulación para padres y madres de hijos e hijas Adolescentes.
- Taller grupal de identidad de género para jóvenes
- Taller cuidando al cuidador, para redes de apoyo de pacientes con demencia.

### En el área de promoción y prevención en salud mental:

- 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
- Formación de Facilitadores Comunitarios

## 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
- Jornada de Calidad con Servicio de Salud y COSAM dependientes del SSMC
- Mesa Técnica de Salud Mental
- 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 y se iniciaron algunas presenciales, con mantención de contacto con coordinadores de polo y encargados territoriales de COSAM.
- Se mantuvieron reuniones lintersectoriales remotas.
- Se mantuvo la entrega de tratamiento farmacológico, en base a indicación de psiquiatra tratante, según resultados de controles remotos o presenciales.

## 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 14.86% (aumentando a un 18% el equipo clínico disponible) 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°55: Brecha de Equipo Clínico Infante Juvenil

Cargo	Horas disponibles	Norma Técnica 50.000 habitantes	Horas requeridas	Brecha	% de dotación
Psiquiatría**	99	66	289	-190.5	34%
Psicología	88	110	482	-395.2	19%
Trabajo Social	88	99	434	-346.2	20%
Terapia Ocupacional	38	77	338	-299.7	11.25%

Fuente: Manual de Modelo de Gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria  
\*66 hrs actualmente con post natal sin reemplazo

Tabla N° 56: Brecha Equipo Clínico Adulto y Personas Mayores

Cargo	Horas disponibles	Norma Técnica 50.000 habitantes	Horas requeridas	Brecha	% de dotación
Psiquiatría	206	132	579	-373	35.58%
Psicología	176	330	1447	-1271.5	12.16%
Trabajo Social	113	297	1303	-1189.5	8.67%
Terapia Ocupacional	170	231	1013	-843.2	16.78%

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

Tabla N° 57: Brecha del Equipo Técnico

Cargo	Horas disponibles	Norma Técnica 50.000 habitantes	Horas requeridas	Brecha	% de dotación
Téc. Rehabilitación	88	264	1158	-1070	0.08%
Téc. Social	0	220	965	-965	0%
Téc. Enfermería	0	88	386	-386	0%
Téc. Farmacia	0	44	193	-193	0%
Téc. Estadística (biomédica)	44	44	193	-149	22.8%

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

Tabla N° 58: Brecha del Equipo

Cargo	Horas disponibles	Norma Técnica 50.000 habitantes	Horas requeridas	Brecha	% de dotación
Químico farmacéutico	44	44	193	-149	22.8%

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

Tabla N°59: Brecha Equipo Clínico no disponible en COSAM

Cargo	Horas disponibles	Norma Técnica 50.000 habitantes	Horas requeridas	Brecha	% de dotación
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. Como parte de esas mejoras es que se inició período de marcha blanca con el traslado de la Unidad Infanto Juvenil a las dependencias de la ex (EMB Sargento Aldea). De igual manera 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

El año 2022, se transformó para la Red de Salud, en un año lleno de desafíos, adaptaciones y cambios. Es así como de pasar de hacer un trabajo centrado en la pandemia, teletrabajo y atenciones remotas, la Red de Salud tuvo que dar respuesta a la demanda de los usuarios, que volvieron a salir de sus casas para asistir a sus controles presenciales, demandando atenciones y servicios, añorando la normalidad. Nuevamente se confirma el compromiso por parte de todas y todos los funcionarios de Salud con la labor, logrando entregar un servicio integral, de calidad, a todos nuestros usuarios y según ciclo vital. Su labor estuvo centrada, principalmente en trabajar para lograr la compensación de los pacientes, ya que las enfermedades crónicas aumentaron su descompensación, debido a la imposibilidad de recibir sus controles periódicos durante mucho tiempo, así como también, en disminuir las largas listas de espera existentes para otras necesidades de salud. Tal como se planteó en 2021, el año en curso se mantuvo la dotación en 24.881 horas totales. Sin embargo, debido a encontrarnos en camino a retomar la normalidad completa de los servicios, se consideró apropiado para 2023 un aumento de horas de aproximadamente 3.000 horas más de dotación, llegando a un total de 29.698 horas. A finales de 2021, se llevó a cabo un primer proceso de Concurso Interno ley 21.308, a través del cual se logró alcanzar un total de 68,8% de funcionarios contratados plazo indefinido versus un 31,2% de plazos fijos. Y, en este momento, nos encontramos justamente realizando las acciones para llevar a cabo un segundo proceso, que nos permita acercarnos, más aún, a alcanzar el 80% - 20%.

Durante 2022, el área de RRHH cambió su denominación avanzando hacia un Departamento de Gestión en Recursos Humanos, significando un gran compromiso y desafío para el equipo, puesto que ha iniciado un trabajo mucho más exhaustivo y analítico, intentando comprender y trabajar los grandes hitos de RRHH, como un proceso complejo y continuo, que siempre esté en función de beneficiar a todos y cada uno de nuestros funcionarios. Es en este nuevo contexto y escenario, que se ha iniciado un incipiente trabajo en desarrollo de carrera, proceso de licencias médicas, entrega de conocimientos y herramientas que le permitan a todos los funcionarios la autogestión, manejo y mejora de las plataformas con las que ya se cuenta hace un par de años.

Los principales hitos que se han llevado a cabo en el área de RRHH durante 2022, han sido:

A) Establecer un trabajo prolijo de Licencias médicas, lo que ha permitido ordenar el proceso, recuperar subsidios, educar a los funcionarios, intercambiar trabajo con otros equipos tanto internos como externos a la Dirección de Salud, y llevar un análisis completo del comportamiento de la red, el que se actualiza de manera permanente.

B) Educación a los funcionarios de la red, a través de la constante comunicación, por medio de canales abiertos permanentemente, teniendo la posibilidad de solicitar la información que requieran sin necesitar la mediación de terceras personas, pueden asistir de manera presencial para resolver sus dudas, y además, reciben en sus correos institucionales, mails informativos que entrega datos del avance personal en experiencia y capacitación, para la autogestión de la propia carrera funcionaria.

C) Acaba de finalizar un proceso de Concurso Público para proveer de Directores de CESFAM a la red de Salud, actividad que se realizó de una manera transparente y bajo estrictos protocolos que permitieran contar con los mejores candidatos. Es así, como desde el mes de octubre, los 4 CESFAM cuentan con sus Directores para un periodo de 3 años. D) A finales del mes de agosto, y por primera vez, se inició proceso protocolizado, de Cambio de Categoría para funcionarios de nuestra red, dirigido a otorgar una oportunidad a aquellos funcionarios, que con gran esfuerzo han estudiado alguna carrera técnica y/o profesional. La idea es poder dar la oportunidad, antes que a nadie, a nuestros trabajadores de mejorar y avanzar dentro de la red de salud, bajo procesos socializados y que les den garantía de que será un proceso justo y transparente.

Finalmente, y con gran expectativa, nos preparamos para por fin contar este 2023, con nuestro quinto CESFAM Erasmo Escala, desafío que nos significará reordenar y distribuir, de la mejor manera posible, a nuestro recurso Humano. Asimismo, estamos en conocimiento que se deberá llevar a cabo un tercer proceso de ley de Alivio, con el objetivo de alcanzar el ansiado 80% de funcionarios a plazo indefinido.

## Dotación

Para 2023, se ha aumentado en aproximadamente 4000 horas la dotación, para mejorar la cobertura de atención de la comuna. A su vez, se espera la apertura del CESFAM Erasmo Escala, espacio que va a significar una reestructuración y redistribución del recurso humano de todos nuestros centros de salud.

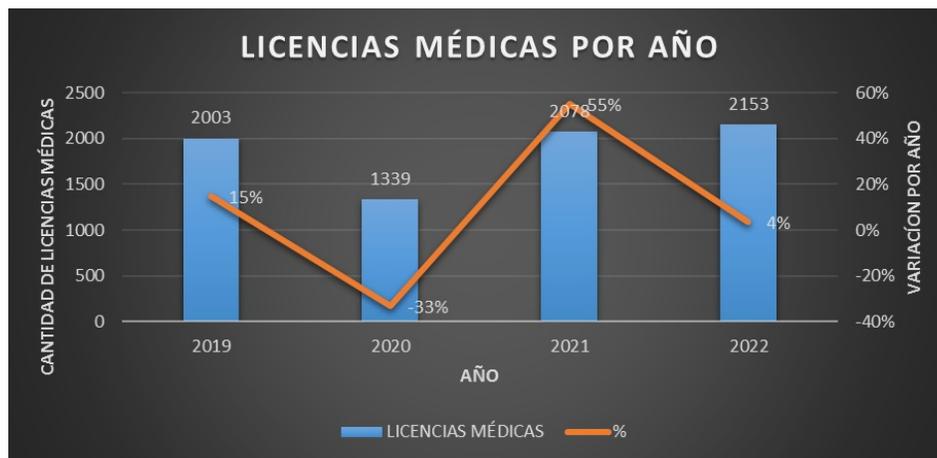
Tabla N° 60: Dotación autorizada 2017 - 2023

Categoría	Autorizada año 2017	Autorizada año 2018	Autorizada año 2019	Autorizada año 2020	+10.000 inscritos más 2021	Dotación mantenida 2022 (23785)	Dotación autorizada 2023 (29.400)
A	3.343	3.871	3.871	4.663	221	4.884	5.753
B	6.494	7.462	7.462	8.826	424	9.250	12.010
C	5.302	5.632	5.632	6.820	363	7.183	8.019
D	462	484	484	484	0	484	484
E	1.540	1.760	1.760	2.024	88	2.112	2.464
F	792	880	880	968	0	968	968
<b>Total general</b>	<b>17.933</b>	<b>20.089</b>	<b>20.089</b>	<b>23.785</b>	<b>1.096</b>	<b>24.881</b>	<b>29.698</b>

## Licencias Médicas

Durante el año 2022, se ha logrado constatar una variación de las licencias médicas, logrando contabilizar a la fecha un aumento del 4% a septiembre de 2022, en comparación con años anteriores. Situación que se interpreta principalmente, por la sobrecarga, que ya resienten los trabajadores de la salud y al incremento de personal en la red, debido a la exigencia e incremento de la demanda presencial y los nuevos temas que abordar en salud, durante estos últimos dos años.

Gráfico N° 89: Licencias médicas por año



## Horas contratadas por año (a diciembre del año)

A diferencia de los años anteriores, en 2022 se ha hecho necesario aumentar el número de horas contratadas de RRHH, debido a la necesidad de reiniciar las labores habituales, relacionadas con controles crónicos, morbilidades, atenciones según ciclo vital, campañas de temas habituales de promoción y prevención en salud, disminución de brechas y listas de espera, trabajo comunitario y PRAPS. Todo lo anterior, sin dejar de lado las labores relacionadas con la pandemia, actividades todas, que se vienen a sumar a las tareas de siempre, motivo por el cual ha sido indispensable aumentar la contratación de personal, para cuidar el servicio que se entrega y su continuidad.

Tabla N° 61: Total horas contratadas por estatuto 2012 - Sept 2022

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	11880	9911	649	22440
2022 - 09	16.225	7.373	693	24291

Fuente: Elaboración propia

## Programa Anual de Capacitaciones (PAC)

La Red de Salud de Atención Primaria de la I. Municipalidad de Santiago, tiene como objetivo principal entregar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario.

Para cumplir este objetivo y lograr su proyección efectiva como organización, la Red de Salud Municipal de Santiago debe contar con personal idóneo y capacitado que responda estos desafíos y que esté en constante mejora de su actitud, conocimiento, habilidades y conductas.

El personal representa el recurso más importante en cualquier organización, lo que cobra especial importancia en organizaciones que prestan servicios a la comunidad en el ámbito público municipal, como lo es la Red de Salud Municipal de Santiago.

En este sentido, además de ser un factor de motivación, la capacitación constituye un impacto positivo en el desempeño de las personas y, por ende, en la calidad de los servicios que entrega la organización.

En concordancia con esto, se plantea el presente Plan de Capacitación Anual en el Área del Desarrollo del Recurso Humano, como una herramienta para mejorar la calidad del servicio que entrega la Red de Salud Municipal de Santiago a sus usuarios.

Este planeamiento está centrado en el funcionario y encaminado a desarrollar en éste competencias que permitan mejorar sus funciones y lograr las debidas certificaciones profesionales.

## Marco Jurídico y Reglamentario de base para el área de capacitación

La Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria y sus reglamentos (General de la ley 2.296/95 y de la Carrera funcionaria, Decreto 1889/95), consideran las siguientes precisiones relacionadas con la capacitación:

Artículo 22: "Las entidades administradoras serán autónomas para determinar la forma de ponderar la experiencia, la capacitación y el mérito para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria, según los criterios objetivos que al efecto se fijen en el reglamento municipal respectivo."

Artículo 38: Define que para los efectos de la aplicación de la carrera funcionaria se entenderá por capacitación el perfeccionamiento técnico profesional del funcionario a través de cursos o estadías programados y aprobados en la forma señalada por esta ley y sus reglamentos".

Artículo 42: Indica que se reconocerán las actividades de capacitación, los cursos y estadías de perfeccionamiento

que formen parte de un programa de formación de recursos humanos reconocido por el Ministerio de Salud.

Artículo 43: "Las entidades administradoras de salud del sector municipal podrán celebrar convenios de intercambio transitorio de funcionarios, tanto con otras entidades municipales, como con instituciones del sector público y del sector privado, con el objeto de favorecer la capacitación de su personal. Los funcionarios del Sistema tendrán derecho a participar, hasta por cinco días en el año, con goce de sus remuneraciones, en actividades de formación, capacitación o perfeccionamiento, reguladas por el reglamento".

## Síntesis año 2022 área de capacitaciones.

Durante el año 2022, se desarrolló un total de 20 cursos de capacitación, en diversas temáticas, en modalidad 100% presencial, dirigido a todas las categorías funcionarias de la Ley 19.378.-

Los cursos de capacitación ejecutados, son los siguientes:

CURSO DE CAPACITACION	OFERENTE
1 Prevención y promoción de salud bucal en niños/niñas a 0 a 19 años.	QUINTA CAPACITACIONES
2 AYUDAS TECNICAS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD	QUINTA CAPACITACIONES
3 AUTOCAUIDADO Y SALUD FUNCIONARIA: ESTATUS PARTICULAR DE TRABAJADORES ASISTENCIALES	QUINTA CAPACITACIONES
4 PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD	QUINTA CAPACITACIONES
5 MANEJO ODONTOLÓGICO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE REQUIEREN CUIDADOS ESPECIALES	QUINTA CAPACITACIONES
6 CONTRATACION ADMINISTRATIVA	QUINTA CAPACITACIONES
7 Calidad y acreditación en APS.	UNIVERSIDAD DE CHILE
8 Conducta alimentaria y su efecto en la salud	UNIVERSIDAD DE CHILE
9 Competencias en salud familiar y comunitaria nivel avanzado.	UNIVERSIDAD DE CHILE
10 Liderazgo y gestión en salud.	UNIVERSIDAD DE CHILE
11 Planeamiento estratégico y control de gestión en APS.	UNIVERSIDAD DE CHILE
12 Gestión de RR.HH. en Atención Primaria de Salud.	UNIVERSIDAD DE CHILE
13 Multimorbilidad en APS: una estrategia de cuidados integrales (categoría "A" Ley 19.378)	UNIVERSIDAD DE CHILE
14 DIPLOMA ECOGRAFIA OBSTETRICA Y GINECOLOGICA, VERSION 2020	UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
15 "Normativa, Procesos de Contratación y Compras Públicas",	YEREMENKO ROJAS
16 NORMA 147 BUENAS PRÁCTICAS EN ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	CENFOTECH
17 PROBIODAD, TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO	ZC CAPACITACIONES
18 ACOSO LABORAL	ZC CAPACITACIONES
19 ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN SALUD	VANGUARDIA CAPACITACIONES
20 HUERTOS COMUNITARIOS Y TECNICAS DE RECICLAJE	ICT CAPACITACIONES

Se logró capacitar a un porcentaje cercano al 66% de los funcionarios y funcionarias de la Red, los que a su vez tendrán la posibilidad de compartir con sus colegas los conocimientos adquiridos en estas capacitaciones.

Algunos cursos de capacitación mencionados en la tabla anterior fueron adquiridos mediante licitación pública, en tanto otros fueron producto del Convenio de Colaboración firmado entre la I. Municipalidad de Santiago y la Universidad de Chile. Dicho convenio tiene como objetivo el desarrollo de instancias de capacitación para Profesionales e integrantes de equipos de salud de los establecimientos de salud municipal de Santiago, destinadas a contribuir al mejoramiento institucional, a través del fortalecimiento de las competencias y capacidad técnica de los funcionarios y funcionarias participantes.

### Alcance del Plan Anual de Capacitación 2023 de la Red de Salud Municipal de Santiago

La presente planificación en el área de capacitación, tiene como horizonte de ejecución el año 2023 y como destinatario principal todo el personal de dotación de la Red de Salud APS Municipal de Santiago, de todas las categorías funcionarias, según lo señalado en la Ley 19.378. En el caso de contratos en calidad de Honorarios, estos tendrán derecho a capacitación siempre que en su contrato respectivo esté explícitamente incluido este derecho.

### Objetivos del Plan Anual de Capacitación de la Red de Salud Municipal de Santiago

La capacitación tiene como fin estimular el empuje organizacional, por lo que se lleva a cabo para contribuir a elevar el nivel de rendimiento de los trabajadores y, con ello, el incremento de la productividad y rendimiento de la organización.

Asimismo, contribuye a generar conductas positivas y mejoras en el clima de trabajo, la productividad y la calidad y, con ello, a elevar la moral de trabajo.

Es considerada además como una compensación indirecta, y ayuda a mantener la salud física y mental en tanto ayuda a prevenir accidentes de trabajo, y un ambiente seguro lleva a actitudes y comportamientos más estables.

De igual manera, mantiene al trabajador al día con los avances tecnológicos, lo que alienta la iniciativa y la creatividad y ayuda a prevenir la obsolescencia de la fuerza de trabajo.

Consecuente con esto, la presente planificación tiene como Objetivo General, el “contribuir al desarrollo de competencias funcionales (laborales) necesarias para dar respuestas satisfactorias a los objetivos institucionales, centrados en la atención de calidad y excelencia”.

Como Objetivos Específicos, se plantean los siguientes:

- Contribuir al desarrollo de las competencias personales y profesionales en relación a la misión y visión institucional.
- Entregar capacitación y perfeccionamiento a los funcionarios de la Red de Salud en beneficio de una mejor atención.
- Asegurar orientación continua para lograr objetivos sanitarios conforme a lineamientos estratégicos ministeriales y locales.
- Mejorar el clima laboral propiciando mejoras en los entornos laborales y favoreciendo el cumplimiento de metas colectivas
- Actualizar y ampliar los conocimientos requeridos en áreas especializadas de actividad.

Lineamientos rectores de la capacitación en la Red de Salud Municipal de Santiago

La capacitación en la Red de Salud Municipal de Santiago, está direccionada básicamente por dos lineamientos:

- Ejes Estratégicos Ministeriales.
  - Necesidades Institucionales priorizadas de capacitación.
- En cuanto a los Ejes Estratégicos Ministeriales

El Ministerio de salud, a través de la Subsecretaría de Subsecretaría de Redes Asistenciales, impartió las “Orientaciones para la planificación y programación en Red, 2023” y anexó a dicho documento los “Ejes Estratégicos Para Gestión De La Capacitación En Los Establecimientos De Atención Primaria Municipal”.

Los Ejes Estratégicos Para Gestión De La Capacitación En Los Establecimientos De Atención Primaria Municipal entregan una orientación y un marco de referencia para elaborar los planes y programas de capacitación a nivel comunal que incorporen las prioridades y ámbitos en los que podrían identificarse requerimientos de capacitación y perfeccionamiento.

Estos ejes son los siguientes:

- EE1: Medio Ambiente y Entornos Saludables
- EE2: Estilos de Vida
- EE3: Enfermedades Transmisibles
- EE4: Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Violencia
- EE5: Funcionamiento y discapacidad
- EE6: Emergencias y Desastres
- EE7: Gestión, calidad e Innovación

En lo referido a Necesidades Institucionales priorizadas de capacitación

Los principales insumos para la definición de actividades locales de capacitación para 2023 de la Red de Salud Municipal de Santiago, son fundamentalmente las extraídas de los instrumentos de recolección de necesidades locales de capacitación aplicados tanto a funcionarios como a las autoridades y jefaturas locales, sumadas aquellas necesidades son consideradas necesarias para la consolidación y fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar en esta Red.

## Presupuesto área de capacitación para el año 2023

Para el año 2023, se prevé contar con financiamiento presupuestario para al área de capacitaciones, a través de los siguientes aportantes:

Tabla N° 62: Aporte estimado capacitación 2023

Aportante	Aporte estimado
Convenio SSMC Programa de Capacitación y Formación de la APS en la Red Asistencial.	\$60.000.000
Convenio SSMC Formación de Especialistas FENAPS, componente Educación Continua	\$23.000.000
Aporte Municipal, Ppto. De salud 2023 Área Capacitación	\$50.000.000
<b>TOTAL PPTO. 2023</b>	<b>\$133.000.000</b>

## Distribución de recursos presupuestarios para ejecución del PAC 2023

El 60% de los recursos provenientes del Convenio Programa de Capacitación y Formación de la APS en la Red Asistencial se destinarán a actividades de capacitación priorizadas que estén relacionadas con la consolidación y fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, y que estén en concordancia con las acciones de formación intencionadas en documento Orientaciones Técnicas y Lineamientos Estratégicos Ministeriales mencionadas en puntos anteriores, de acuerdo a lo que establece dicho Convenio.

El restante 40% restante de los fondos responderá a necesidades locales, que la comuna proyecte. Se sumarán a estos recursos, aquellos destinados por la Municipalidad de Santiago para el área de capacitación para el ejercicio 2023.

En tanto, tal como ha sido en años anteriores, los fondos provenientes del Convenio SSMC Formación de Especialistas FENAPS, componente 3 Educación Continua, tendrán como destino cursos de capacitación dirigidos a la Categoría "A" de la Ley 19.378.-

La realización de las capacitaciones, se estima realizarlas entre los meses de enero y noviembre de 2023. Considerando los recursos factiblemente disponibles para 2023, se estima posible la ejecución de aproximadamente 25 cursos, generando con esto 500 cupos para capacitación para funcionarios y funcionarias de la Red de Salud Municipal de Santiago (85% de funcionarios y funcionarias de la Red).  
Desafíos para 2023

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 las materias atinentes.

De igual manera, 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.

Se continuará desde el Departamento de Recursos Humanos dando satisfacción a necesidades emergentes de capacitación y formación, en las áreas que sea necesario, tal como se ha venido realizando, por ejemplo, en materias relativas a responsabilidad en el rol de las distintas jefaturas existentes en la Red, con el objeto de mejorar los ambientes laborales y potenciar la salud mental en los funcionarios y funcionarias de dotación.

De igual manera, se efectuará un trabajo de actualización y mejoramiento de la reglamentación vigente existente para el área de capacitación en esta Red de Salud.

En cuanto a la modalidad de ejecución de las actividades educativas para 2023, se continuará con la manera presencial, siempre que las condiciones sanitarias lo permitan.

Finalmente, todas 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, se ha considerado necesario y pertinente elaborar un plan de retorno seguro de prácticas clínicas.*

*La Relación Asistencial Docente (RAD) se deben adoptar todas las medidas necesarias para recibir alumnos de pregrado en nuestros centros de salud Familiar (CESFAM), propiciando un retorno prudente y a la vez seguro, 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.*

*Se debe evaluar la capacidad formadora, la que debe respetar en la disponibilidad que las y los funcionarios tienen para poder acompañar en el proceso de formación de los estudiantes y además debe procurar el respeto a la atención de cada usuario/a de los centros de salud. Junto con ello los espacios comunes que comparten los estudiantes, disponibilidad de casilleros y espacios en los respectivos casinos, 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 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.*

## Hitos presupuesto 2023

### 1. Presupuesto Dirección de Salud

#### INGRESOS

La principal fuente de ingresos del presupuesto de la Dirección de Salud corresponde a la subvención per cápita, que para el año 2023 se ha estimado en M\$19.184.952 en base a una población inscrita validada de 156.000 personas.

Dicha estimación considera un aumento de la subvención basal del 12%, pasando de \$9.048 a \$10.134 por cada usuario inscrito validado para el año 2023.

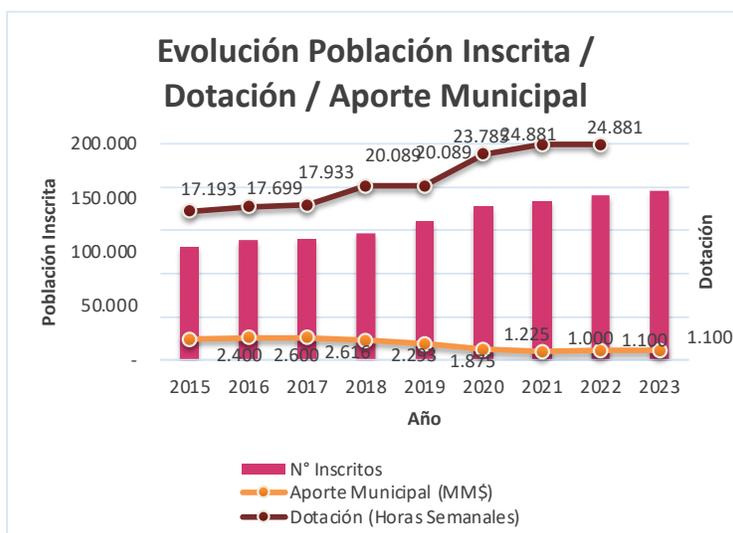
Además, nuestro presupuesto recibe importantes ingresos desde el Servicio de Salud Metropolitano Central para la ejecución de programas de reforzamiento para la atención primaria de salud y otras subvenciones por concepto de bonos y asignaciones de desempeño, los que para el 2023 se han estimado en M\$6.675.685.

En total, los aportes del Servicio de Salud Metropolitano Central para el 2023 representarán el 71% de los ingresos de la Dirección de Salud por un total de M\$25.860.637.

Gráfico N° 90: Percápita Basal 2023



Gráfico N° 91: Evolución Población Inscrita / Dotación / Aporte Municipal



## Ingresos 2023

Tabla Nº 63: Ingresos 2023 en M\$

INGRESOS 2022 (M\$)			
CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	PPTO VIGENTE 2022	PROYECTO PPTO 2023
11505	Transferencias Corrientes	23.238.615	27.197.87
1150503	De Otras Entidades Públicas	23.238.615	27.197.870
11507	Ingresos de Operación	800.000	1.000.000
1150701	Venta de Bienes	800.000	1.000.000
11508	Otros Ingresos Corrientes	559.400	740.282
1150801	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	550.300	730.909
1150899	Otros	9.100	9.373
11512	Recuperación de Préstamos	360.000	700.000
1151210	Ingresos por Percibir	360.000	700.000
11515	Saldo Inicial de Caja	7.808.539	6.733.500
<b>TOTAL INGRESOS PRESUPUESTADOS</b>		<b>32.766.554</b>	<b>36.371.652</b>

## Gastos

En cuanto a los gastos estimados para el 2023, el ítem de mayor relevancia es el Gasto en Personal, en total M\$24.509.120, que equivalen al 67,4% del presupuesto.

Luego, con 23,9% están los Gastos en Bienes y Servicios de Consumo, por un total de M\$8.681.825, en que los ítems de mayor relevancia son Materiales de Uso o Consumo y Servicios Generales.

Además, el presupuesto 2023 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\$502.000.

Tabla N° 64: GASTOS 2023 EN M\$

<b>GASTOS 2022 (M\$)</b>			
<b>CODIGO</b>	<b>NOMBRE DE LA CUENTA</b>	<b>PPTO VIGENTE 2022</b>	<b>PROYECTO PPTO 2023</b>
21521	Gastos en Personal	18.018.291	24.509.120
2152101	Personal de Planta	11.099.885	14.094.005
2152102	Personal a Contrata	4.365.257	9.954.256
2152103	Otras Remuneraciones	1.653.149	460.859
21522	Bienes y Servicios de Consumo	8.655.864	8.681.824
2152201	Alimentos y Bebidas	56.000	30.000
2152202	Textiles, Vestuario y Calzado	212.500	193.000
2152203	Combustibles y Lubricantes	24.000	24.300
2152204	Materiales de Uso o Consumo	2.156.940	2.412.029
2152205	Servicios Básicos	852.438	881.193
2152206	Mantenimiento y Reparaciones	1.172.626	1.159.053
2152207	Publicidad y Difusión	25.396	27.427
2152208	Servicios Generales	2.891.483	2.693.278
2152209	Arriendos	825.267	856.600
2152210	Servicios Financieros y de Seguros	500	500
2152211	Servicios Técnicos y Profesionales	338.238	269.405
2152212	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	100.476	97.030
21523	Prestaciones de Seguridad Social	457.649	443.543
2152301	Prestaciones Previsionales	457.649	443.543
21525	C x P Integros al Fisco	290.000	410.000
2152501	Impuesto	10.000	10.000
2152599	Otros Integros al Fisco	280.000	400.000
21526	Otros Gastos Corrientes	50.000	25.000
2152602	Compensación por daños a terceros y/o a la propiedad	50.000	25.000
21529	Adquisición de Activos no Financieros	4.315.226	910.860
2152902	Edificios	3.240.000	0
2152903	Vehiculos	330.000	0
2152904	Mobiliario y otros	100.030	107.401
2152905	Máquinas y equipos	327.899	350.794
2152906	Equipos informáticos	161.864	111.641
2152907	Programas informáticos	125.433	310.124
2152999	Otros activos no financieros	30.000	30.900
21531	Iniciativas de inversión	496.824	891.305
2153101	Estudios básicos	255.150	262.805
2153102	Proyectos	241.674	628.500
21534	Servicios de la deuda	487.700	500.000
2153407	Deuda Flotante	482.700	500.000
<b>TOTAL GASTOS PRESUPUESTADOS</b>		<b>32.766.554</b>	<b>36.371.652</b>

## Proyectos 2023

### Desafíos 2023

La Dirección de Salud de la I. Municipalidad de Santiago, para el año 2023 tiene como objetivo central hacerse cargo de la salud de los vecinos y vecinas de la comuna de Santiago, en una gestión intersectorial en la cual participará la RED de Salud Municipal con sus Centros de Salud Familiar, Estaciones Medicas Barriales, COSAM y los Centros de Salud Familiar dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Central, coordinado territorialmente, en la cual el Modelo de Salud Familiar y Comunitario será el marco que definirá todas las actividades sanitarias brindadas a la comunidad beneficiaria. El fortalecimiento del vínculo del equipo de salud con la comunidad a través de sus organizaciones sociales como son el Consejo de Desarrollo Local, Juntas de Vecinos/as y otras, lo cual será uno de los pilares que sustente este proyecto. La participación de la comunidad será relevante y el compartir espacios colectivos para realizar actividades sanitarias con un enfoque biospiciosocial y comunitario es una de las estrategias que será implementada, con un énfasis en la prevención y promoción de salud.

El fortalecimiento del enfoque de género en cada una de las atenciones, considerando que la mayoría de las cuidadoras son mujeres. También será parte de este objetivo implementar los cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida a los pacientes y cuidadores y brindar acompañamiento en el buen morir.

### Propuesta 2023:

1. La comuna cuenta hace 10 años con un Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) el que tiene por objetivo principal dar respuesta a los vecinos y vecinas que sufran algún tipo de patología psiquiátrica severa, es decir, atención de especialidad en Salud Mental, con enfoque género, determinantes sociales y derechos en todas sus intervenciones a través del Ciclo Vital (niños/as, adolescentes, adultos y personas mayores).

El edificio ya no permite dar cobertura a toda las necesidades que tiene actualmente la población, la cual se ha visto afectada aún más 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", es por ello que para el año 2023 se elaborará un plan de intervención que permita resolver la larga lista de espera existente, con medidas a corto, media y largo plazo, dentro de las cuales se puede mencionar habilitar dependencias comunitarias como box de atención de salud mental, realizar intervención en infraestructura de los Centros de Salud para implementar box de atención en el edificio del ex - CESFAM Benjamín Viel y levantar un segundo COSAM en Santiago.

2. Otro proyecto que será implementado para el año 2023 es la Unidad de Atención Primaria de Otorrinolaringología (UAPORRINO), estrategia que permita 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, Topón de cerumen, Trastornos de Deglución y las Rino-Nasales. Esto 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), 1 box de atención para rehabilitación vestibular, cumpliendo con la normativa NTB.

3. Para mejorar la atención y el acceso a la atención, el 2023 iniciará el proceso de reposición del CESFAM Padre Orellana, para dar continuidad a la atención el plan de contingencia se proponen 3 espacios para habilitar, 1) edificio de calle Carmen N°35, 2) box modulares en terreno de la subdirección de mantenimiento, ubicado en calle Padre Orellana N° 1890 o 3) Hotel Sierra Bella, ubicado en Av. Sierra Bella N° 1191, todos deben equiparse para contar con atenciones clínicas, para dar respuesta a la contingencia de atención de la población.

4. Para brindar una atención oportuna y de calidad, el año 2023 contaremos con módulo de atención que permitirá entregar horas de atención de los Centros de Salud a través de llamado telefónico y reservar a través de página web, lo cual evitará que la persona tenga que concurrir físicamente al centro de salud para solicitar hora de atención.

5. El sector nor - poniente de la comuna de Santiago, cuenta un nuevo CESFAM ubicado en calle Erasmo Escala, el que se pondrá en marcha en marzo 2023 al término de su construcción y posterior recepción de obras, lo que implica la habilitación con equipamiento, personal, servicios básicos, entre otros para su funcionamiento.

### Sistema de Evaluación y Monitoreo del Plan de Salud Municipal

El plan de salud municipal nos permite monitorear las actividades y desafíos que se plantearon el año en curso y generar desafíos para el 2023. Es por esto que se realiza un seguimiento de las actividades y desafíos progra-

mados con el objetivo de darle cumplimiento a las mismas.

Se realizará una evaluación mensual, trimestral y/o semestral según corresponda de cada uno de los desafíos aquí planteados generando un cronograma de acción y monitoreo constante apuntando a las mejoras.

Existen algunos indicadores anuales en salud, que nos permiten dar cumplimiento a diversas problemáticas de salud en nuestra comunidad. Entre ellas 9 Metas Sanitarias Ley 19.813, 20 Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS), indicadores de convenios de salud y los objetivos propuestos por cada departamento y CESFAM de la comuna.

Se debe tener presente que a continuación se muestra un esquema de evaluación global del plan de salud 2023. Sin embargo, cada CESFAM cuenta con sus planes locales y de monitoreo.

**Tabla N° 65: Programación de evaluación y responsables Plan de Salud 2023**

Mes	Evaluación	Actividad	Responsable
Enero - Febrero	Convenios 2023 Población Inscrita Validada	Evaluación de indicadores de convenio año 2023 Reprogramación según población validada	Directora de Salud Equipo Técnico APS DISAL Encargada de Registros e Estadísticos DISAL Dupla Directiva CESFAM Consejo técnico (CT) CESFAM Comunidad
Marzo	Metas sanitarias Enero-Febrero IAAPS	Informe cuantitativo y cualitativo con estrategias de abordaje para logro en próximo corte	Dupla Directiva CESFAM Subdirector de modelo de atención en salud 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 Encuesta Satisfacción Usuaría (ESU) Bases técnicas		Encargada de curso de vida y MAIS DISAL Comunidad
	Evaluación /Autoevaluación CESFAM Evaluar Pauta 2023 por ámbito reconocer brechas y cronograma		Dupla Directiva CESFAM Encargado de MAIS CESFAM y DISAL
Mayo	Metas sanitarias Enero- Abril IAAPS Dupla Directiva CESFAM	Informe cuantitativo y cualitativo con estrategias de abordaje para logro en próximo corte.	Dupla Directiva CESFAM Subdirector de Modelo de Atención en Salud 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 técnicos 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
	Evaluación primer semestre Metas sanitarias - IAAPS	Informe cuantitativo y cualitativo con estrategias de abordaje para logro en próximo corte.	Dupla Directiva CESFAM Subdirector de Modelo de Atención en Salud Referentes Curso de Vida 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 Modelo de Atención en Salud Referentes curso de vida DISAL
	Elaboración Plan de salud Comunal 2023 Indicadores de Convenios Plan Local por CESFAM	Evaluación año 2023 Actualización de información Priorización año 2024 Orientación Planes Locales 2024 Informe cuantitativo y cualitativo con estrategias de abordaje para logro en próximo corte	Directora de Salud Jefes de Unidad DISAL 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 Modelo de Atención en Salud 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

El análisis de estos indicadores será evaluado por cada CESFAM y departamento correspondiente con el fin de entregar una retroalimentación y diseñar e implementar planes de mejora con los equipos locales, con el fin de dar cumplimiento a sus metas e indicadores generales y locales.

## 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>RT: Referente Técnico</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: Secretaria 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>