



Plan de Salud Lo Prado 2024

Responsable:

Lorena Gonzalez Gamboa, Químico Farmacéutico, Directora de Salud Corporación Municipal de Lo Prado

Colaboradores:

Giovanni Ramirez, Director de Administración y Finanzas Corporación Municipal de Lo Prado.

Jessica Benavides Donoso, Nutricionista. Subdirectora de Salud Corporación Municipal de Lo Prado.

Luis Alvarez Sepúlveda, Enfermero, Profesional Asesor de Dirección de Salud de Lo Prado.

Patricia Orellana Gonzalez, Directora CESFAM Dr. Raul Yazigi.

Dominique Vergara Cortes, Directora CESFAM Pablo Neruda.

Danitza Reveco Rencoret, Directora CESFAM Santa Anita.

Elena Musa Ortega, Directora CESFAM Dr. Carlos Avendaño.

Diego Barra Navarro, Director de COSAM y Encargado Comunal de Salud Mental.

Katherine Gaete Oliveres, Encargada Comunal del Programa de Mujer.

Andrea Silva Valdés, Encargada Comunal del Programa Infantil.

Paulina Alvarez Parra, Encargada Comunal del Programa del Adolescente.

Barbara Muñoz Sepúlveda, Encargada Comunal del Adulto y Adulto Mayor.

Paula Tapia Fuentealba, Encargada Comunal de Calidad.

Evelyn Alvarez Seguel, Encargada Comunal de PESPI.

Paula Espinoza Carvajal, Encargada Comunal de Promoción y Participación Social.

Mireya Cerda Vera, Encargada Comunal de PNI.

Gustavo Osorio Herrera, Encargado Comunal de Salud Oral.

ÍNDICE

Índice de Contenido	Pag
Presentación	3
1.-Objetivos Sanitarios Institucionales	4
Marco Estratégico	5
2.-Diagnóstico de Salud Integrado	9
Contextualización	9
Diagnóstico de necesidades en salud	19
-Diagnóstico epidemiológico	19
-Diagnóstico participativo	39
Diagnóstico de recursos en salud	44
-Dotación	44
-Presupuesto	46
-Recursos físicos	50
-Recursos tecnológicos	52
Brecha sanitaria y asistencial	54
-Salud en la infancia	54
-Salud en la adolescencia y juventud	67
-Salud en la edad adulta	73
-Salud en personas mayores	79
-Salud mental COSAM	88
-Programa Especial Pueblos Indígenas	92
-Salud sexual y reproductiva	95
-Salud odontológica	99
-Plan de promoción de salud	105
-Plan de participación social	110
-Programa saludablemente	111
3.-Evaluación de cumplimiento del plan de salud 2023	114
4.-Priorización	123
5.-Acciones sanitarias priorizadas, indicadores y metas	126
6.-Programa de capacitación comunal 2024	127
7.-Programa comunal de calidad 2024	142

Plan de Salud Comunal 2024

Presentación

El Plan de Salud comunal, se constituye como un instrumento de planificación de las acciones sanitarias, basado en el diagnóstico participativo de la comuna, en las orientaciones ministeriales y en las prioridades del plan estratégico municipal.

El Plan de Salud 2024 establece los lineamientos estratégicos de la red de salud comunal de Lo Prado, dando énfasis en el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, organizando los servicios para entregar prestaciones de calidad, seguras y oportunas durante todo el ciclo vital, disminuyendo las desigualdades y promoviendo la equidad en salud.

El fortalecimiento de nuestra red de salud de atención primaria nos desafía a potenciar la participación ciudadana vinculante y a acercar las prestaciones de salud a los territorios avanzando hacia comunidades más saludables.

Objetivos sanitarios institucionales

- 1.-Avanzar en la Calidad y Seguridad de los servicios de salud.
- 2.-Desarrollar estrategias orientadas a mejorar la salud mental de nuestros usuarios y de los trabajadores de salud, a través del cuidado de los equipos de trabajo y de actividades de prevención y promoción con las comunidades.
- 3.-Fomentar el uso de las tecnologías al servicio de las personas: Telemedicina, atenciones remotas, tótem de autoatención y registro de llegada en SOME, entrega telefónica de horas y confirmación de citas, uso de tecnologías para promoción de salud e información a la comunidad.
- 4.-Aumentar el acceso a las prestaciones de salud, principalmente con un enfoque preventivo y promocional en espacios comunitarios, orientado a obtener mejores resultados en la salud de la población.

MARCO ESTRATÉGICO

Iniciativas de inversión priorizadas en salud:

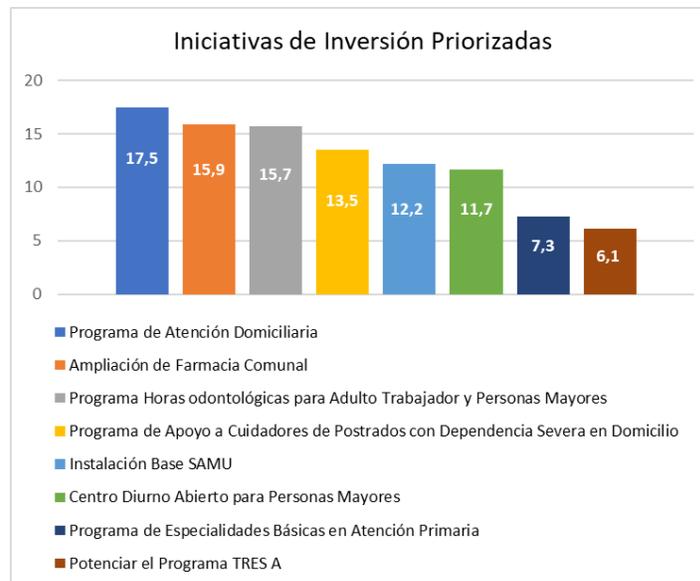
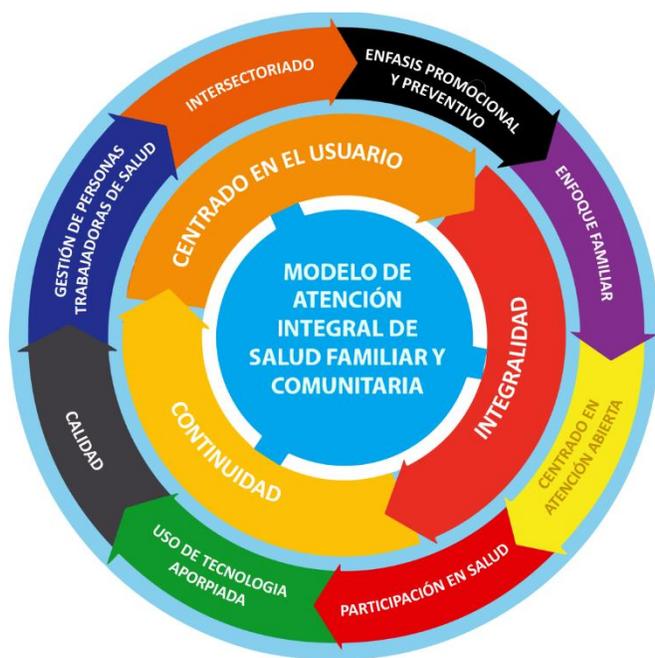


Gráfico: Iniciativas de inversión priorizadas. Fuente: PLADECO Lo Prado

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) con Enfoque Familiar y Comunitario



El modelo de atención integral de salud familiar y comunitario enmarca la planificación y programación para un territorio, en base a las necesidades y centrado en las personas, quienes son parte de un sistema sociocultural diverso y complejo y que participan activamente en el cuidado de su salud.

Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria
FUENTE: MINSAL 2013

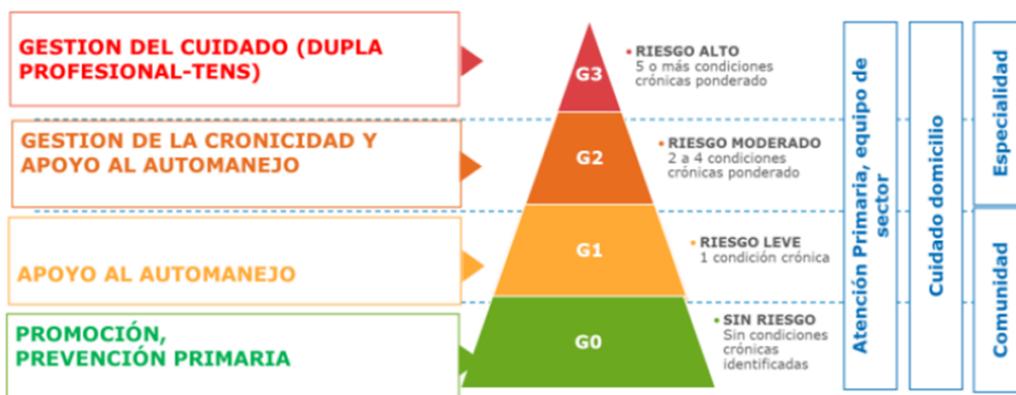
MARCO ESTRATÉGICO

El logro de los objetivos en salud supone el fortalecimiento de eficiencia, efectividad y eficacia fomentando la promoción de la salud en conjunto con el mejoramiento de los determinantes sociales. El trabajo de los equipos de salud se basa en los principios irrenunciables de la atención primaria: centrado en las personas, integralidad y continuidad de los cuidados.

Estrategia de cuidado centrado en las personas (ECICEP)

La ECICEP en el contexto de multimorbilidad, complementa y permite la consecución de los principios fundamentales del MAIS y para su implementación requiere de un rediseño en el proceso de atención y gestión de los centros de salud.

Para contribuir a mayores niveles de equidad en salud, esta estrategia establece criterios de estratificación de la población según riesgo, de acuerdo con determinantes de salud-enfermedad y determinantes sociales.



Estratificación de personas con condiciones crónicas (Fuente: Adaptada y modificada de: Pirámide de Kaiser Permanente de riesgos modificada)

Las personas con múltiples condiciones crónicas, discapacidades funcionales y/o alta demanda médica, son abordadas a través de planes de cuidados consensuados, integrales y continuos, haciendo partícipe a la familia o cuidador del proceso de cuidado.

MARCO ESTRATÉGICO

Corporación de Salud Lo Prado

Misión

Entregar y mejorar constantemente los servicios de salud, potenciando el desarrollo social y la vida de sus ciudadanos, mediante una permanente búsqueda y aseguramiento de la calidad, basando su accionar en la responsabilidad, solidaridad, transparencia, comunicación y en la participación de nuestra comunidad.

Visión

Tiene como visión ser líder en excelencia e innovación de sus servicios de salud, a través de la búsqueda constante del mejoramiento de sus procesos, con énfasis en el fortalecimiento de su capital social y humano.

Valores

Vocación de servicio público, respeto, compromiso, transparencia y confianza.

Política de calidad en salud

Los centros de salud de la comuna de Lo Prado garantizan la entrega de prestaciones de salud a sus usuarios de manera eficaz, oportuna y segura, mediante un permanente aseguramiento y mejoramiento de la calidad técnica y humana.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Contextualización

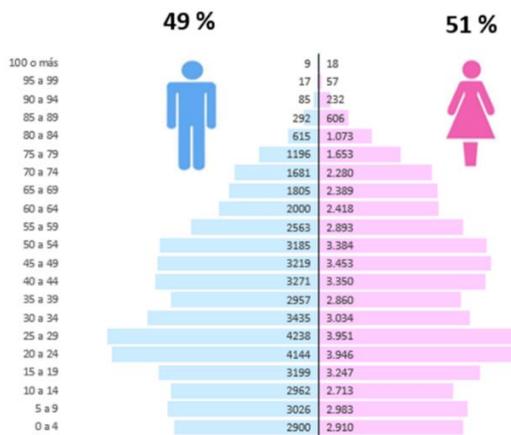
Descripción territorial



Población Lo Prado 96.249 habitantes (CENSO 2017)

Proyección 2020 población 104.407 habitantes

Perfil sociodemográfico



PIRÁMIDE POBLACIONAL LO PRADO 2017



Fuente: INE CENSO 2017 y proyecciones hasta 2030

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Contextualización

Índice de envejecimiento



FUENTE: CENSO 2017 Y PROYECCIÓN INE 2022

Al comparar la variación de la población en los últimos 20 años, se observa un aumento importante en la población de Lo Prado de 65 y más años.

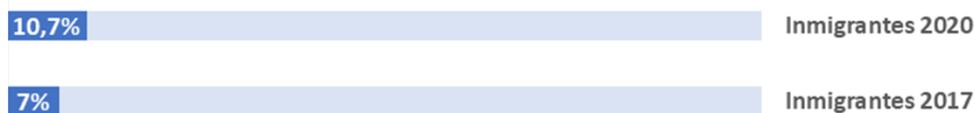
Pueblos originarios



90,8% señala pertenecer al pueblo Mapuche

FUENTE: CENSO 2017

Migración



FUENTE: CENSO 2017

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Contextualización

Educación

Escolaridad en años del jefe(a) de hogar



Asistencia a la educación preescolar y escolar



Ingreso a la educación superior



FUENTE: CENSO 2017

Pobreza

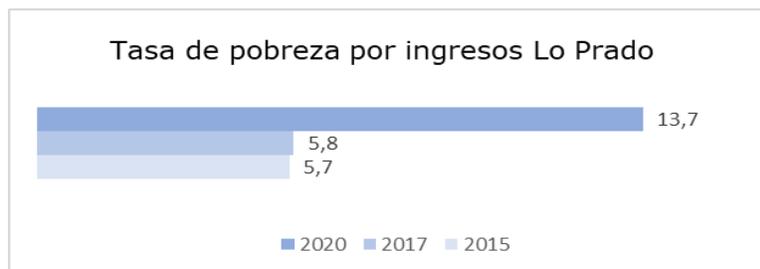


Gráfico: Tasa de pobreza por ingresos
Fuente: CASEN 2015, 2017 y CASEN 2020 en pandemia

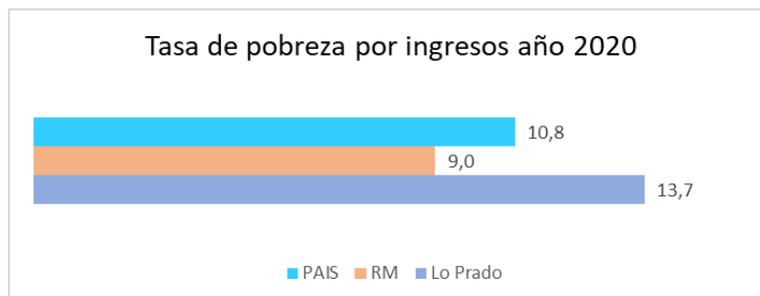


Gráfico: Tasa de pobreza por ingresos. Fuente: CASEN 2020 en pandemia

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Contextualización

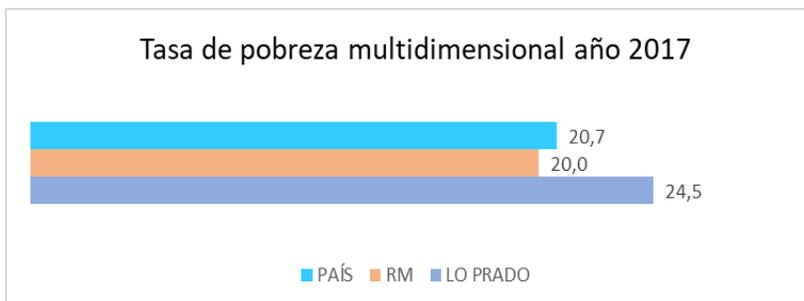
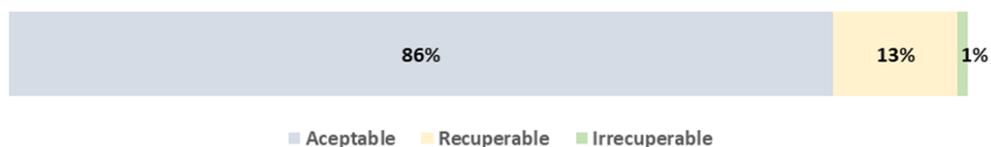


Gráfico: Tasa de pobreza multidimensional. Fuente: CASEN 2017

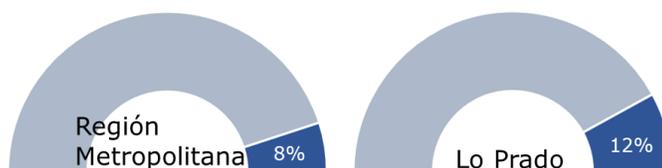
Vivienda

Índice de materialidad



Fuente: CENSO 2017

Hacinamiento



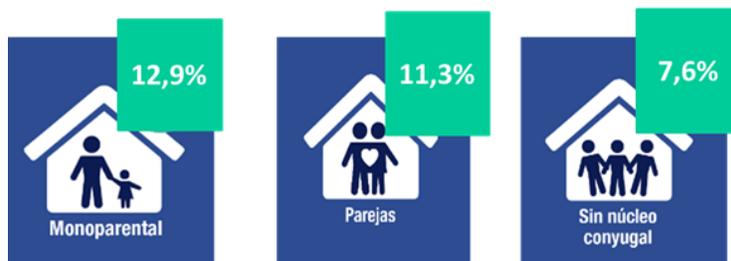
Fuente: CENSO 2017

Tipología de los hogares



DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Contextualización



Fuente: CENSO 2017

- Unipersonal: Hogares cuyo integrante es solo la jefatura del hogar.
- Monoparental: Hogares que se componen sólo por la jefatura de hogar y sus hijos.
- Pareja con hijos: Hogares cuyos únicos integrantes son la jefatura de hogar; un cónyuge, conviviente de hecho o conviviente por unión civil; y sus hijos, ya sea de ambos, solo del jefe de hogar o solo del cónyuge, conviviente o pareja.
- Pareja sin hijos: Hogares cuyos únicos integrantes son la jefatura de hogar y un cónyuge, conviviente de hecho o conviviente por unión civil.
- Extendido: Hogar que cuenta con un núcleo (Hogar nuclear) pero además incluye a otros parientes de la jefatura del hogar.
- Compuesto: Hogar que cuenta con un núcleo (Hogar nuclear) pero además incluye no parientes de la jefatura del hogar. Pueden o no integrar este tipo de hogar otros parientes de la jefatura del hogar.
- Sin núcleo: Hogar que no cuenta con un núcleo (Hogar nuclear) pero sí lo integran otros parientes o no parientes de la jefatura de hogar.

Seguridad

La tasa de delitos de mayor connotación social en Lo Prado es mayor a la de la región metropolitana y a la del país. En el año 2023 es la segunda más alta de las comunas urbanas del occidente.

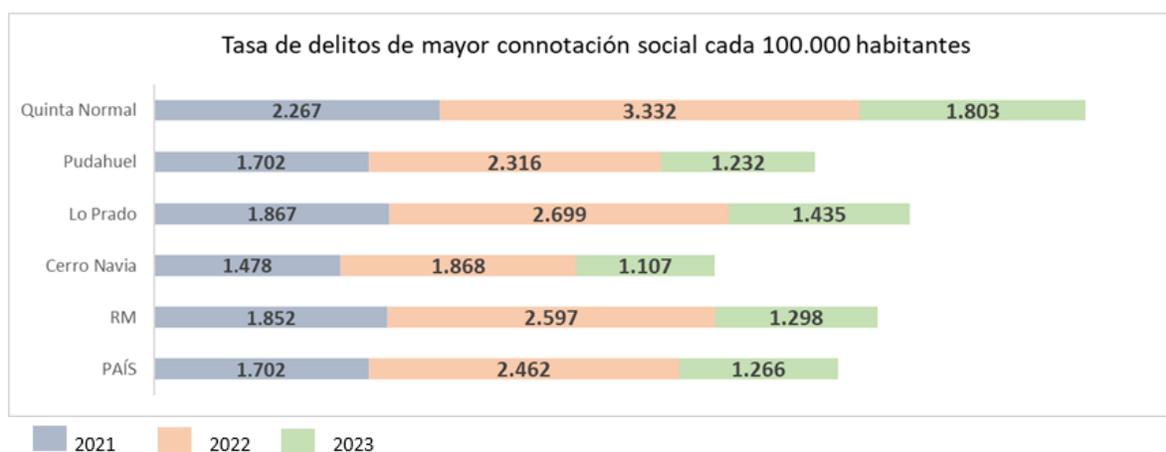


Gráfico: Tasa de delitos de mayor connotación social. Fuente: Subsecretaría de prevención del delito

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Contextualización

La comuna de Lo Prado presenta tasas de violencia intrafamiliar más altas que la región metropolitana y el país.

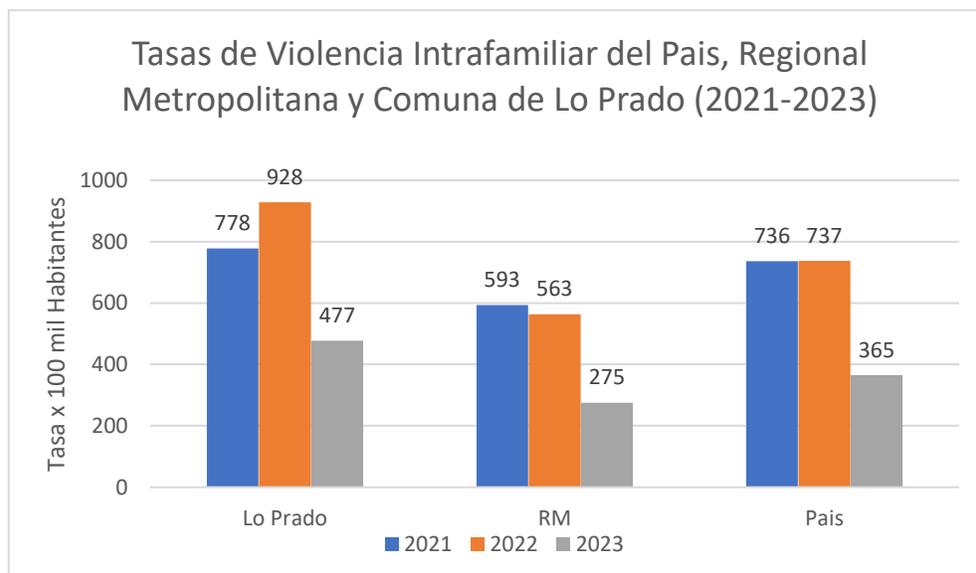


Gráfico: Tasa de VIF cada 100 mil habitantes. Fuente: Subsecretaría de prevención del delito, actualizado a noviembre 2023

Empleo

Tasa de ocupación formal dependiente estimación 2021.			
Grupo etario	País	RM	Lo Prado
15 a 29 años	33,8	36,6	36,9
30 a 44 años	56,2	59,6	55,2
45 a 59 años	47,4	51,4	48,7
60 y más años	10,9	12,6	9,9

Tabla: Tasa de ocupación formal dependiente. Fuente: INE estimaciones 2018-2021

Las tasas de ocupación formal dependiente de la comuna de Lo Prado son más bajas que las de la Región Metropolitana en todos los grupos etarios, excepto en la población de 15 a 29 años en la que es levemente mayor.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Contextualización

Organizaciones Sociales de la comuna de Lo Prado	
ENTIDAD	CANTIDAD
AGRUPACIÓN DE ADULTOS MAYORES	5
AGRUPACIÓN DE ANIMALISTAS	3
AGRUPACIÓN DE BENEFICIARIOS PRAIS	1
AGRUPACIÓN DE COMERCIANTES	3
AGRUPACIÓN DE EMPRENDEDORES	3
AGRUPACIÓN DE FERIAS	2
AGRUPACIÓN DISCAPACITADOS	4
AGRUPACIÓN PERSA	4
AGRUPACIÓN SECUELADOS A.C.V.	1
AGRUPACIÓN Y CENTRO CULTURAL	68
AGRUPACIÓN Y CONSEJO DE SALUD MENTAL	2
AGRUPACIONES DE MUJERES	6
AMBIENTAL Y ECOLÓGICA	2
CENTRO CULTURAL Y DEPORTIVO	5
CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL	95
CENTRO DE DESARROLLO SOCIAL NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	1
CENTRO DE MADRES	28
CENTRO DE PADRES Y APODERADOS	30
CENTRO JUVENIL Y AGRUPACIONES DE JÓVENES	57
CENTRO SOCIAL, DEPORTIVO Y CULTURAL	12
CENTROS Y CLUBES DEPORTIVOS	168
CLUB DE ADULTO MAYOR	106
CLUB REHABILITADOR ALCOHÓLICOS	2
COMITÉ DE ADELANTO	57
COMITÉ DE ADELANTO Y SEGURIDAD	135
COMITÉ DE ALLEGADOS	57
COMITÉ DE VIVIENDA	5
CONSEJO LOCAL DE SALUD	4
CONSEJO VECINAL DE DESARROLLO	5
JUNTA DE VECINOS	47
OTRAS	21
TALLER LABORAL	14
UNIÓN COMUNAL	14
TOTAL	967

Tabla: Organizaciones Sociales de Lo Prado. Elaboración propia

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Contextualización

Previsión de salud

Población Beneficiaria FONASA		
Beneficiarios	Titular	Carga
120958	99593	21365

Tabla: Beneficiarios FONASA. Fuente FONASA actualizado a diciembre 2022

Población por tipo de beneficiario FONASA

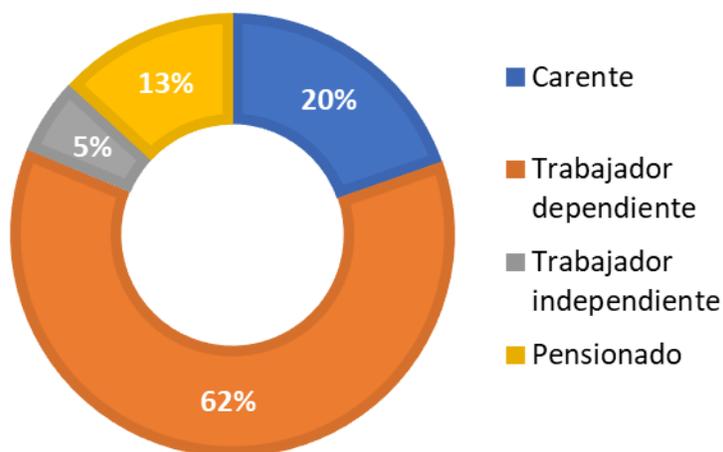


Gráfico: Población por tipo de beneficiario.
Fuente FONASA actualizado a diciembre 2022

Medio ambiente y salud

En 2019, la Dirección de Medio Ambiente y Operaciones (DIMAO) junto a la red de acción climática ADAPT Chile, elaboraron un Perfil Climático y, posteriormente, un Mapa de Riesgo Comunal, que permite tener el conocimiento de los sectores en los que existe riesgo de inundaciones, temperaturas altas y bajas, basurales y microbasurales, hacinamiento y eventuales incendios, entre otros peligros, poniendo la alerta sobre sectores como Neptuno, Villa Santa Anita y Villa Los Maitenes. El plan busca generar políticas ambientales a futuro para Lo Prado y evitar riesgos asociados al cambio climático. Este trabajo ha sido impulsado por la Red Chilena de Municipios ante el Cambio Climático, bajo el apoyo de Euroclima, organización de la Unión Europea que genera acciones climáticas en Chile.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Contextualización



Este plan ha servido en nuestro país para la Ley Marco de Cambio Climático, lo que hace aún más importante este trabajo en la comuna, el que ha sido liderado por nuestro alcalde, Maximiliano Ríos Galleguillos. La Dirección de Medio Ambiente y Operaciones de la Municipalidad de Lo Prado, ha fomentado en la comunidad la educación ambiental, el cuidado del medio ambiente y el reciclaje y durante el año 2022, el Concejo Municipal aprobó una Ordenanza que regula los horarios de riego, contribuyendo así al cuidado y al uso eficiente del agua.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Contextualización

Riesgo	Ubicación Específica	Posibles Impactos
Temperaturas Extremas	Toda la Comuna	<ol style="list-style-type: none"> 1) Problemas de salud para la población vulnerable (niños y adultos mayores) como afecciones cardíacas, asmáticas, relacionadas con la presión, deshidratación, a largo plazo cáncer a la piel, etc.), lo que puede llevar a sobre demanda en los centros de salud. 2) Riesgo de incendio. 3) Alto consumo de agua potable, posible problema de abastecimiento.
Inundación	<ol style="list-style-type: none"> 1) Villa Santa Anita entre block 25, 26, 27, 28 2) Pje. Lago Lanquihue, esquina Lago Lanahue. 3) Av. Dorsal esquina Av. España. 4) Ecuador con Isla Decepción. 5) Coronel A. Ugarte esq. Corona Sueca. 6) Calle Gabriela Mistral esq. Corona Sueca. 7) Av. Gral. Bonilla calzada sur frente Av. Las Torres. 8) Gabriela Mistral con Las Pataguas 9) Calle Municipio con Pje. La Villa. 10) Ricardo Vial esq. Los Maitenes. 11) Calle capitán Trizano, entre 9 de Julio y San Pablo 12) San German entre Catedral y San Pablo 13) San Alberto entre San Pablo y Santa Luisa 14) Av. Neptuno entre Gral. Bonilla y Dorsal. 15) John Dos Pasos Y Jack London 16) Tte. Cruz con Ricardo Vial. 17) Los Juncos entre San Francisco y Los Arrayanes 18) Las Encinas entre San Francisco y Los Arrayanes 19) Los Arrayanes con Las Siemprevivas 20) Los Arrayanes con Los Alerces 21) Las Encinas con Los Copihues 22) Los Copihues con Los Crisantemos 23) Pje. Fresia (entre Los Copihues y Los Tamarindos) 24) Neptuno con Bonilla block 1 y 2 25) Neptuno con Julio Escudero 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Enfermedades y pérdidas materiales. Las inundaciones se asocian principalmente a problemas de alcantarillado 2) Riesgos de bloqueo en la calzada 3) Pérdida de bienes que se encuentran en hogares riesgo para la integridad de las personas 4) Daños estructurales en las viviendas 5) Enfermedades respiratorias 6) Deterioro de la calidad de la vivienda 7) Corte de luz 8) Anegamiento de viviendas 9) Inundación de vías locales
Temporales	Toda la Comuna	<ol style="list-style-type: none"> 1) Daño a la Vivienda 2) Traslado de Habitantes a albergues 3) Incendio Por caída de Rayos 4) Inundaciones
Plagas	<ol style="list-style-type: none"> 1) Villa Cañada Norte (murciélagos) 2) Los alamos con San Francisco y Los Arrayanes 3) En Portales con Los Ediles (ratones) 4) Ministro Mora con Bautista Ibarra (ratones) 5) Av. Ecuador (ratones) 6) J.V. Nº 17 (ratones) 7) Gabriela con las Paraguas, Los Linques (ratones) 8) Los álamos (ratones) 9) Las Violetas con Los Copihues (ratones) 10) Toda la comuna, plaga de termitas subterráneas (reticulitermes flavipes) 11) Sedes sociales, Cesfam, galpones en General, colegios, casa de adulto mayor, casas particulares (palomas). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Enfermedades dependiendo del tipo de plagas (ratones y murciélagos) 2) Alta demanda de servicios de utilidad pública comunal. 3) Enfermedades transmisibles a humanos, deterioro calidad de vida, daño en viviendas, infecciones (palomas). 4) Destrucción de vivienda y arbolado urbano (termitas) 5) Contaminación y/o pérdida de alimentos
Incendio	<ol style="list-style-type: none"> 1) Carlos Valencia con Pardo Villalón (corto circuito entretecho) 2) Los copihues (Problemas de instalación Eléctrica) 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pérdidas materiales y riesgo de pérdida de vidas en razón del alto hacinamiento de la población en construcción en material ligero 2) Personas damnificadas sin casa, ni enseres básicos 3) Impacto social 4) Aumento de gastos municipales
Epidemias	Toda la Comuna	<ol style="list-style-type: none"> 1) Alta demanda de servicios de salud pública comunal 2) Disminución de productividad 3) Aumento de costos en salud 4) Escases de medicamentos
Desertificación	Toda la Comuna presenta características de suelo con alto nivel del Pomacita, lo que impide condiciones adecuadas para las áreas verdes (planta blandas).	<ol style="list-style-type: none"> 1) Desagregación persistente donde se pierde total o parcialmente el potencial de producción de las tierras.
Sequías	Toda la Comuna	<ol style="list-style-type: none"> 1) Problemas de abastecimiento de agua. 2) Escases de alimentos vegetales y alza de precios en los mismos 3) Reducción del agua, lo que podría causar algún tipo de enfermedad infecciosa 4) Aumento de riesgo de incendios

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Diagnóstico epidemiológico

El diagnóstico epidemiológico nos permite conocer las características de salud y enfermedad de una población determinada, identificar los factores de riesgo y el perfil epidemiológico para implementar soluciones con el fin de satisfacer las necesidades de la comunidad.

Población inscrita validada FONASA

La población validada 2023 fue de 129.571 inscritos y la 2024 de 133.760 inscritos.

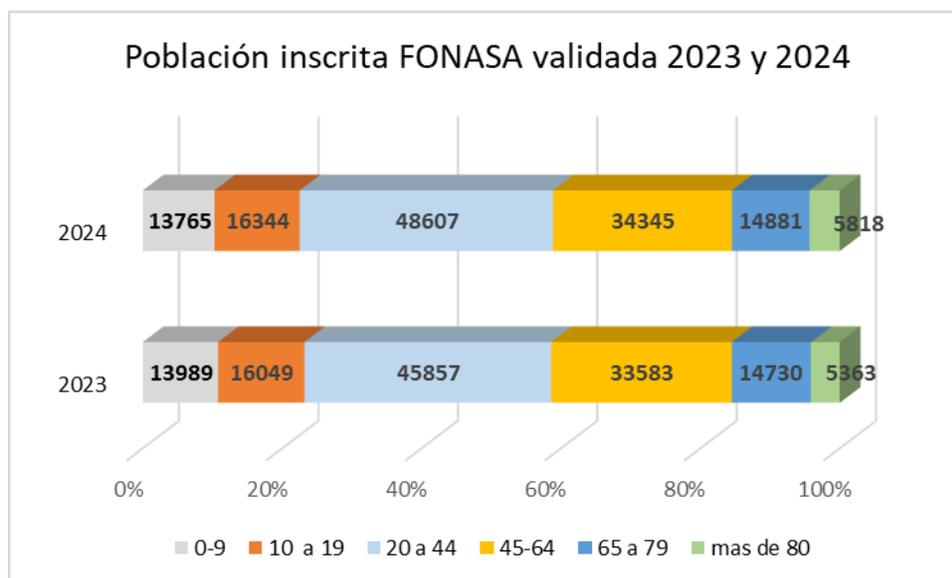


Gráfico: Población FONASA inscrita validada 2023 y 2024

El mayor aumento de población inscrita se observa en el grupo etario entre 20 y 44 años.

El aumento de la población inscrita nos permite aumentar el financiamiento y nos desafía a aumentar la oferta de atención.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Coberturas de atención

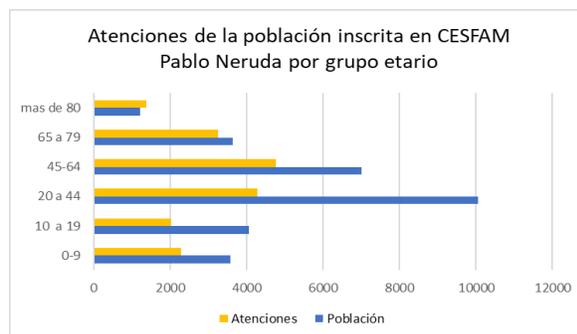
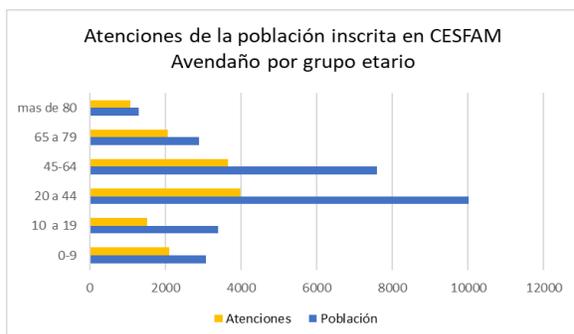
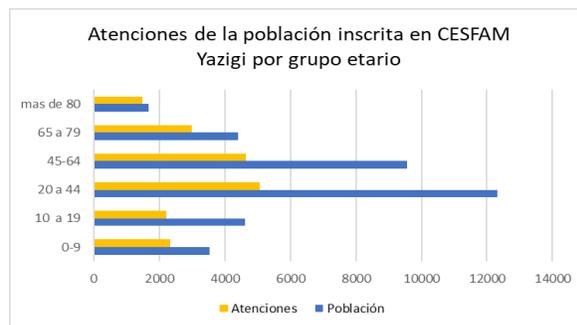
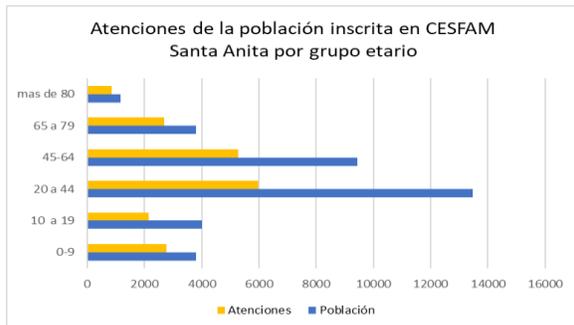
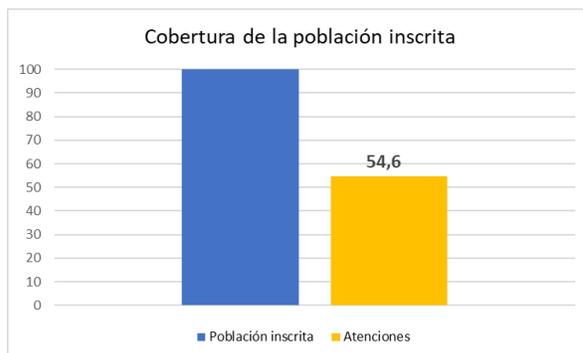


Gráfico: Atenciones de población inscrita enero a septiembre 2023 de cada CESFAM. Fuente: RAYEN salud y base de datos percápita

Al comparar el número de inscritos que han recibido al menos una atención del total de inscritos por grupo etario en el mismo período, se observa una menor cobertura en la población de 20 a 44 años, fluctuando entre un 38% en CESFAM Avendaño y un 44,4% en CESFAM Santa Anita. Por el contrario, se observa que los grupos etarios desde los 65 años son los que presentan la mayor cobertura de atención, alrededor de un 80%.



La cobertura general de la población inscrita alcanza al 54,6%

Gráfico: Cobertura de atención inscritos 2023. Fuente: RAYEN salud y base de datos percápita

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Natalidad

Los datos proporcionados por el DEIS para la comuna de Lo Prado se correlacionan con tendencia nacional de disminución sostenida de la tasa natalidad.

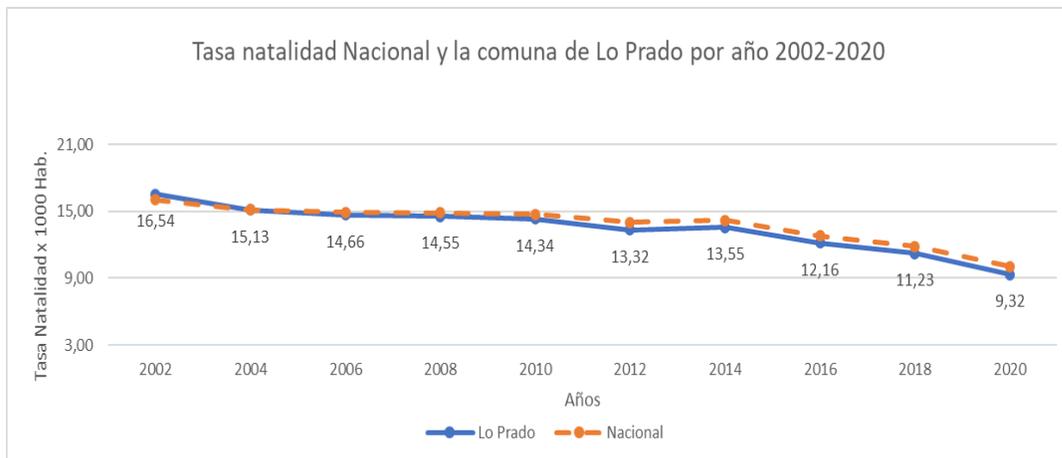


Gráfico: Tasa de natalidad. FUENTE: DEIS MINSAL

En relación con la natalidad del grupo entre 15 y 19 años, el Programa Tres A ha desarrollado en los establecimientos educacionales talleres de educación sexual, afectividad y métodos de control de la fecundidad, lo que ha permitido disminuir el embarazo adolescente.

Indicadores de mortalidad

Mortalidad general

Según las estadísticas vitales del DEIS, la tasa de mortalidad general en la comuna de Lo Prado es mayor a la de la región metropolitana.

Tasa de Mortalidad General de la Comuna de Lo Prado y RM desde el año 2015 al 2020.						
Comuna	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Lo Prado	5,3	↑5,9	↑6,6	↑6,4	↑6,8	↑7,9
RM	5,3	5,3	5,4	5,2	5,3	6,4

Tabla: Tasa de Mortalidad General.

Fuente: Estadísticas Vitales DEIS 2015-2020

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Tasa de Mortalidad por causa básica de defunción en la Región Metropolitana para ambos sexo año 2020	
Causa básica de defunción CIE-10	Tasa
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	133,9
Tumores [neoplasias]	124,9
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	51,2
Enfermedades Del Sistema Digestivo	36,3
Causas Externas De Morbilidad Y De Mortalidad	32,8
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	21,6
Enfermedades Del Sistema Nervioso Central	18,8
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	16,0
Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio, No Clasificados	13,9
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	12,0
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	9,7
Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo	3,7
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	3,1
Enfermedades Del Sistema Osteomuscular Y Del Tejido Conjuntivo	2,9
Ciertas Afecciones Originadas En El Período Perinatal	2,5
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos, Y Ciertos Trastornos Que Afectan El Mecanismo De La Inmunidad	2,4
Enfermedades Del Ojo Y Sus Anexos	0,0
Enfermedades Del Oído Y De La Apófisis Mastoides	0,0

Tabla: Tasa de Mortalidad Básica de defunción.
Fuente: Estadísticas Vitales DEIS 2020

Según DEIS la comuna de Lo Prado presenta las siguientes defunciones por causa básica entre los años 2021-2023:

N° Defunciones por causa Básica en la Comuna de Lo Prado			
Clasificación	2021	2022	2023*
Covid-19 Confirmado	172	71	22
Covid-19 Sospechoso	28	2	0
Enfermedades No Respiratorias	567	605	431
Otras Causas respiratorias	75	112	102
Total general	842	790	555

*Fecha de Corte 30/10/2023
Estadística de hechos Vitales. DEIS MINSAL.

Tabla: N° de defunciones por causas básicas. Fuente de Elaboración propia

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

La mortalidad asociada a Covid-19, ha presentado una disminución significativa en las causas básicas de defunciones comparado al año 2021, esto en gran parte se puede atribuir a la alta cobertura en todas las edades en vacunación Covid-19 y a la priorización en el acceso a los adultos mayores de 65 años a las distintas prestaciones que se otorgan en la Red de Salud Lo Prado.

Mortalidad materna

Defunción y Razón de Mortalidad Materna, RMM, según causa básica de defunción en la Región Metropolitana Año 2020		
Causa básica de defunción	N° Defunciones	RMM
Muertes obstétricas indirectas	14	17,2
Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto	8	9,8
Complicaciones predominantes, relacionadas con el embarazo y el parto	3	3,7
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio	2	2,5
Complicaciones relacionadas con el puerperio	1	1,2
Abortos	0	0,0
Hemorragia en el embarazo, parto y el puerperio	0	0,0
Muertes obstétricas de causa no específica	0	0,0
Otras causas de defunción	0	0,0

*RRM Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos

Se observa baja mortalidad materna por complicaciones del embarazo, parto o del puerperio, lo que se relaciona con los programas desarrollados para esta etapa del ciclo vital, con controles durante todo el proceso y la atención oportuna en un centro de salud al momento del parto.

Las muertes indirectas o complicaciones posteriores a los 42 días del parto son las principales causas de muerte para esta población, lo que plantea desafíos en el control de las patologías de base y el seguimiento postnatal.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Mortalidad infantil

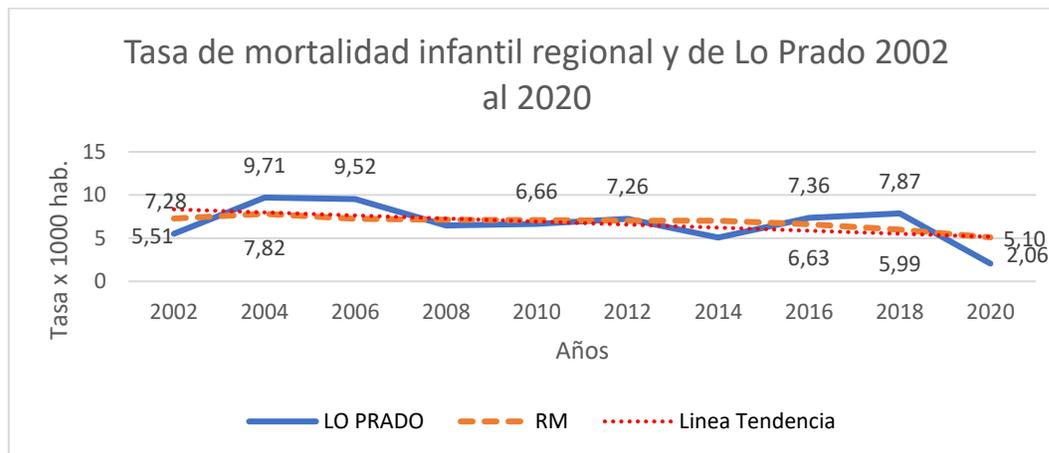


Gráfico: Tasa de mortalidad infantil. FUENTE: DEIS Estadísticas vitales

Las defunciones en menores de un año están relacionadas con complicaciones durante el embarazo, el parto y otros trastornos ocurridos durante el periodo perinatal. La tasa de mortalidad infantil representa el número de fallecimientos de menores de un año por cada mil nacidos vivos en un año.

La tasa de mortalidad infantil en la comuna de Lo Prado de 2,06 muy por debajo de la tasa de la Región Metropolitana que corresponde a 5,1.

La reducción de la mortalidad infantil se relaciona con mejorar el acceso a la atención prenatal y el parto seguro, ampliar la cobertura de vacunación, promover la lactancia materna y mejorar la nutrición infantil.

Índice de Swaroop

El índice de Swaroop refleja la proporción de defunciones de personas de 60 y más años sobre el total de las defunciones. Un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria. En los países desarrollados este índice se acerca al 90%. El índice de Swaroop en Lo Prado es mejor en las mujeres debido a que son más longevas.

Años	ÍNDICE DE SWAROOP					
	Ambos Sexos		Hombre		Mujer	
	Lo Prado	RM	Lo Prado	RM	Lo Prado	RM
2020	81,8	81,1	78,3	76,4	86,1	86,3
2019	81,9	79,9	74,1	74,3	91,2	85,7
2018	77,4	79,2	70,2	73,4	85,0	85,2
2017	83,0	79,6	77,7	73,7	88,5	85,7
2016	78,4	78,8	70,9	73,3	86,7	84,6
2015	77,3	78,8	71,9	72,3	84,0	84,0

Tabla: índice Swaroop. Fuente: Estadística Hechos Vitales. DEIS MINSAL.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

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

Tabla resumen de Número y Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) por sexo y región - comuna de residencia.						
Años	Ambos Sexos		Hombre		Mujer	
	Lo Prado	RM	Lo Prado	RM	Lo Prado	RM
2020	81,0	69,4	106,7	89,4	55,5	49,5
2019	75,1	61,0	109,3	77,9	41,2	44,3
2018	75,8	60,7	98,8	76,7	53,0	44,7
2017	67,9	61,9	85,3	78,1	50,6	45,7
2016	80,9	63,8	108,3	80,2	54,1	47,3
2015	69,3	65,7	96,5	83,0	42,7	48,6

*Tasa por 1.000 habitantes menores de 80 años

Para la comuna de Lo Prado se observa un mayor valor y una tendencia al alza en los hombres respecto de las mujeres, lo que tiene relación con que las mujeres son más longevas y también con la conducta respecto de su salud de los hombres, en cuanto a que asisten menos a sus controles y en general a los centros de salud.

Atenciones médicas en los centros de salud de atención primaria

En relación con las consultas médicas, existe un aumento respecto al año anterior. Se mantiene la mayor demanda asociada a la campaña de invierno.

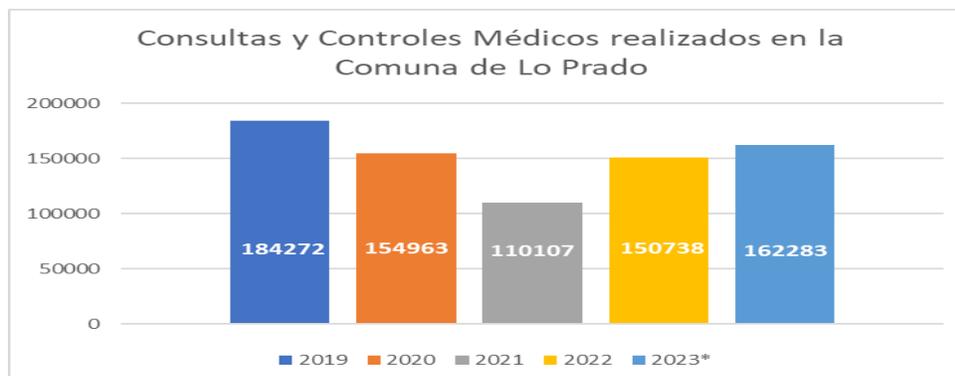


Gráfico: Consulta y controles médicos. Serie 2019 – 2023
Fuente: Departamento de Salud Lo Prado

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Algunos factores de riesgo relevantes en la población de Lo Prado

Factores de riesgo presentes en la población de Lo Prado	
Factores de riesgo	Porcentaje
Sobrepeso y obesidad en niños de 0 a 9 años	36,6
Sobrepeso y obesidad en población cardiovascular	64,1
Tabaquismo en población cardiovascular	13,6
Consumo de riesgo, perjudicial o dependencia de alcohol y drogas	3,5

Tabla: Factores de riesgo población Lo Prado. Elaboración propia.

Enfermedades agudas de relevancia sanitaria

Pandemia por virus SARS-COV2

Transcurridos tres años de la pandemia, podemos observar una disminución significativa de los casos y de la mortalidad como consecuencia de la campaña de vacunación desplegada en el país.

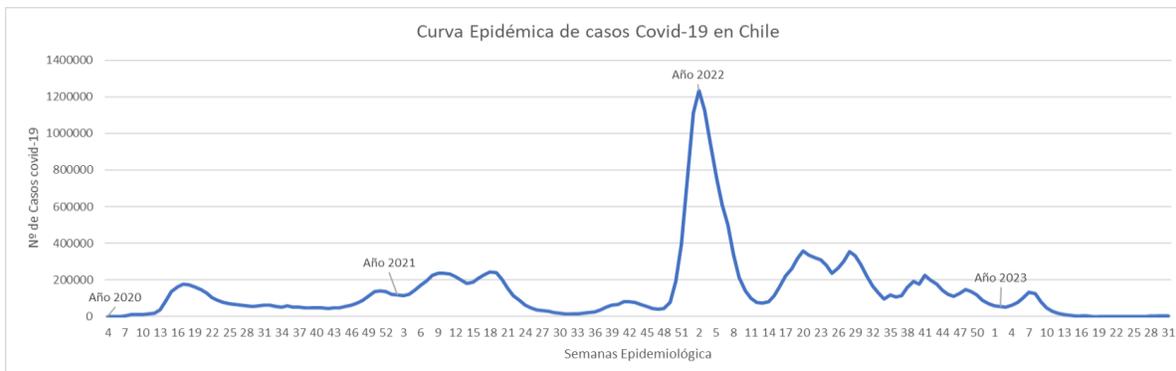


Gráfico: Curva epidémica casos COVID-19. Fuente DEIS MINSAL Actualizado 01/08/2023

La comuna de Lo Prado presenta 28.328 casos confirmados, con una tasa de incidencia de 21,27 por 100.000 habitantes.

Las notificaciones de vigilancia epidemiología realizadas por los equipos clínicos de los centros de salud de la comuna de Lo Prado, muestran una disminución significativa de casos.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

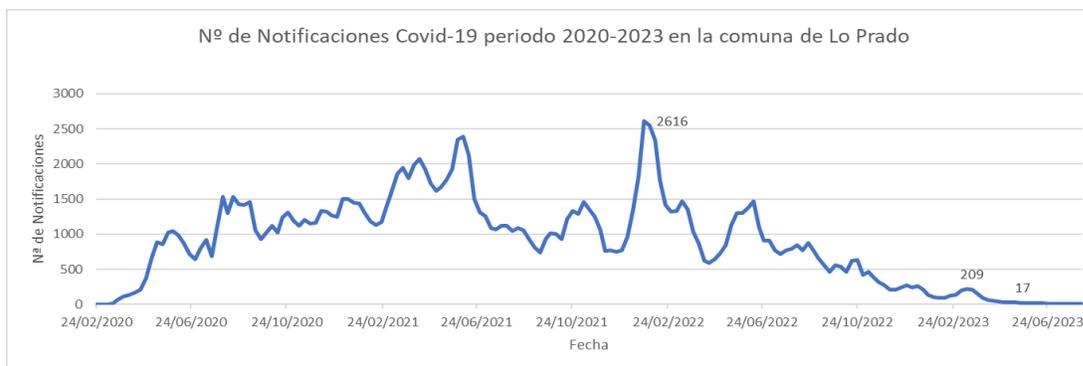


Gráfico: Notificaciones Diarias en la comuna de Lo Prado, desde el año 2020 a 2023.
Fuente de Información Plataforma Epivigila. Ministerio de Ciencia

La estrategia de Búsqueda Activa de Casos (BAC) desplegada en la comuna de Lo Prado, permitió identificar casos sospechosos o en personas con o sin síntomas. Los equipos se ubicaron en lugares estratégicos del territorio como Juntas de Vecinos en centros de larga estadía o instituciones en riesgo mayor de brote: ELEAM, establecimientos educacionales, entre otros.

Se realizaron visitas domiciliarias para el testeo de personas con factores que impiden su traslado a los centros de salud: Personas mayores de 75 años, postrados, cuidadores, personas inmunosuprimidas o con otra condición de salud que no le permite acceder al examen de manera presencial.

Según la información disponible, en el año 2022 se presentó una disminución del 54,7% (17.385 Test) con respecto al año 2021 (38.516), que puede estar atribuido a un cambio en la percepción de riesgo de la población y la evolución de la curva epidémica.

Sífilis y VIH

La Sífilis y la infección por VIH continúan siendo importantes problemas de salud pública en el mundo, lo que afecta especialmente el desarrollo social de los países con un elevado costo humano y económico. Sin embargo, la prevención de la transmisión vertical del VIH y la sífilis, son las intervenciones más costo efectivas probadas a nivel mundial.

Chile, atendiendo a la importancia que estas patologías tienen en la salud de la población y el impacto en los niños y niñas, en las gestantes y en sus familias, impulsa políticas públicas orientadas a la disminución de la incidencia de dichas infecciones a través de la incorporación del tamizaje, tratamiento, profilaxis en leyes, normativas, y directrices específicas.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

En relación con los tamizajes, desde 2005 los exámenes VDRL y el test de Elisa para VIH se han incluido como parte del control prenatal. A partir de 2017, se implementó el tamizaje para la enfermedad de Chagas en áreas no endémicas. Más recientemente, en agosto de 2023, se ha incorporado el tamizaje para la hepatitis B.

En la prueba de detección de VIH en la semana 32-34 de gestación sólo logró testear a un 43% las gestantes, esta brecha se asocia a embarazadas que presentan partos prematuros o ausentismo en controles, por lo que se ha priorizado la toma de estos exámenes en el tercer trimestre y realizar estrategias de rescate a controles de salud o atención domiciliaria.

En cuanto al tamizaje de Chagas, hemos logrado una cobertura del 96% de las mujeres bajo control, pero partir del año 2023, se ha incorporado la detección de la enfermedad de Chagas en los controles Preconcepcionales (Planificación familiar), junto con otros exámenes para evaluar la condición serológica previa a la gestación. Sin embargo, hemos enfrentado dificultades para lograr una alta cobertura en esta población debido a la baja adherencia a la realización de exámenes, logrando una cobertura del 45%.

En cuanto al tratamiento inicial de sífilis en mujeres embarazadas, a la fecha 11 gestantes ha recibido tratamiento, sin embargo, la mayor dificultad es continuar el tratamiento en pareja, por abandono de alguno de ellos y/o dificultades para contactarlos.

Un nuevo desafío para el año 2024 es reducir la transmisión materno-infantil de la hepatitis B y al 30 de septiembre se han realizado 187 exámenes. Aunque la cobertura es baja si consideramos el número total de gestantes ingresadas hasta la fecha, tenemos la posibilidad de alcanzar coberturas similares al tamizaje de Chagas, VIH y sífilis.

Con relación a la disminución de la incidencia de VIH/SIDA en Chile, especialmente en la población de 15 a 49 años, nuestro objetivo es aumentar en un 25% la detección oportuna, principalmente en hombres que acuden a los CESFAM, ya sea por consulta espontánea o por morbilidad.

En cuanto al número total de pruebas de VIH realizadas en hombres de 25 a 64 años, se registraron 247 en comparación con las 158 realizadas en 2022, lo que representa un aumento del 56%. Este incremento se debe principalmente a los controles espontáneos y a aquellos que consultan por morbilidad.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Uno de los desafíos actuales para incrementar en un 25% la detección oportuna de VIH entre los usuarios es mejorar el acceso a este servicio durante el horario diurno y especialmente en horario vespertino. Además, es esencial capacitar al equipo de salud en la técnica diagnóstica, el flujograma de confirmación y la consejería.

Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) 2023

El PROCET es un programa de Salud Pública y control epidemiológico de alcance nacional, descentralizado, que entrega los lineamientos técnicos para el correcto manejo de esta patología, cuyas normas y operaciones técnicas se deben cumplir en todos los niveles de la estructura del Sistema Nacional de Servicios de Salud. El objetivo general del PROCET es reducir significativamente el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis (TBC) en Chile, hasta obtener su eliminación como problema de Salud Pública.

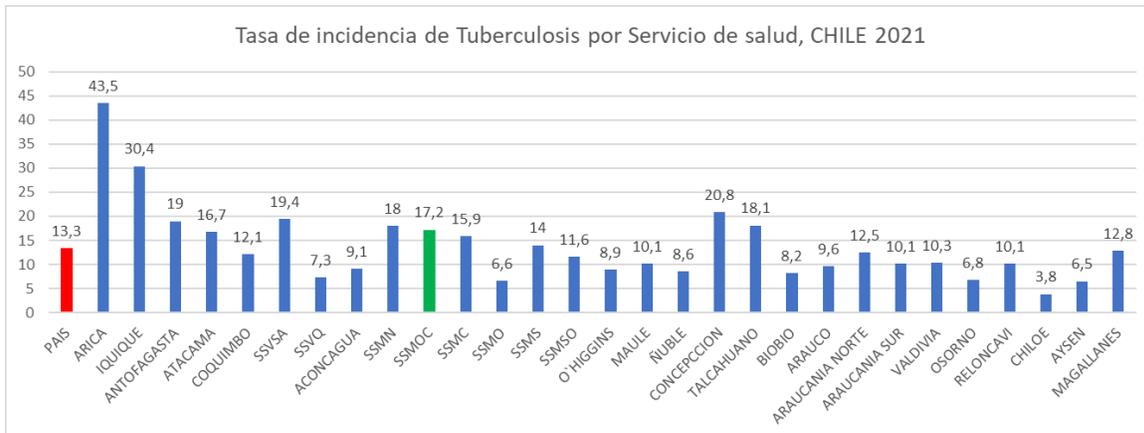
La población beneficiaria de las actividades del PROCET, independientemente de su ubicación territorial, nacionalidad, condición socioeconómica y situación previsional o migratoria.

Es importante señalar que según el “Informe de situación epidemiológica y operacional del programa y control y eliminación de tuberculosos 2021”, la pandemia por Covid-19 produjo una disminución importante en las actividades de pesquisa de Tuberculosis, lo cual repercutió directamente en el número de casos diagnosticados entre el 2020 y 2021. La Tasa de incidencia de TBC en Chile de 13,3 casos y la distribución por sexo fue superior en Hombres con un 16,6 casos, frente a la de mujeres con 10,1 casos por 100.000 hab. Se mantiene la caracterización de los casos en años anteriores con un mayor número de casos en los grupos de edad entre 25 y 64 años en Hombres.

La tasa de incidencia del Servicio de salud Metropolitano Occidente es de 17,2 casos por 100.000 hab. superando el promedio nacional.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)



Los Centros de Salud Familiar de Lo Prado, la ejecución de las acciones del PROCET está a cargo del equipo de salud conformado por médico, enfermera y TENS. Las actividades a nivel comunal a los usuarios bajo control se mantienen para así proteger su salud y la de sus familias.

Los datos aportados por los 4 equipos de PROCET a nivel comunal muestran un aumento del 26% (7 casos) en las notificaciones en comparación al año anterior 2022.

Los Centros de Salud Familiar de Lo Prado, la ejecución de las acciones del PROCET está a cargo del equipo de salud conformado por médico, enfermera y TENS. Las actividades a nivel comunal a los usuarios bajo control se mantienen para así proteger su salud y la de sus familias.

Los datos aportados por los 4 equipos de PROCET a nivel comunal muestran un aumento del 26% (7 casos) en las notificaciones en comparación al año anterior 2022.



Gráfico: Número de casos de tuberculosis 2021, 2022 y 2023

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

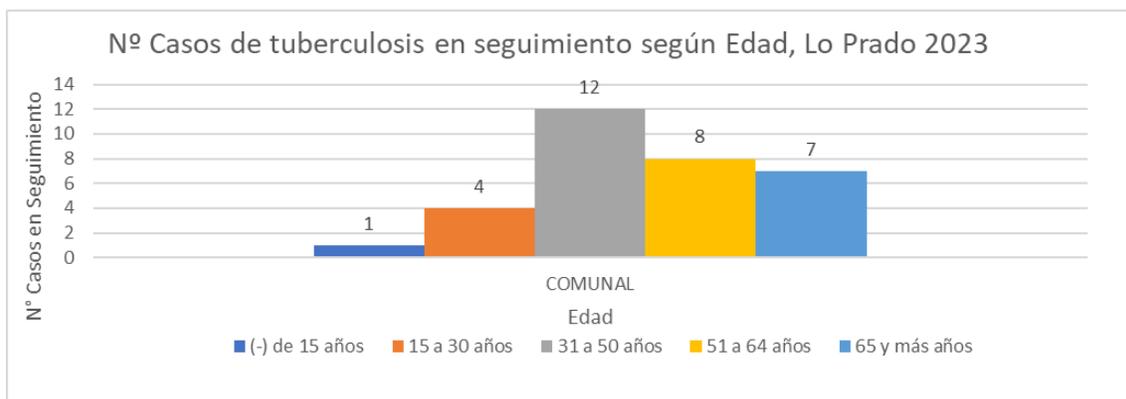
Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

En relación con los casos en seguimiento de TBC durante el año 2023, la localización predominante de este agente es a nivel Pulmonar en un 64%, Ganglionar en un 9%, Ósea y pleural en un 6%.

Nº Casos de tuberculosis en seguimiento según localización 2023										
Localización TBC	C. AVENDAÑO		P. NERUDA		S. ANITA		R. YAZIGI		COMUNAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pulmonar	5	15%	1	3%	6	18%	9	27%	21	↑ 64%
Ganglionar	0	0%	0	0%	0	0%	3	9%	3	9%
Ósea	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%	2	6%
Pleural	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%	2	6%
Intestinal	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Meníngea	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%
Peritoneal	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%
Miliar	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%
Ocular	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%
Total	8	24%	2	6%	6	18%	17	↑ 52%	33	100%

Tabla: Número de casos 2023 según localización}

Tabla Casos de tuberculosis en seguimiento según grupo etario 2021-2022

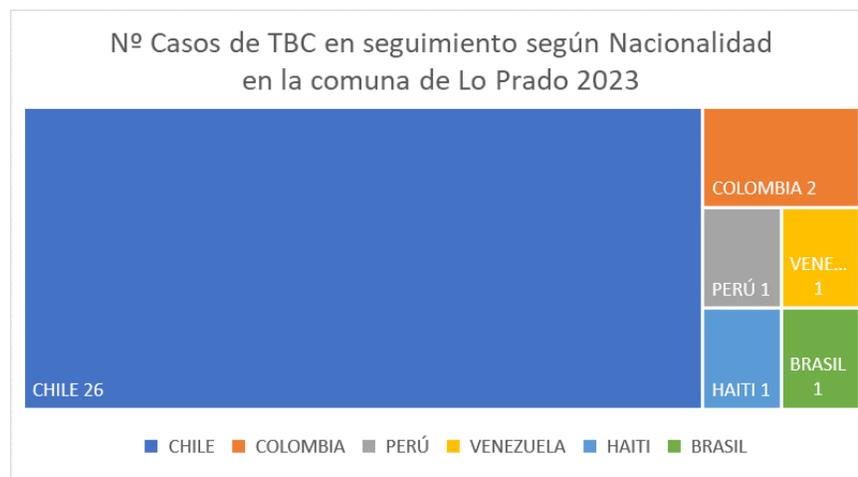


Al categorizar por edad, se observa que hubo un predominio del rango etario de 31 a 50 años, seguido de usuarios de 51 a 64 años y los mayores de 65 años. Esta tendencia se relaciona con estadísticas nacionales.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Tabla Casos de tuberculosis en seguimiento según Nacionalidad 2021-2022



Del total de casos en seguimiento, durante el año 2023 el mayor número de casos corresponde a usuarios de nacionalidad chilena. Entre los usuarios extranjeros, las nacionalidades Latino Americana son Colombia, Perú, Venezuela, Haití y Brasil.

Tablas de indicadores de gestión para Programa TBC

Indicador	% DE CONTACTOS < DE 15 AÑOS QUE COMPLETAN QUIMIOPROFILAXIS
Objetivo Sanitario	Prevenir que los contactos < de 15 años se infectan con tuberculosis o que desarrollen la enfermedad.
Actividad	Quimioprofilaxis en los contactos de 15 años.
Formula de Calculo	$\frac{\text{Nº de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis}}{\text{Nº de contactos con indicación de quimioprofilaxis}} * 100$
Meta	100%
Resultado 2023	CESFAM C. AVENDAÑO, P. NERUDA, S. ANITA y R. YAZIGI 100 % Comunal: 100%, logra completar quimioprofilaxis en TTO
Estrategia 2024	Las estrategias para el cumplimiento de las actividades del PROCET 2023-2024 están mencionadas al final de la evaluación. En el 2023 y 2024 Mantener el 100% de cobertura.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Indicador:	% DE PACIENTES INGRESADOS A TRATAMIENTO
Objetivo Sanitario	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento.
Actividad	Visita Domiciliaria por enfermera/o del equipo de tuberculosis a todos los casos que ingresan a tratamiento.
Formula de Calculo	Nº de visitas domiciliarias realizadas / Nº de pacientes ingresados a tratamiento) * 100
Meta	100%
Resultado 2023	CESFAM C. AVENDAÑO, P. NERUDA, S. ANITA y R. YAZIGI 100 % Comunal: 100% de los pacientes logra altas en cortes de tratamiento.
Estrategia 2024	Las estrategias para el cumplimiento de las actividades del PROCET 2023-2024 es mantener el 100% de cobertura

Indicador:	% DE CONTROLES MÉDICOS REALIZADOS Y REGISTRADOS
Objetivo Sanitario	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento.
Actividad	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica).
Formula de Calculo	(Nº de controles médicos realizados y registrados en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente) / Nº de controles programados según norma técnica) *100
Meta	100%
Resultado 2023	CESFAM C. AVENDAÑO 69 % ↓, P. NERUDA 90%, S. ANITA y R. YAZIGI 95% Comunal: 87,25% ↓ de los controles médicos son registrados. Brecha 12,75%*
Estrategia 2024	Las estrategias para el cumplimiento de las actividades del PROCET 2024 es lograr el 100% de los controles registrados

Enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad

Diabetes Mellitus tipo 2

La Diabetes Mellitus (DM) es un problema de salud pública relevante debido a las consecuencias devastadoras para la salud. Las personas con DM tienen un mayor riesgo de sufrir un infarto agudo al miocardio, ataque cerebral, enfermedad renal crónica, retinopatía diabética, neuropatía diabética y pie diabético. Esta patología fue incorporada al sistema GES en el año 2005 y sus prestaciones son realizadas en un 90% en Atención Primaria.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

En Chile, la prevalencia estimada de DM por la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 en la población mayor a 15 años es de 12,3%, lo que implica un alza de 2,9 puntos porcentuales comparado con la prevalencia reportada en la década anterior.

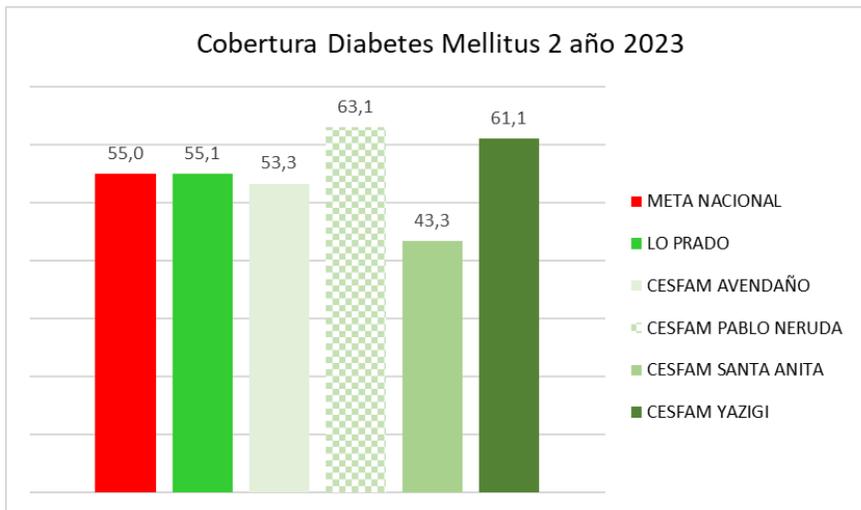


Gráfico: Cobertura diabetes mellitus 2 de Lo Prado, año 2023
Fuente de Información REM P junio 2023

En coherencia con la Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2021-2030, se mantiene la necesidad de incrementar la proporción de personas con diabetes que están en control y aumentar la proporción de estas personas controladas, con un valor de HbA1c de 15 a 79 años: <7% y de 80 y más años: <8%, en la población FONASA inscrita y validada de cada establecimiento.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

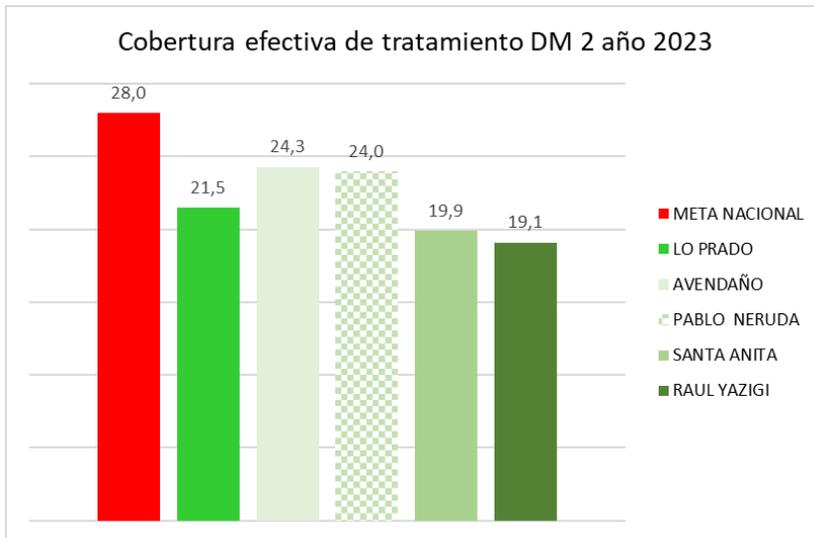


Gráfico: Cobertura efectiva diabetes mellitus 2 Lo Prado, año 2023
Fuente de Información REM P junio 2023

Evaluación del pie diabético

En Chile el 67,9 % de las amputaciones corresponden a personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y se estima que el 80% de estas son precedidas por úlceras en el pie (datos año 2017).

La meta nacional es alcanzar un 90% de evaluación anual en personas con diabetes mellitus tipo 2.



Gráfico: Evaluación Pie diabético Lo Prado año 2023
Fuente de Información REM P junio 2023

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial (HTA) es un problema de salud relevante por nuestro perfil epidemiológico, fue incorporada al sistema GES en el año 2005. Es una enfermedad controlable, multifactorial que afecta la calidad y la expectativa de vida de las personas.

Los objetivos de los equipos de salud de Atención Primaria son el fortalecimiento de los factores protectores, la pesquisa precoz de las personas con HTA de la población a cargo, y finalmente cuando ya la patología se ha confirmado, control, seguimiento y compensación adecuada según protocolos estandarizados.

Para la Cobertura de HTA, se estiman los casos esperados con una prevalencia nacional de 27.6% según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, en población inscrita de mayor a 15 años.

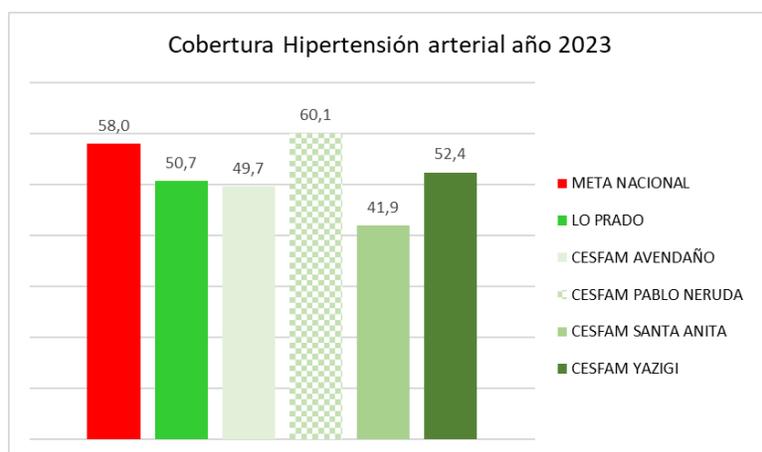


Gráfico: Cobertura Hipertensión arterial Lo Prado año 2023
Fuente de Información REM P junio 2023

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

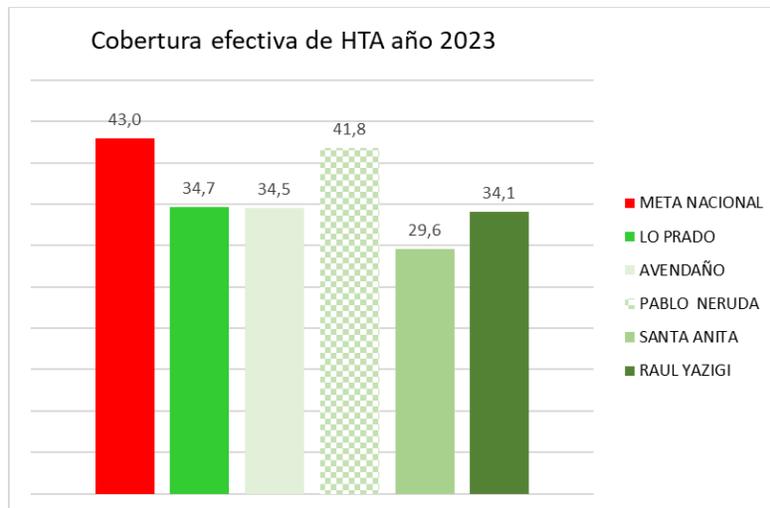


Gráfico: Cobertura efectiva HTA Lo Prado año 2023
Fuente de Información REM P junio 2023

Metas sanitarias

Las metas sanitarias forman parte de las políticas de salud pública y tienen por objetivo garantizar la protección de la salud y mejorar la condición de salud de las personas que se atienden en el sistema público de salud. Asimismo, en función de lo establecido en la Ley 19.813, su cumplimiento permite otorgar el componente variable del bono de estímulo por desempeño colectivo de los trabajadores de atención primaria que se rigen por la Ley 19.813.

METAS CORTE SEPTIEMBRE 2023									
N° DE META	INDICADOR	CARLOS AVENDAÑO		SANTA ANITA		PABLO NERUDA		RAUL YAZIGI	
		META 2023	AVANCES	META 2023	AVANCES	META 2023	AVANCES	META 2023	AVANCES
1.-	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES CON RIESGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR RECUPERADOS	70,0%	83,0%	80,0%	61,9%	60,0%	45,0%	65,0%	65,0%
2.-	DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	45,0%	46,8%	45,0%	38,8%	45,0%	41,9%	45,0%	49,1%
3.- A	PROTECCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN POBLACIÓN INFANTIL PAUTA CERO	35,0%	32,1%	35,0%	31,4%	35,0%	28,0%	35,0%	26,8%
3.- B	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES	14,0%	11,0%	10,0%	9,0%	11,0%	8,0%	15,0%	13,0%
4.- A	COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2	18,2%	19,1%	21,5%	19,9%	23,5%	23,9%	24,0%	24,3%
4.- B	EVALUACIÓN ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS CON META V: COBERTURA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)	52,0%	74,9%	53,0%	83,8%	77,8%	71,6%	69,7%	65,3%
5.-	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN NIÑOS Y NIÑAS DE 6 MESES DE VIDA	39,0%	34,1%	31,0%	29,6%	39,0%	41,8%	38,0%	34,5%
6.-	COBERTURA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS DE 5 Y MAS AÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (ASMA Y EPOC)	62,0%	65,3%	61,0%	62,9%	63,0%	61,7%	68,0%	66,5%
7.-	ESTABLECIMIENTOS CON PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	Linea Base	11,9%	Linea Base	14,6%	Linea Base	9,1%	Linea Base	16,8%
8.-		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla metas sanitarias 2023, elaboración propia

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

IAAPS

El índice de actividad opera como un conjunto de indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las redes integradas de servicios de salud RISS.

IAAPS: Índice de actividad				
N°	INDICADOR	META NACIONAL	META COMUNA 2023	META SEPTIEMBRE
1	RISS (MAIS)	100%	100%	Evaluación Dic
2A	CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	100%	100%	100%
2B	FARMACOS TRAZADORES	100%	100%	100%
3	TASA CONSULTAS Y CONTROLES MEDICOS	1,2	1,2	0,94
4	% DE CONSULTAS Y CONTROLES RESUELTOS EN APS	>0=90%	90,4	94,97
5	TASA VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	0,22	0,22	0,18
6A	COBERTURA EMPA	25	15	10,81
6B	COBERTURA EMPAM	55	35	23,9
7	COBERTURA DE EDS 12 A 23 MESES	95	95,8	72,9
8	COBERTURA CONTROL INTREGRAL DE ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS	20	18,45	14,3
9	MORBILIDAD ODONTOLOGICA DE 0 A 19 AÑOS	23	35,39	31,8
10A	COBERTURA DE SALUD MENTAL	17	22	23,5
10B	TASA DE ATENCIONES DE SM	5	4,5	4,08
12	COBERTURA DE VACUNACION INFLUENZA	80	80	76,16
13	INGRESO PRECOZ A CONTROL DE EMBARAZO	90	89,2	89,2
14	COBERTURA DE METODO ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTE	25	17,7	Evaluación Dic
15	COBERTURA DE DM2	55	53	Evaluación Dic
16	COBERTURA HTA	58	50	Evaluación Dic
17	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS LIBRES DE CARIES	60	46	37,14
18	PROPORCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	60	45	Evaluación Dic

Tabla metas sanitarias 2023, elaboración propia

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Diagnóstico participativo

El diagnóstico participativo permite identificar problemas que afectan la salud en el contexto social del territorio, integrando la experiencia de la comunidad y de los trabajadores de salud, con la finalidad de orientar los recursos en relación a las necesidades de la población y promoviendo la participación ciudadana y el desarrollo de las comunidades.

Durante el mes de septiembre se realizó en la comuna el consejo de usuarios de salud en el que participaron representantes de los consejos locales de salud, trabajadores de atención primaria de salud y representantes del gobierno local. Las conclusiones fundamentales fueron las siguientes: Establecer en la constitución que la salud es un derecho humano fundamental que el estado debe garantizar para todos los ciudadanos; aumentar el per cápita y mejorar el financiamiento de la salud pública, con un presupuesto que garantice la equidad; priorizar la salud mental de la población; recuperar los vínculos comunitarios, promoviendo la participación vinculante en la política de salud comunal; incorporar la perspectiva de género y de respeto a las diversidades; incorporar a las prestaciones de salud la pertinencia intercultural, valorando los saberes ancestrales de los pueblos originarios.

Durante el mes de octubre del 2023 se realizó la jornada de evaluación y planificación de salud: "Avanzando en acceso y universalización, Red de Salud Lo Prado presente en tu territorio", en la que participaron representantes de los consejos locales, trabajadores, el equipo de la dirección y directivos de la Corporación de salud de Lo Prado.

El trabajo se organizó por cada CESFAM con su comunidad y organizaciones sociales, dando como resultado:

CESFAM Dr. Raúl Yazigi:

"Trabajo comunitario en el territorio"

Como una nueva línea de trabajo que tomó fuerza durante el año 2023 en las distintas instancias de participación comunitaria y que nace como una necesidad de la comunidad organizada, se decide acentuar el énfasis del trabajo comunitario en el territorio durante el año 2024. El cual tiene por objetivo acercar las prestaciones de salud a al territorio, facilitando el acceso y abriendo espacios de interacción.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Es por ello, que nuestra prioridad en el enfoque comunitario e intersectorial durante el próximo año estará orientada, en llevar las prestaciones de salud a un entorno más cercano, a través del uso de los espacios facilitados colaborativamente por las unidades vecinales, lo que permitirá poder optimizar los recursos disponibles y otorgar una atención centrada en las necesidades de la comunidad junto a sus dirigentes y delegadas de estas unidades.

Nuestras principales acciones estarán orientadas a:

- Fortalecer el trabajo de la estrategia "CESFAM en tu barrio"; garantizando actividades principalmente de promoción y prevención en las distintas unidades vecinales del territorio.

- Ejecución de al menos 3 reuniones del Consejo Local de salud en unidades vecinales de los 3 sectores.

- Ejecución de 2 Reuniones de comité de Gestión usuaria en el territorio en horario vespertino y/o fin de semana, de manera de favorecer la participación de la comunidad.

Cesfam Pablo Neruda:

"Fortalecimiento del trabajo comunitario"

En el ámbito del Trabajo Comunitario, el desafío para el año 2024, es el fortalecimiento del trabajo en el territorio, enfocado en el compromiso colaborativo con la comunidad. Las estrategias se centrarán en la generación de actividades en las unidades vecinales especialmente exámenes preventivos, talleres, capacitaciones y mesas de trabajo, con el fin de avanzar en la prevención y promoción de la salud.

Cesfam Dr. Carlos Avendaño:

"Participación de Salud, en tu barrio "

La participación es un concepto que implica involucrar a las personas, grupos y comunidades en el control de su propia salud, haciendo un mejor uso de los recursos disponibles. El equipo de salud comparte un sin número de actividades de participación y promoción a través del Consejo Local de Salud, organismo autónomo que trabaja en forma coordinada con el objetivo fundamental de apoyar, informar y difundir a la comunidad los temas de salud.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

En el grupo de trabajo del territorio de Cesfam Dr. Avendaño se plantearon las siguientes prestaciones que podrían entregarse en las unidades vecinales u otros espacios del territorio:

- Exámenes de medicina preventiva para el adulto mayor
- Promoción y educación en salud bucal
- Operativos SOME y OIRS en terreno
- Talleres de salud mental
- Consejerías en VIH y test rápido
- Operativos oftalmológicos
- Control Joven sano
- Capacitación y actualización a monitoras de salud
- Urgencia Psiquiátrica comunal
- Atención geriátrica
- Móvil de atención ginecológica
- Móvil de atención dental

CESFAM Santa Anita:

"Trabajo Comunitario en el Territorio"

Durante el año 2022-2023, se han ido retomando las actividades presenciales de Promoción con la comunidad, lo que ha permitido fortalecer acciones de protección y prevención, bajo una concepción amplia de bienestar y calidad de vida, lo que es una invitación a continuar trabajando y generando mejores condiciones vinculadas al trabajo en conjunto y colaborativo con la comunidad.

En jornada realizada en el mes de octubre 2023, se proyectan las bases para el trabajo del 2024, con el objetivo de disminuir la brecha sanitaria y acercar la salud al territorio, avanzar en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Se realizó un análisis respecto de la infraestructura presente en las diferentes Unidades Vecinales de nuestro territorio y también de la Comuna de Quinta Normal.

Espacios Comunitarios: Unidad Vecinal 21, Centro Deportivo Barracas en la comuna de Lo Prado, Unidad Vecinal 6 Glorias de Chile, Junta Vecinal 20, 21 de mayo en la Comuna de Quinta Normal.

Espacios Municipales: Piscina municipal, Estadio Santa Anita, Gimnasio municipal.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Espacios Privados: Colegio, jardín y sala cuna My Garden.

Todos los espacios detallados cuentan con servicios básicos completos, buena iluminación, espacios abiertos y cerrados.

Las actividades propuestas a realizar en estas Unidades vecinales son:

- Examen de Medicina Preventiva del Adulto y Adulto Mayor
- Pesquisa de Hipertensión
- Consulta Social
Consulta del Programa Elige vivir sano
- Entrega de información de salud
- Entrega de horas
- Vacunas
- Talleres de promoción de salud
- Atención de medicina Intercultural
- Talleres de Actividad Física
- Talleres educativos

Las propuestas planteadas en las jornadas participativas con la comunidad se enmarcan en los ejes estratégicos de los objetivos sanitarios de la década:

Medio ambiente y entornos saludables

Talleres educativos de cambio climático y salud, reciclaje y compostaje, huertos comunitarios.

Estilos de vida

Talleres de actividad física, actividades en el territorio del Programa Elige Vivir Sano, atención de medicina intercultural, talleres de cuidado de la salud mental, higiene del sueño y hábitos de vida saludable, promoción y educación en salud bucal.

Enfermedades transmisibles

Vacunación en el territorio (colegios, ELEAM, juntas de vecinos, etc.), talleres de medidas de prevención estándar para evitar contagio de enfermedades transmisibles, consejerías de VIH y realización de test rápido, información de prevención de contagio de tuberculosis.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

Enfermedades crónicas no transmisibles y violencia

Realización de exámenes de medicina preventiva del adulto y del adulto mayor, pesquisa de hipertensión, operativos oftalmológicos, talleres de alimentación saludable, realización de Papanicolau en el territorio en móvil ginecológico y evaluaciones odontológicas en móvil de atención dental, entrega de horas para realización de mamografía y antígeno prostático.

En el tema de violencia, se propone difusión en el territorio de la red municipal de acompañamiento a mujeres víctimas de violencia y del Gabinete de género de la municipalidad; atención de trabajadora social en el territorio, talleres de salud mental para el abordaje de la violencia intrafamiliar y de orientación y apoyo a víctimas de asaltos y robos.

Funcionamiento y discapacidad

Atenciones domiciliarias de salud y entrega de medicamentos, promoción del derecho a atención preferente, atención de dupla psicosocial en domicilio.

Emergencias y desastres

Talleres educativos respecto de los cuidados de salud frente a las olas de calor, informar a la comunidad respecto de la red de atención de salud y cómo acceder a ella en situaciones de emergencia.

Gestión, calidad e innovación

Difusión en el territorio del acceso a horas médicas mediante solicitud telefónica, difusión del uso de la plataforma Telesalud.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de recursos en salud (DRS)

Dotación 2024

DOTACION COMUNAL					
DOTACION GESTION Y ADMINISTRATIVA					
CATEGORÍA	ESTAMENTO	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES 2023	Nº DE JORNADAS SEMANALES 2023	Nº HORAS / POBLACIÓN
DIRECTIVOS DIRECCION DE SALUD	QUIMICO FARMACEUTICO	2	88	2,00	0,00066
	NUTRICIONISTA	1	44	1,00	0,00033
	KINESIOLOGO(A)	1	33	0,75	0,00025
	TOTAL	4	165	3,75	0,00123
DIRECTIVOS CENTROS DE SALUD	MEDICO	1	44	1,00	0,00033
	NUTRICIONISTA	2	88	2,00	0,00066
	ENFERMERA(O)	1	44	1,00	0,00033
	PSICÓLOGO(A)	2	88	2,00	0,00066
	TOTAL	6	264	6,00	0,00197
GESTION ADMINITRATIVA	MEDICO	7	82	1,86	0,00061
	ODONTOLOGO(A)	10	78	1,77	0,00058
	QUIMICO FARMACEUTICO	6	154	3,50	0,00115
	ASISTENTE SOCIAL	15	403	9,16	0,00301
	ENFERMERA(O)	20	358	8,14	0,00267
	KINESIOLOGO(A)	9	124	2,82	0,00093
	MATRON(A)	13	188	4,27	0,00140
	NUTRICIONISTA	10	144	3,27	0,00108
	PSICOLOGO(A)	4	34	0,77	0,00025
	INGENIERO(A)	2	88	2,00	0,00066
	TECNOLOGO MEDICO	1	11	0,25	0,00008
	TERAPEUTA EN ACTIVIDAD FÍSICA	1	22	0,50	0,00016
	ADMINISTRADOR PUBLICO	2	88	2,00	0,00066
	INTERPRETE	1	44	1,00	0,00033
	ADMINISTRATIVO	4	137	3,11	0,00102
	TOTAL	105	1955	44,43	0,01461
SUB TOTAL		115	2384	54,18	0,01781

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de recursos en salud (DRS)

DOTACION ASISTENCIAL					
CATEGORÍA	CARGO	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES 2023	Nº DE JORNADAS SEMANALES 2023	Nº HORAS / POBLACIÓN
A	MÉDICO	59	2349	53,39	0,01755
	ODONTOLOGO	46	1335	30,34	0,00997
	QUIMICO FARMACEUTICO	6	132	3,00	0,00099
	TOTAL A	111	3816	86,73	0,02851
B	ASISTENTE SOCIAL	26	1005	22,84	0,00751
	ENFERMERA	69	2634	59,86	0,01968
	KINESIOLOGA	26	910	20,68	0,00680
	MATRONA	34	1177	26,75	0,00879
	NUTRICIONISTA	25	846	19,23	0,00632
	PSICÓLOGO	22	846	19,23	0,00632
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	8	264	6,00	0,00197
	PROFESOR EDUCACION FISICA	0	0	0,00	0,00000
	TECNÓLOGO MÉDICO	7	297	6,75	0,00222
	FONOAUDIÓLOGO	1	44	1,00	0,00033
	EDUCADORA DE PARVULO	4	132	3,00	0,00099
	OTROS ESPECIFICAR :				
	TERAPEUTA EN ACTIVIDAD FÍSICA	10	308	7,00	0,00230
TOTAL B	232	8463	192,34	0,06323	
C	TENS (SALUD)	140	6105	138,75	0,04561
	TENS (GESTIÓN DE APOYO)	4	176	4,00	0,00132
	TONS	27	1155	26,25	0,00863
	TECN.REHABILITACION	0	0	0,00	0,00000
	TECN.SERVICIO SOCIAL	0	0	0,00	0,00000
	OTROS ESPECIFICAR				
	TOTAL C	171	7436	169,00	0,05556
D	AUXILIAR ENFERMERIA/PARAMED	29	1232	28,00	0,00921
	TOTAL D	29	1232	28,00	0,00921
E	ADMINISTRATIVOS	73	3064	69,64	0,02289
	TOTAL E	73	3064	69,64	0,02289
F	CONDUCTOR/CHOFER	14	616	14,00	0,00460
	GUARDIAS	0	0	0,00	0,00000
	AUXILIAR DE SERVICIO (Jardinero, Camillero, otros)	31	1320	30,00	0,00986
	TOTAL F	45	1936	44,00	0,01447
SUBTOTAL		661	25947	589,70	0,19387
TOTAL DOTACION COMUNAL		691	28364	644,64	0,21193

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de recursos en salud (DRS)

Presupuesto 2024

Antecedentes Presupuesto 2024

Se reajusta en términos lineales en un 4,1% el presupuesto 2024, a la espera de los resultados finales del periodo 2023 con respecto a la inflación (I.P.C.). Se estima por parte del Banco Central, un I.P.C. en torno al 3%, para finales del 2024.

Existe incertidumbre en cuanto al reajuste del sector público.

Durante el 2023, se generó un avance relevante en materia per cápita basal, alcanzando los 10.000 pesos mensuales por usuario. Se proyecta un reajuste superior a 380 pesos, para 2024.

Los usuarios que son atendidos por nuestros centros de salud se han mantenido en número de personas, cercanos a los 130 mil.

Resumen Ingresos y Gastos

El ingreso per cápita proyectado para 2024, representa un 70 % del total de ingresos.

La subvención municipal solicitada es de M\$ 193.624.-, para el presupuesto 2024. Esto no incluye el servicio de bienestar de salud y la subvención comprometida para la clínica ginecológica móvil.

Los ingresos correspondientes a programas de reforzamiento de atención primaria de salud se proyectan en M\$ 4.370.960, - correspondiente a un 17% del presupuesto total para 2024.

En cuanto a la distribución presupuestaria de la Corporación Municipal de Lo Prado para el año 2024, se observa que la mayor parte de los recursos se asignan a la categoría de "Gastos en Personal" (Subtítulo 21), representando un significativo 69.8% del presupuesto. Le sigue en importancia el subtítulo "Bienes y Servicios de Consumo" (Subtítulo 22) con un 27.7%, abarcando diversas cuentas detalladas como Productos Farmacéuticos, Mantenimiento y Reparación de Edificaciones, y Servicios de Aseo, entre otros.

Prestaciones de Seguridad Social (Subtítulo 23) 1.9% comprende principalmente desahucios e indemnizaciones, representando un 1.9% del presupuesto. Estos gastos están destinados a cubrir situaciones específicas relacionadas con la seguridad social de los empleados.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de recursos en salud (DRS)

Transferencias Corrientes (Subtitulo 24) correspondiente a 0.04% con un porcentaje muy bajo del presupuesto (0.04%), este subtitulo incluye transferencias corrientes, destacando específicamente los permisos de circulación de los vehículos institucionales. Estos gastos representan una fracción mínima de los recursos destinados a la corporación.

Adquisición de Activos no Financieros (Subtitulo 29) correspondiente a 2.7% abarca la adquisición de diversos activos no financieros, como mobiliario, maquinarias, equipos para la producción y equipos computacionales. En conjunto, representan un 2.7% del presupuesto, contribuyendo a las inversiones en activos físicos.

Iniciativas de Inversión (Subtitulo 31) correspondiente a 0.1% con un porcentaje muy bajo del presupuesto (0.1%), este subtitulo incluye iniciativas de inversión, específicamente relacionadas con equipamiento y equipos. Estos gastos reflejan inversiones estratégicas en activos para el desarrollo y mejora de las operaciones.

Servicio de la Deuda (Subtitulo 34) correspondiente a 0.5% este subtitulo representa el servicio de la deuda, incluyendo gastos no provisionados de años anteriores en salud. Aunque constituye solo un 0.5% del presupuesto, refleja la importancia de gestionar y cumplir con las obligaciones financieras.

Presupuesto Ingresos proyectado 2024		
Cuenta	Nombre Cuenta	Monto
4150503002001001	BONO DE ESCOLARIDAD	\$ 28.689.462
4150503002001003	BONO DE NAVIDAD	\$ 37.817.881
4150503002001004	BONO SUBDERE	\$ 240.758.747
4150503006001001	ATENCION PRIMARIA LEY 19378 (PERCAPITA)	\$ 20.492.942.453
4150503006002001	CONDUCTORES	\$ 13.918.409
4150503006002002	DESEMPEÑO COLECTIVO FIJO	\$ 789.728.829
4150503006002003	DESEMPEÑO COLECTIVO VARIABLE	\$ 912.409.998
4150503006002004	DESEMPEÑO DIFICIL SALUD	\$ 193.007.460
4150503006002007	SUELDO BASE MINIMO NACIONAL SALUD	\$ 49.596.821
4150503006002008	DIFERENCIAL CAMBIOS TECNICOS SALUD	\$ 1.826.501
4150503006002009	OTROS PROGRAMAS	\$ 4.926.697.559
4150503006002011	ASIGNACION POR COMPETENCIAS PROFESIONALES (EX FOR	\$ 131.070.034
4150503006002012	TANS	\$ 3.112.194
4150503006002013	SAPU ADDF	\$ 29.922.362
4150503101001001	SUBVENCION PARA GASTOS OPERACIONAL	\$ 193.624.959
4150702001001	INGRESOS PROPIOS	\$ 62.452.259
4150702001002	VENTAS FARMACIA COMUNAL	\$ 248.526.272
4150801001001	REEMBOLSO ART.4 LEY N 19345 Y LEY N 19117 ARTICULO	\$ 710.653.866
4150899001001	DEVOLUCION DE OTROS IMPUESTOS	\$ 110.000.000
4150899001002	OTROS INGRESOS	\$ 151.334.249
	TOTAL INGRESOS	\$ 29.328.090.315

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de recursos en salud (DRS)

Presupuesto Gastos Proyectado 2024		
Cuenta	Nombre Cuenta	Monto
2101001001001	PERSONAL DE PLANTA	\$11.341.537.526
2102001001001	PERSONAL A CONTRATA	\$ 7.492.310.665
2103001001001	HONORARIOS A SUMA ALZADA - PERSONAS NATURALES	\$ 60.152.459
2103004001001	REMUNERACIONES REGULADAS POR EL CODIGO DEL TRABAJO	\$ 1.164.252.074
2201001001001	PARA PERSONAS	\$ 9.956.873
2202002001001	VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDAS DIVERSAS	\$ 51.381.086
2203001001001	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES PARA VEHICULOS	\$ 40.310.800
2204001001001	MATERIALES DE OFICINA	\$ 98.078.983
2204003001001	PRODUCTOS QUIMICOS	\$ 45.063.599
2204004001001	PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$ 1.041.844.557
2204004001002	EXAMENES	\$ 527.205.298
2204004001003	OTROS INSUMOS MEDICOS	\$ 886.883.686
2204004001004	COSTO DE VENTA FARMACIA COMUNAL	\$ 55.157.564
2204007001001	MATERIALES Y UTILES DE ASEO	\$ 120.540.155
2204009001001	INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIOS COMPUTACIONALES	\$ 61.549.866
2204012001001	OTROS MATERIALES, REPUESTOS Y UTILES DIVERSOS	\$ 4.392.883
2204013001001	EQUIPOS MENORES	\$ 19.189.611
2205001001001	ELECTRICIDAD	\$ 94.708.752
2205002001001	AGUA	\$ 97.726.109
2205003001001	GAS	\$ 16.004.788
2205005001001	TELEFONIA FIJA	\$ 20.337.077
2205006001001	TELEFONIA CELULAR	\$ 43.006.518
2205007001001	ACCESO A INTERNET	\$ 153.493.507
2206001001001	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EDIFICACIONES	\$ 771.950.911
2206002001001	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE VEHICULOS	\$ 75.000.000
2206003001001	MANTENIMIENTO Y REPARACION MOBILIARIOS Y OTROS	\$ 23.610.669
2206004001001	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINAS Y EQUIPOS D	\$ 13.071.217
2206005001001	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPOS	\$ 3.080.715
2206006001001	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE OTRAS MAQUINARIAS Y	\$ 77.766.945
2206007001001	MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS INFORMATICOS	\$ 4.598.280
2206999001001	OTROS MANTENCION	\$ 11.454.231
2207001001001	SERVICIOS DE PUBLICIDAD	\$ 2.000.000
2207002001001	SERVICIOS DE IMPRESION	\$ 99.927.451
2207999001001	OTROS	\$ 6.730.342
2208001001001	SERVICIOS DE ASEO	\$ 465.677.810
2208002001001	SERVICIOS DE VIGILANCIA	\$ 605.949.997
2208008001001	SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFANTILES	\$ 51.848.983

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de recursos en salud (DRS)

Presupuesto Gastos Projectado 2024		
Cuenta	Nombre Cuenta	Monto
2208009001002	COMISION PAGO CON TARJETA	\$ 6.256.144
2208010001001	SERVICIOS DE SUSCRIPCION Y SIMILARES	\$ 6.299.766
2208999001001	OTROS SERVICIOS GENERALES	\$ 34.091.320
2209003001001	ARRIENDO DE VEHICULOS	\$ 195.000.000
2209004001001	ARRIENDO DE MOBILIARIO Y OTROS	\$ 20.000.000
2209005001001	ARRIENDO DE MAQUINAS Y EQUIPOS	\$ 33.962.667
2209006001001	ARRIENDO DE EQUIPOS INFORMATICOS	\$ 40.000.000
2209999001001	TRANSPORTE DE PASAJEROS	\$ 20.000.000
2210002001001	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	\$ 69.283.785
2211001001001	ESTUDIOS E INVESTIGACIONES	\$ 2.019.228
2211002001001	CURSOS DE CAPACITACION	\$ 322.874.012
2211003001001	SERVICIOS INFORMATICOS	\$ 50.090.338
2211004001001	CONSULTORIAS	\$ 19.548.689
2211999001001	OTROS SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	\$ 1.450.339.336
2212002001001	GASTOS MENORES	\$ 28.482.764
2212002001002	REEMBOLSO DE GASTOS MENORES	\$ 334.786
2212004001001	INTERESES, MULTAS Y RECARGOS LABORALES	\$ 794.831
2212004001002	INTERESES, MULTAS Y RECARGOS TRIBUTARIOS	\$ 411.861
2212004001003	OTROS INTERESES, MULTAS Y RECARGOS	\$ 624.600
2301004001001	DESAHUCIOS E INDEMNIZACIONES	\$ 546.400.000
2403090001001	PERMISOS DE CIRCULACION	\$ 11.110.556
2904001001001	MOBILIARIO Y OTROS	\$ 268.820.094
2905002001001	MAQUINARIAS Y EQUIPOS PARA LA PRODUCCION	\$ 8.049.657
2906001001001	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS	\$ 362.386.626
3102005001001	EQUIPAMIENTO	\$ 20.824.347
3102006001001	EQUIPOS	\$ 18.019.439
3407009001002	GASTO AÑO ANTERIOR NO PROVISIONADO SALUD	\$ 134.313.482
	TOTAL GASTOS	\$29.328.090.315

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

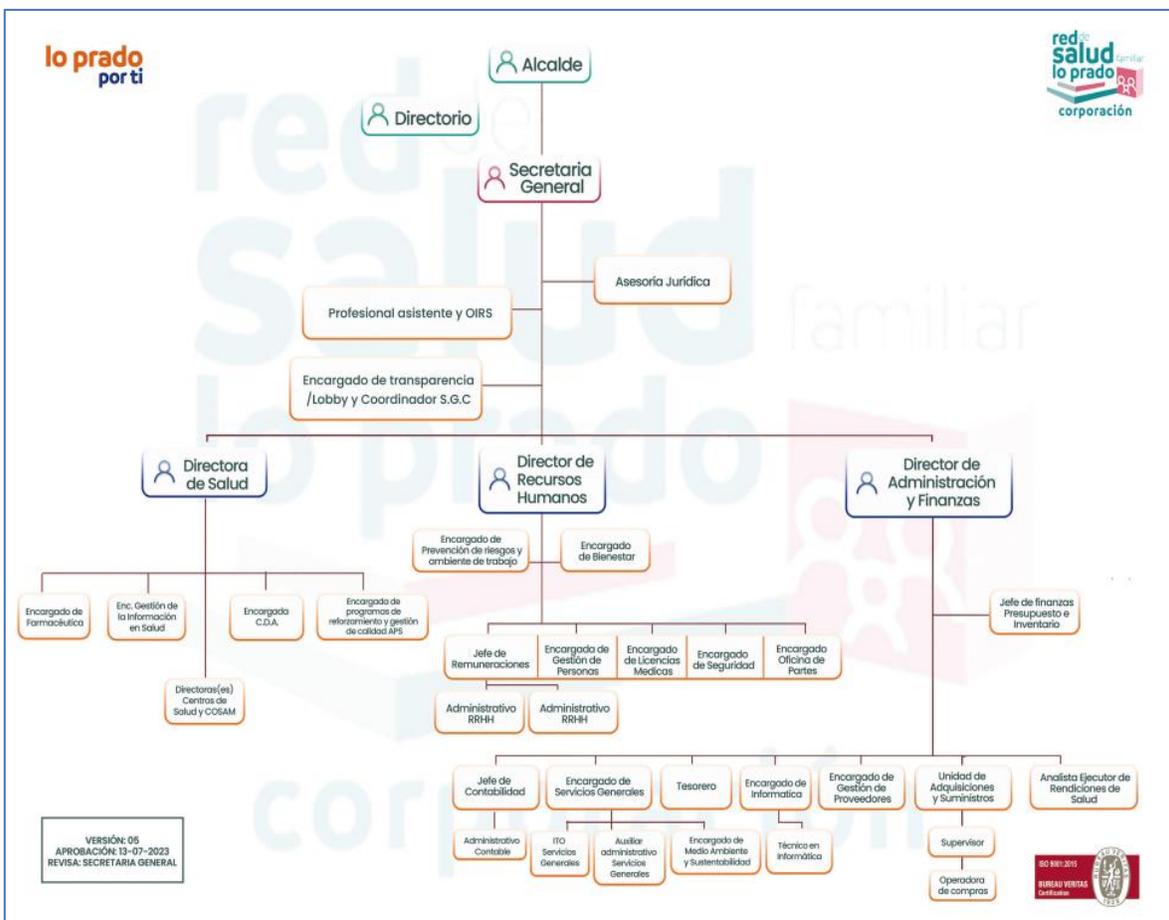
Diagnóstico de recursos en salud (DRS)

Recursos físicos

La Red de Salud de Lo Prado, se constituye como una unidad integrada con el objetivo de entregar servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados de salud a la población de la comuna de Lo Prado, en sus centros de salud de atención primaria y en el territorio, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y las necesidades y características de su población.

Para la realización de sus actividades y cumplir con la entrega de sus servicios, se requiere del trabajo de los departamentos de la administración central de la Corporación de Salud y de la coordinación del equipo de la Dirección de Salud con los centros de atención primaria de la red, liderados por sus directores.

Organigrama



DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de recursos en salud (DRS)

La dirección de salud coordina y dirige las direcciones de los centros de salud familiar Santa Anita, Dr. Raúl Yazigi, Dra. Carlos Avendaño, Pablo Neruda, SAR Yazigi, COSAM Lo Prado y las unidades de Gestión Farmacéutica, Gestión de la información y tecnologías en salud, Convenios Docente Asistenciales y Programas de Reforzamiento de Atención Primaria.

Estructura de la Red de Salud Lo Prado

La comuna de Lo Prado cuenta con cuatro Centros de Salud Familiar de Atención Primaria: CESFAM Dr. Raúl Yazigi, CESFAM Santa Anita y CESFAM Dr. Carlos Avendaño que fueron traspasados en 1988 desde el Servicio de Salud Metropolitano Occidente a la Ilustre Municipalidad de Lo Prado y CESFAM Pablo Neruda construido y traspasado el año 2007. La administración de los CESFAM traspasados a la Municipalidad de Lo Prado es responsabilidad del alcalde, quien delega esta función en la Corporación de Salud de Lo Prado.

El sistema de salud local incluye una red de urgencia constituida por tres Servicios de Atención Primaria de Urgencia: SAPU Santa Anita, SAPU Avendaño y SAPU Pablo Neruda y un Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad: SAR Yazigi.

Contamos además un Centro Comunitario de Salud Mental: COSAM Lo Prado, un Laboratorio Comunal, tres Salas de Rehabilitación Comunitaria, una Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) y una Farmacia Comunitaria.

Nuestros principales centros de derivación de nivel secundario son: C.R.S. Salvador Allende Gossens, Hospital San Juan de Dios, Hospital Félix Bulnes e Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer.

Proyectos de inversión 2024

Como proyectos de inversión para el año 2024, se propone la incorporación de una clínica móvil odontológica, financiada por la Corporación Municipal de Lo Prado y una clínica móvil ginecológica con financiamiento del gobierno regional. Esto nos permitirá llevar a los territorios prestaciones de salud muy requeridas por la población, de manera de aumentar la oferta de atención odontológica y mejorar la cobertura de Papanicolau, llegando a población que no asiste regularmente a los centros de salud.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de recursos en salud (DRS)

Por otra parte, la Ilustre Municipalidad de Lo Prado en conjunto con el Servicio de Salud Metropolitano Occidente están evaluando la reposición del Centro Comunitario de Salud Mental, debido a que presenta una gran brecha de infraestructura respecto de los CESFAM de Lo Prado, y también la posibilidad de construcción de una sala de rehabilitación comunitaria (RBC) para la población de CESFAM Dr. Raúl Yazigi, quienes actualmente deben trasladarse a realizar sus tratamientos a las salas RBC de los otros centros de salud.

Recursos Tecnológicos

El trabajo de la Red de Salud de Lo Prado requiere de un soporte tecnológico que le permite ejecutar los procesos del sistema de salud.

Contamos con equipamiento informático, sistemas y plataformas informáticas y de gestión asistencial, tótem de autoatención y tótem de solicitudes ciudadanas, servicio de internet de red MINSAL y una red de contingencia GTD wifi, centrales de telefonía IP y de telefonía analoga, DVR y NVR de control de cámaras de seguridad.

Equipamiento Informático	
Recursos Tecnológicos	Cantidad
Equipos computacionales	533
Antena Wifi	32
Impresoras en arriendo	28
Impresoras	17
Impresoras térmicas	9
Tótem solicitudes ciudadanas	9
Enlace de contingencia	6
DVR/ NVR central cámaras de seguridad	6
Tótem autoconsulta	5
Central telefonía IP	3
Central telefonía analoga	2

Tabla: Recursos tecnológicos elaboración propia

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Diagnóstico de recursos en salud (DRS)

PLATAFORMAS DE GESTIÓN APS
CHILE COMPRA
CITOEXPERT
EPIVIGILA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica)
FONASA (Certificador previsional)
GDA (Gestión de demanda asistencial)
HOSPITAL DIGITAL
IMED (Licencia médica y gestor paciente)
IRIS (Indicadores Sanitarios)
ITMS (Telemedicina)
MIDAS (Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria)
RAYEN Salud (Registro Clínico Electrónico)
RNI (Registro Nacional de Inmunizaciones)
SDRM SISTEMA DE REGISTRO Y MONITOREO CHCC
SERQ (Gestor documental de Calidad)
SIGGES
SISLAB (Laboratorio)
SISREC (Finanzas)
SURVIH (Registro VIH)
TELESALUD (Plataforma de gestión de demanda asistencial)

Tabla: Plataformas de gestión, elaboración propia

Desafíos 2024

- Fortalecer el soporte alternativo de internet
- Implementar telemedicina
- Extender la oferta de módulos de autoconsulta a todos los centros de salud de la red de salud de Lo Prado

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

La brecha sanitaria evidencia la distancia entre los estándares de salud que la comuna desea lograr y la realidad sanitaria actual.

La brecha asistencial corresponde a la diferencia entre los recursos de salud disponibles y los necesarios para responder a la brecha sanitaria detectada.

La brecha sanitaria y asistencial se desprende de la ejecución y análisis de los programas del ciclo vital.

Salud en la Infancia

El Programa Nacional de Salud de la Infancia fue diseñado para contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida, con enfoque en sus determinantes sociales y derechos de la vida.

En este sentido, resulta fundamental considerar el rol ambiental inmediato y mediato, como es la familia y sus estilos de crianza, la comunidad y su forma de ponerse a disposición del bienestar de los niños, niñas y de la sociedad en su conjunto como garantes corresponsables de su derecho a la Salud.

Es así, como los equipos pertenecientes a la red de Atención Primaria de Salud son actores fundamentales en el proceso de acompañamiento del niño y niña y su familia durante su crecimiento y desarrollo, a través de evaluaciones y controles periódicos, los que pueden tener un enfoque promocional, preventivo, de tamizaje o de diagnóstico y tratamiento, según las necesidades pesquisadas al momento de su evaluación integral.

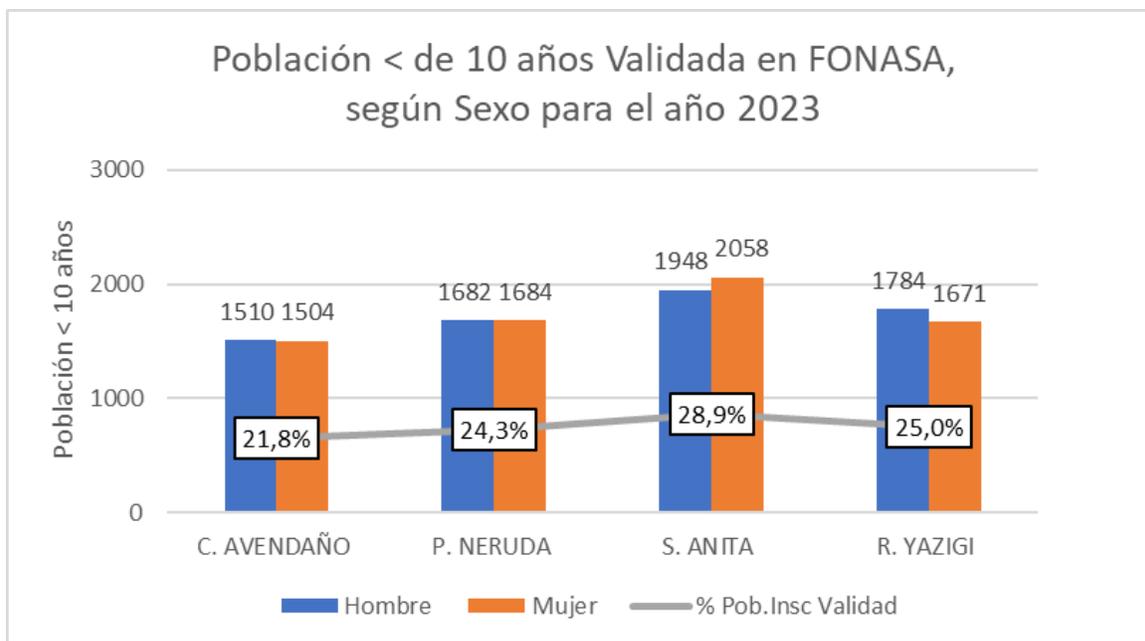
En la actualidad, el Programa de Salud de la Infancia es fortalecido en sus prestaciones por diversos programas y entre estos, aquellos pertenecientes al componente de Salud del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, el que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar a todos los niños, niñas y adolescentes (NNA) y sus familias, a través de un sistema integrado de intervenciones sociales de carácter universal y otras prestaciones diferenciadas para NNA en situación de vulnerabilidad. Este acompañamiento se extiende desde el primer control de gestación hasta los 9 años.

En los Cefam de la comuna de Lo Prado, existe un total de 13.841 usuarios validados en este rango etario según lo informado por FONASA para el año 2023, de los cuales representa un 10,3% de la población total inscrita. La distribución por sexo es de 50% para hombres y mujeres.

Podemos observar que la población inscrita validada en el CEFAM C. Avendaño 21,8%, el CEFAM P. Neruda 24,3%, CEFAM Santa Anita 28,9% y el CEFAM R. Yazigi el 25%.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial



Fuente: Población inscrita validada 2023, FONASA

La población que se encuentra bajo control (PBC) en el Programa corresponde al 47,3 % de la población inscrita validada < de 10 años según el Reporte "REM P02" actualizado a junio 2023.

A continuación, se presenta la distribución de la PBC en cada Cesfam de la comuna.

Población de 0 a 9 años 11 meses 29 días Bajo Control en los Cesfam de la comuna de Lo Prado. 2023					
CESFAM	C.AVENDAÑO	P. NERUDA	S. ANITA	R. YAZIGI	Comunal
Pobl. Bajo Control < a 10 años	1541	1410	2048	1542	6541

Fuente: Rem P02 sección A, junio 2023.

El equipo de salud acompaña el proceso de crecimiento y desarrollo integral de niños y niñas y a través de esta estrategia convergen todas las prestaciones y actividades de salud necesarias para un abordaje integral en esta etapa del ciclo vital.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

El enfoque de trabajo de los equipos de salud se centra en mejorar la adherencia y la cobertura de prestaciones de salud para cubrir las necesidades y requerimientos individuales del niño o niña y su familia, centrando los esfuerzos en aquellos con mayor riesgo biopsicosocial: niños inasistentes a sus controles de salud, niños con necesidades especiales (NANEAS), niños pertenecientes a pueblos indígenas y migrantes, niños del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez" y niños con alteraciones del desarrollo psicomotor.

Evaluación del Programa de la infancia según Indicadores Priorizados y la planificación de las actividades para dar cumplimiento a los objetivos definidos para el año 2024.

Indicadores:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ niños controlados al 6}^\circ \text{ mes de vida con Lactancia materna exclusiva}}{\text{N}^\circ \text{ de controles al 6}^\circ \text{mes de vida.}}$$

La lactancia materna constituye un factor protector de malnutrición por exceso y preventivo en el desarrollo de enfermedades crónicas en la vida adulta. Forma parte de las estrategias para mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.

Durante el año 2023, se supera el umbral de cumplimiento del 60% alcanzando un 64,1% a nivel comunal y uno de los factores para este logro fue con la conformación del comité de lactancia materna en los CESFAM de la comuna.

La oferta de consultas y educación activa en los distintos controles de salud permite alcanzar un 33,4% de consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento a niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días controlados.

Finalmente, como desafío para el año 2024 se proyecta alcanzar y superar el porcentaje de cumplimiento alcanzado en la lactancia materna exclusiva en niños controlados al 6° mes de vida.

Indicador estado de salud Nutricional

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños } < \text{ de 6 años con estado nutricional normal}}{\text{N}^\circ \text{ total de niñas y niños } < \text{ de 6 años}}$$

Para este indicador un 43,6% de niñas y niños menores de 6 años inscritos validados presentan un estado nutricional normal, se observa un incremento de 4,3% respecto al año 2022, pero no se logra cumplir la meta nacional de un 60%.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

La pandemia del COVID-19, trajo consigo cambios en el estilo de vida de las personas debido al confinamiento y distanciamiento físico; condiciones que han incrementado la malnutrición por exceso, especialmente en la población más vulnerable.

Considerando este escenario epidemiológico, resulta relevante considerar el estado nutricional de la población menor de 10 años bajo control en los 4 Cesfam de la comuna de Lo Prado.

Estado nutricional población de 0 a 9 años 11 meses 29 días bajo control en la comuna

Estado nutricional*	C. Avendaño		Pablo Neruda		Santa Anita		R. Yazigi		Comunal	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL	976	63,3%	826	58,6%	1349	65,9%	848	55,0%	3999	61,1%
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD	311	20,2%	317	22,5%	428	20,9%	378	24,5%	1434	21,9%
OBESIDAD	222	14,4%	211	15,0%	255	12,5%	276	17,9%	964	14,7%
RIESGO DE DESNUTRIR/ DEFICIT PONDERAL	23	1,5%	54	3,8%	13	0,6%	34	2,2%	124	1,9%
DESNUTRICIÓN	9	0,6%	2	0,1%	3	0,1%	6	0,4%	20	0,3%
TOTAL	1541	100%	1410	100%	2048	100%	1542	100%	6541	100%

Fuente: Rem P02 sección A, junio 2023.

**Los niños < de 30 días desde su nacimiento la clasificación nutricional se basa en el incremento ponderal diario, por lo que excluidos de este estudio.*

A partir de la información presentada, se evidencia que el 61,1% de niños bajo control presenta un estado nutricional normal, sin embargo, preocupa significativamente la malnutrición por exceso Sobrepeso/Riesgo de Obesidad y Obesidad logrando un 36,7% en su conjunto.

Con el objetivo de intervenir el problema de Sobrepeso y Obesidad se disponen de las consultas nutricionales al 5° mes y a los 3 años 6 meses, dirigidas a todos los niños, independiente de su estado nutricional. Este año se obtuvo una cobertura de un 76,9% de consultas del 5° mes (meta 90%) y un 67,9% de consultas a los 3 años 6 meses (meta 50%), se espera aumentar progresivamente al 80% en las consultas nutricionales de los 5 meses para el año 2024. Adicionalmente en la población menor a 6 años con malnutrición por exceso el 50,8% recibió una consulta nutricional superando la meta establecida del 50%.

Los niños menores de 6 años con diagnóstico de malnutrición por déficit recibieron las atenciones nutricionales establecidas según el programa infantil.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Fomentar los estilos de vida saludable con enfoque al grupo familiar, medidas adicionales como el rescate de población inscrita no controlada en los centros de salud (principalmente población preescolar), priorizar la derivación y atención nutricional a niños menores de 6 años con estado nutricional alterado es fundamental para lograr un estado de nutricional normal.

Para el año 2024 se espera alcanzar la actual meta comunal de un 45% de niñas y niños menores de 6 años inscritos validados con estado nutricional normal.

N° de niños pertenecientes a pueblos indígenas y migrantes bajo control

N° Total de niños bajo control

Del total de la población bajo control, el 3,0% de los niños y niñas pertenecen a pueblo indígenas y el 4,2% son migrantes; siendo el CESFAM Dr. Carlos Avendaño el que concentra el mayor porcentaje de población infantil perteneciente a Pueblos indígenas, con 4,4% del total PBC y el CESFAM Raúl Yazigi el que presenta el mayor porcentaje de niños y niñas migrantes, con 5,0% del total PBC.

Niños y niñas bajo control migrantes o pertenecientes a pueblos indígenas en los Cefsam de la comuna de Lo Prado.

Programa Infantil *	C. Avendaño		Pablo Neruda		Santa Anita		R. Yazigi		Comunal	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pueblo Originarios	68	4,0%	50	3,5%	22	1,1%	57	3,7%	197	3,0%
Pueblos Migrantes	54	3,5%	69	4,9%	74	3,6%	77	5,0%	274	4,2%

Fuente: Rem P02 sección A, junio 2023.

Este año se mantiene la cobertura de atención de niños pertenecientes a pueblos indígenas con respecto al año 2022. Y se produce un aumento de un 19,1% en la cobertura de atención de niños migrantes con respecto al año pasado.

En relación a las estrategias para el año 2024 se propone la entrega del calendario de controles de salud al momento de la inscripción en el CESFAM (SOME), priorizar el rescate a controles de salud (sin hora agendada e inasistentes) y utilizar el recurso de facilitadora haitiana en la entrega de la información a niños migrantes y sus familias.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Desarrollo psicomotor (DSM):

La evaluación periódica y sistematizada del DSM tiene como objetivo detectar oportunamente alteraciones (rezagos, riesgos o retrasos) y favorecer una intervención oportuna que evite su cronificación, permitiendo a la niña/niño alcanzar su máximo potencial de desarrollo.

En el 2023 se logra una elevada cobertura de aplicación de Pauta Breve en controles de salud de los 4 y 12 meses de edad del 90,4% y 92,9% respectivamente. A diferencia del año 2022 donde solo se alcanzó un cumplimiento 62,2% y 63% en la pauta breve a los 4 y 12 meses.

En el caso de la aplicación de escalas de evaluación: la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) en las/los menores de 2 años, y Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) en niñas/niños de 2 a 5 años, el año 2023 se logró una cobertura de 53,4% (1627 evaluaciones). En el grupo de 7 a 11 meses el EEDP se cumple en un 100%. En el grupo de 12 a 23 meses y 24 a 47 meses, el cumplimiento fue de 72,5% y 34,9% respectivamente.

Las estrategias establecidas para el año 2024 incluyen: revisión de la población inscrita en el rango etario de 12 a 47 meses para efectuar rescate de aquellos niños que no se encuentran bajo control, aumentar la oferta de horas disponibles para cubrir con la demanda de controles de salud de este segmento de edad y reforzar derivaciones desde controles sanos, consultas y programas alimentarios.

Para el año 2024 se espera aumentar el cumplimiento de aplicación de EEDP a los 12 a 23 meses a un 80% y de TEPSI a los 24 a 47 meses en un 60%.

Con respecto a la recuperación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en las reevaluaciones del desarrollo psicomotor se alcanza el siguiente cumplimiento:

- % recuperados de 7 -11 meses: 25,0%
- % recuperados de 12-23 meses: 56,9%
- % recuperados de 24-47 meses: 50,7%
- % de niños recuperados en el grupo etario de 7-47 meses: 50,7%.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

El eje principal en el programa infantil es aumentar la cobertura de EEDP y lograr para los niños y niñas con déficit la recuperación del 90% de los casos.

Favorablemente, el % de niños y niñas con rezago, riesgo, retraso que ingresan a sala de estimulación en los Centros de Salud de la comuna alcanza el 100%, mientras que un 95,9% de los niños con riesgo biopsicosocial u otra vulnerabilidad detectada en control de salud ingresan a sala de estimulación, alcanzando las metas propuestas para ambos indicadores.

Se destaca el acompañamiento permanente del equipo de sala de estimulación a las familias de niños menores de 5 años con alteraciones del DSM, a través de consultas de estimulación de forma presencial y remota, rescate de inasistentes y visitas domiciliarias integrales. Con relación a esta última actividad, la comuna alcanza un 100% de cumplimiento con una tasa de 4 visitas durante el año 2023.

Niños y niñas del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez"

Desde el año 2018 se implementa en el Servicio de Salud Metropolitano Occidente el "Sistema Intersectorial de Salud Integral" (SISI), con énfasis en Salud Mental, de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente con el propósito de mejorar las condiciones de salud que participan en la Red Nacional de Protección Especializada Mejor Niñez y Servicio Nacional de Menores (SENAME), asegurando el acceso oportuno y calidad de atención de acuerdo a las necesidades particulares que cada uno de ellos.

Desde el 2019 se comienza a potenciar el trabajo de vinculación entre los NNAJ y los Centros de Atención Primaria, lo que ha permitido identificar y abordar territorialmente sus distintas necesidades de salud. En este sentido se realiza un monitoreo trimestral de esta población para asegurar asistencia a controles de salud, mantener coordinación directa entre los encargados del programa Mejor Niñez y del Programa de la infancia para así facilitar la adherencia de los niños y su familia con el Centro de Salud.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

NANEAS:

Los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS) constituyen un grupo heterogéneo que presenta condiciones o patologías crónicas de complejidad variable y requieren un cuidado continuo, con enfoque integral y multidisciplinario, dado que presenta distintos problemas de salud, tipos de necesidades; por lo que deben ser evaluados según su grado de complejidad, permitiendo entregar cuidados integrales dependiendo de las necesidades individuales y su familia. Durante el año 2023, los CESFAM de la comuna han realizado un catastro de la población de 0 a 19 años con la finalidad de conocer los NANEAS que se encuentran insertos en el territorio y generar estrategias articuladas para abordar las necesidades de esta población.

El proceso de implementación de la atención en salud de NANEAS en los Cefsam de la comuna de Lo Prado, se ha desarrollado de la siguiente forma:

1. Identificación de NNA con patologías que requieran atenciones especiales en salud.
2. Aplicación de pauta de evaluación de complejidad y determinación de PBC.
3. Acuerdo local de población NANEAS priorizada y flujogramas de atención con responsables, actividades, rendimientos, monitoreo de indicadores.
4. Primeras atenciones de ingreso de NANEAS y su familia con los rendimientos profesionales sugeridos según la orientación técnica.

De esta manera, los equipos de salud de Lo Prado establecen su compromiso y enfrentan el desafío de brindar atenciones de calidad a NNA con necesidades especiales y de mayor complejidad en salud.

PRAPS Programa Infancia PAISE

La realización del control de salud escolar en el establecimiento educacional es una práctica de gran utilidad para aumentar la cobertura de PBC del programa de salud infantil, ya que permite identificar a esta población más fácilmente, considerando que es un grupo que tiene baja adherencia a los controles en los centros de salud, y cada establecimiento educacional es una población cautiva del territorio.

El PRAPS PAISE (Ex control sano escolar) nace frente a la reducción de los controles de salud infantil en las edades de 5 a 9 años que coinciden con el inicio de la etapa escolar formal. Este programa inicia como piloto en 2012 abarcando sólo algunas comunas de los servicios de salud, actualmente por el momento solo se desarrolla en las comunas de Quinta Normal y Lo Prado del Servicio de Salud Occidente.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

La instalación del programa es en el territorio, específicamente en Escuelas Públicas y Subvencionadas, existiendo una coordinación planificada y con antelación con las escuelas según territorio (directores y encargados de salud de cada establecimiento). Actualmente, el grupo objetivo del PRAPS, son niños y niñas de 5 a 9 años, pertenecientes a los 12 establecimientos públicos de la comuna de Lo Prado.

El PRAPS de Infancia ha utilizado el modelo de articulación intersectorial que existe localmente, denominado estrategia TRES-A, el cual ha permitido el desarrollo óptimo y uso eficiente de recurso humano e insumos para dar cumplimiento a los requerimientos, evaluaciones, derivaciones, seguimientos y acciones de preventivas y de promoción que considera el programa de salud escolar.

Programa IRA

En el Programa de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se evaluaron los siguientes indicadores:

Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA: se logra aumentar un 1,1% el cumplimiento de este indicador respecto del año 2022.

Visitas domiciliarias a niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave: se alcanza un 64% (meta 90%). Se deben reforzar las estrategias para aumentar el cumplimiento.

Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente): 57,2% de la población bajo control de asma de 5 a 9 años se encuentra con su enfermedad bajo control, logrando un aumento de 4,8% respecto del año 2022.

El Ministerio de Salud ha solicitado reforzar las estrategias de rescate y control del Asma para el año 2024, pues se espera que cada Sala IRA pueda aumentar el bajo control de asma en menores de 20 años en 5% respecto del año anterior, y aumentar también el nivel de control de esta patología (asmáticos con nivel de control "controlado") en un 25% respecto del año anterior.

Por otra parte, se ha priorizado mantener recurso humano capacitado en IRA y continuar el desarrollo de visitas domiciliarias y consejerías antitabaco, relevantes en la prevención y cuidado de la población infantil.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Programa Nacional de Inmunizaciones

El Programa Nacional de Inmunizaciones mantuvo la vacunación en los 4 CESFAM de la comuna, ejecutando la vacunación programática de manera permanente y sin interrupciones, durante la situación Sanitaria en el contexto de la emergencia de COVID- 19, para proteger a la población Infantil de las enfermedades prevenibles por vacuna y así evitar brotes. Podemos destacar los siguientes eventos que marcaron estos meses:

- Para el año 2023 el calendario de Vacunación programática incorpora la vacuna Meningocócica recombinante (BEXERO) para los Lactantes a los 2 y 4 meses desde el 1 Julio del año en curso.
- El 13 de marzo, se inicia la vacunación contra la influenza con población objetivo pediátrica desde los 6 meses de edad, hasta 5to básico, incluyendo además a la población con comorbilidades. Se incluye durante este año, en lineamiento operativo la vacunación de toda persona que viva con un prematuro (independiente de la clasificación, según edad gestacional). Según el reporte entregado por MINSAL el 28 de septiembre 2023 la cobertura desde los 6 meses hasta 5to básico es del 86.9% en la comuna de Lo Prado.
- En el mes de septiembre se inicia la vacunación de la campaña escolar que se mantiene en proceso hasta el día de hoy, con una cobertura, según lo informado en reporte MINSAL del 28 de septiembre 2023: 1° básico (DTPA) 90,7%, 4° básico (VPH): 90,9% y 5to básico (VPH): 90,1%, destacando el trabajo de los equipos vacunadores de los CESFAM de la comuna, considerando que la cobertura nacional, no supera el 68%.
- La vacunación contra Covid-19, mantiene una alta cobertura, siendo la población de 6 meses a 12 años la más alta con un 117% de cobertura de esquema primario y con dosis de refuerzo del 87,3%

En los 4 CESFAM de la comuna se planificó realizar la Campaña de Inmunización, en lugares amplios y que permitieran realizar la vacunación bajo un proceso ordenado, manteniendo la celeridad y medidas de seguridad necesarias.

Indicadores:

Vacuna "hepatitis A" a los/as niños/as a los 18 meses de edad: Meta 90%

Cobertura comunal a septiembre 2022:80,4%

Cobertura comunal a septiembre 2023:80,2%

Proyección de cobertura de vacuna Hepatitis A, diciembre del 2023: 90%

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Esquema primario completo de Vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as de 1 año: Meta 95%

Cobertura comunal a septiembre 2022: 70,3%

Cobertura comunal a septiembre 2023: 90,1

Proyección de la cobertura de vacuna Neumocócica 2023: 95%

Esquema primario completo de vacuna contra H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis en niños/as menores de 1 año: Meta: 95%

Cobertura comunal a septiembre 2023:

1era dosis (2 meses): 87%

2da dosis (4 meses): 87%

3era dosis (6 meses): 85%

Proyección de cobertura comunal a diciembre 2023:

1era dosis (2 meses): 95%

2da dosis (4 meses): 95%

3era dosis (6 meses): 95%

Vacuna Trivírica al año de vida. Meta: 95%

Cobertura comunal a septiembre 2023: 88%

Proyección de cobertura comunal de vacuna Trivírica, diciembre 2023: 95%

Para el cumplimiento del objetivo sanitario del programa de inmunización de reducir la carga de enfermedades inmunoprevenibles, se establecen para el año 2024 las siguientes estrategias:

Mantener la ejecución de sus actividades para proteger a la población infantil de las enfermedades prevenibles por vacuna y así evitar brotes.

Realizar Inmunización en atención domiciliaria a usuarios que presenten alguna dificultad para concurrir a los Centros de Salud.

Realizar Inmunización en actividades extramurales: vacunación en colegios, jardines infantiles, juntas de vecinos, lugares de alta afluencia de público como plazas, estaciones de metro y supermercados entre otros.

Trabajar coordinadamente con directivos de los centros educacionales.

Actualizar las direcciones y teléfonos para realizar rescate de inasistentes a vacunación.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Desafíos generales del Curso de Vida Infantil para el año 2024:

Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil.

Disminuir alteraciones en el desarrollo infantil con el ingreso y egreso oportuno a sala de estimulación.

Disminuir el porcentaje de niños y niñas con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor, focalizando los esfuerzos en niños del Servicio de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia "Mejor Niñez", niños migrantes y pertenecientes a pueblos indígenas.

Continuar y reforzar el trabajo efectuado por el equipo en relación con controles de salud en establecimientos educacionales, acercando la atención a las comunidades educativas y promoviendo actividades con un fuerte enfoque promocional.

Capacitación permanente de los profesionales de la salud dedicados a la atención de NANEAS y continuar con la implementación local del modelo de cuidado integral y de calidad para este grupo NNA y sus familias altamente vulnerables.

Rehabilitación motora infantil

Desde el año 2023 se comienza a implementar la rehabilitación motora kinésica infantil en la sala de rehabilitación comunitaria (RBC) de CESFAM Santa Anita.

Criterios de Inclusión:

- Población de 0 a 17 años 11 meses 29 días inscrita en CESFAM Santa Anita y CESFAM Yazigi.
- Usuarios con un Retraso del desarrollo psicomotor (RDSM) o Trastornos de origen motor y/o sensorial, secundario a patología de base neurológica

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Criterios de Exclusión:

- Usuarios con patologías traumatológicas, como fracturas, esguinces, luxaciones, entre otras.
- Usuarios con quemaduras.
- Usuarios con patologías psiquiátricas.
- Usuarios cuya única patología sean dificultades respiratorias, como asma o bronquitis, entre otros

Recurso Humano

- La sala de rehabilitación cuenta con disponer de un Profesional Kinesiólogo especializado en rehabilitación motora infantil del área del neurodesarrollo contratado por 33 horas semanales.

Objetivo general:

Generar acceso a la rehabilitación para niños, niñas y adolescentes (NNA) de 0 a 17 años que se encuentran en situación de discapacidad y/o limitación funcional y que están inscritos en la red de atención primaria de salud de Lo Prado.

Objetivos específicos:

- Ampliar la cobertura del servicio de rehabilitación para NNA en situación de discapacidad o limitación funcional inscritos en la red de atención primaria de salud de Lo Prado.
- Mejorar la calidad de vida, autonomía y socialización de los NNA en situación de discapacidad o limitación funcional inscritos en la red de atención primaria de salud de Lo Prado.
- Promover la participación activa de la familia y la comunidad en el proceso de rehabilitación de los NNA en situación de discapacidad o limitación funcional inscritos en la red de atención primaria de salud de Lo Prado.

Desafíos de la Estrategia de Rehabilitación infantil para el año 2024:

En línea con las metas sanitarias del programa infantil, este se presenta como un apoyo crucial para impulsar el cumplimiento de los indicadores asociados a la recuperación de niños y niñas con retraso en el desarrollo psicomotor de 7 a 47 meses.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

- Ampliar la cobertura de rehabilitación motora infantil a la población inscrita en los CESFAM de la comuna.
- Potenciar redes de derivación con el nivel terciario: Hospital San Juan De Dios y Hospital Félix Bulnes.
- Desarrollar nuevas intervenciones en rehabilitación, como talleres grupales de psicomotricidad y talleres para cuidadores y/o familiares. El propósito de estas intervenciones es educar y fortalecer la participación e inclusión social de los usuarios y sus familias
- Postulación conjunta de la Corporación de Salud y el Municipio, a la Estrategia de Desarrollo Local Inclusiva 2024, con el objetivo de contar con una sala de rehabilitación motora infantil.



Salud en la Adolescencia y Juventud

La adolescencia es una etapa de grandes cambios y descubrimientos, que ofrece una gran oportunidad para consolidar hábitos saludables y fomentar factores protectores de la salud. Por ello, es importante que los objetivos y políticas públicas se enfoquen en esta etapa, que sigue a la infancia.

Dado que los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo en el entorno escolar, la comuna ha fortalecido la promoción y prevención de la salud en los establecimientos educacionales, a través de la Estrategia Tres A. Esta estrategia ha logrado disminuir las barreras de acceso a las prestaciones y recursos de salud, sin dejar de ofrecerlas en los centros de salud familiar, con enfoque de derecho y velando por el acceso y calidad de la atención.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

La población adolescente y joven en la comuna de Lo Prado, actualmente representa el 19.1% de la población total comunal; con 24.873 usuarios/as inscritos/as de 10 a 24 años el año 2022, teniendo una leve disminución respecto al año anterior, un 32.4% corresponde a adolescentes de 10 a 14 años, el 31.4% a adolescentes de 14 a 19 años y 36.2% a jóvenes de 20 a 24 años.

La población adolescente, se distribuye de la siguiente manera; 18,7% en el CESFAM Dr. Carlos Avendaño, 20,6% en el CESFAM Pablo Neruda, 19,4% en el CESFAM Santa Anita y 17,9% en el CESFAM Dr. Raúl Yazigi

El trabajo del año 2023 consistió en continuar y avanzar en la atención integral de adolescentes tras la pandemia, es decir, aumentar la calidad y cobertura de las atenciones, tanto en el centro de salud, como en la comunidad, por ejemplo, en los establecimientos de educación, sin dejar de lado el uso de redes sociales utilizadas.

Las estrategias realizadas fueron las siguientes:

- Control salud integral del adolescente: se retoma en su totalidad el control integral presencial tanto en los CESFAM, como en establecimientos educacionales y otros espacios comunitarios para aumentar paulatinamente la cobertura.
- Barrido de salud: Actividad realizada los primeros dos meses luego del inicio escolar, tras coordinaciones con la red de salud, educación y JUNAEB.
- Atención en salud sexual y reproductiva: inicio/control de regulación de fecundidad, test rápido VIH, consultas ginecológicas, infecciones de transmisión sexual, entre otras, con enfoque de derechos y género.
- Atenciones a adolescentes y sus familias programa de acompañamiento: trabajo intersectorial con el programa de acompañamiento a través de visitas domiciliarias y canasta de prestaciones a los adolescentes y sus familias con alto riesgo psicosocial, reforzando la atención en salud mental.
- Atenciones de salud mental: atención de adolescentes con problemas de salud mental, principalmente riesgo suicida, que ha presentado un aumento progresivo en los últimos años.
- Atención nutricional/programa elige vida sana: estrategia de barrido territorial, focalizada en establecimientos educacionales con mayor prevalencia de malnutrición por exceso, recibiendo intervenciones del programa elige vida sana.
- Vacunación PNI: Campaña de vacunación escolar, influenza y refuerzo COVID en coordinación con los establecimientos educacionales.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

- Consejo consultivo adolescentes: Actividad con OPD y el Servicio Local de Educación Pública de Barrancas (SLEPB) para formar debates con líderes estudiantiles de distintos temas de interés.
- Talleres promocionales actividad física: A través del programa elige vida sana de acondicionamiento físico en establecimientos educacionales y en espacios comunitarios, coordinado con la corporación municipal del deporte durante el segundo semestre en el taller de autodefensa en adolescentes, fomentando la autodisciplina.
- Talleres afectividad y sexualidad: En establecimientos educacionales, se han realizado talleres de afectividad y sexualidad, abordando temáticas como: relaciones afectivas, violencia en el pololeo, diversidad sexual, pubertad, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y temas de interés para los adolescentes.
- Talleres autocuidado y entorno social: Talleres de salud mental y autocuidado en distintos establecimientos educacionales tratando temas como drogas, autoestima saludable, proyecto de vida, redes sociales y su cuidado frente a los peligros, buen trato y derechos humanos.
- Talleres alimentación saludable: En establecimientos educacionales, se han realizado talleres de alimentación saludable centrándose en los componentes de una alimentación Saludable, la importancia de los ejercicios para la salud y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, entre otras.
- Redes sociales: Se ha fortalecido el trabajo en redes sociales para lograr conectar con la población adolescente y educar en forma constante a la población.

Proyección 2024

Las actividades priorizadas a nivel comunal en la población adolescente para el año 2024, son las siguientes:

- Control de salud integral del adolescente: Oportunidad de pesquisa e intervención en adolescentes de 10 a 19 años; el año 2023 se proyecta cumplir con el 18,4% de cobertura comprometida, aumentando el porcentaje respecto año anterior.

Las estrategias 2024 para aumentar la población que recibe este control, son:

Resguardar cupos de atención para control integral en los centros de salud.

Coordinar con equipos profesionales de CESFAM que atienden a adolescentes, la derivación asistida para recibir control integral.

Aumentar difusión de programa adolescente y espacio amigable en redes sociales y en actividades de promoción.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

-Talleres promocionales - preventivos de salud sexual y reproductiva: se logra duplicar de 4 a 8 los establecimientos educacionales públicos que reciben educación grupal en el área de salud sexual y reproductiva con la participación de matronas/es.

Las estrategias para mantener la población intervenida:

- ✚ Fortalecer estrategia Tres A para coordinación con encargados de convivencia/UTP de establecimientos educacionales públicos para realizar talleres de la temática y cumplir con el plan de afectividad y sexualidad de cada centro educacional.
- ✚ Actualizar talleres con nuevas temáticas y metodologías en base a las necesidades pesquisadas en adolescentes.

-Talleres promocionales- preventivos de alimentación: se logra aumentar los establecimientos educacionales públicos que reciben educación grupal en el área de alimentación por parte de un profesional nutricionistas.

Las estrategias para mantener la población intervenida:

- ✚ Coordinar con centros de salud la participación de nutricionistas para realización de talleres, respaldado en la programación de cada centro.
- ✚ Incorporar al equipo elige vida sana en el diseño y actualización de los talleres.

-Talleres promocionales- preventivos de salud mental: Las actividades realizadas en establecimientos educacionales se logra aumentar de cuatro a siete establecimientos que reciben educación grupal en el área de alimentación a cargo de trabajadores/as sociales y/o psicólogo/a.

Las estrategias para mantener la población intervenida:

- ✚ Fortalecer estrategia Tres A para coordinación con encargados de convivencia y planificar realización de estos talleres
- ✚ Trabajar junto con COSAM en la actualización de metodología y temáticas, haciendo participe al equipo de acompañamiento psicosocial.

-Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años: El 11,8% logra estar bajo control logrando cifras similares al año anterior. El Método anticonceptivo de larga duración (LARCS) se ha mantenido en un 33%, posicionándose como el principal para esta población.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Las estrategias 2024 para aumentar cobertura serán:

- Actividades promocionales sobre ingreso a regulación de fecundidad, sexo seguro y prevención de gestación no planificada.
- Realizar ingreso a regulación de fecundidad y promoción del control de regulación de fertilidad a través de estrategia Tres A y su trabajo en colegios de la comuna.
- Realizar promoción de esta actividad a través de plataformas virtuales difusión de cápsulas educativas. (Instagram programa tres A)
- Promoción de uso de condón interno y externo y adicionalmente estos métodos serán facilitados desde los centros de salud de la comuna.
- Mantener consejería sobre distintos tipos de MAC, beneficios, enfatizando los beneficios de los LARCS.

-Asegurar el cumplimiento de la Ley IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo): La ley IVE en la atención primaria, contempla como tarea realizar derivación oportuna a toda embarazada menor de 14 años al nivel de atención de especialidad para evaluar si cumple criterio de alguna de las 3 causal IVE en las primeras 24 horas.

Las estrategias 2024 para asegurar el cumplimiento de la ley, son:

- ✚ Continuar coordinación con equipo psicosocial del Hospital de referencia de nuestra red, para derivación expedita y vinculante.
- ✚ Educación continua a los equipos de salud sobre la ley, a través de flujograma común.

-Aumentar el acceso a servicios de testeo de VIH/SIDA/Consejerías con entrega de preservativos y práctica sexual segura en adolescentes: El testeo de VIH/SIDA para este año presenta un aumento en un 16% respecto al año anterior, en la Consejería sólo un 48,2% de usuarios entre 10 a 24 años logra aceptar la entrega de preservativos internos o externos.

Las estrategias 2024 para abordar las temáticas, son:

- ✚ Mantener entrega de preservativos como acompañamiento de control joven sano.
- ✚ Difundir uso de preservativos como práctica de sexo seguro.
- ✚ El Registro de actividad de consejería y entrega de preservativos como indicador.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

-Cobertura del Plan Nacional de inmunizaciones: Respecto a la vacuna influenza según el reporte entregado por MINSAL el 28 de septiembre 2023 la cobertura es del 96.9% desde 11 a 24 años. La vacunación Covid-19 se mantiene una cobertura del 102,1% en esquema de primario y un 74,5% con dosis de refuerzo en el mismo grupo etario (11 a 24 años). Finalmente, la vacunación escolar que inició en el mes de septiembre ha alcanzado una cobertura en 4° básico (VPH) del 90.9%, 5to básico (VPH) del 90.1% y 8° básico (DTPA) del 80.9%, destacando el trabajo de cada equipo de vacunatorio, considerando que la cobertura nacional, no supera el 68%.

Las estrategias 2024 para mantener la ejecución PNI son:

- ✚ Continuar con actividades extramurales como vacunación en colegios, jardines infantiles, juntas de vecinos, lugares de alta afluencia de público (ej. Metro).
- ✚ Continuar la vacunación en los CESFAM, difundiendo horarios y lugares en redes sociales.
- ✚ Trabajar coordinadamente con directivos de los centros educativos.
- ✚ Actualizar las direcciones y teléfonos para realizar rescate de inasistentes a vacuna.

-Examen de medicina preventiva del adulto (EMPA): En el año 2023 presenta un aumento del 36% a nivel comunal la realización de EMPA respecto al año 2022 en la población adolescente de 20 a 24 años.

Las estrategias 2024 para mantener y/o aumentar esta cobertura a un incremento del 30% serán:

- ✚ Programación anual de operativos en terreno, en coordinación con programa de Promoción.
- ✚ Difundir activamente en redes sociales y otros canales de comunicación los criterios de inclusión, lugares y horarios de este examen.
- ✚ Acercar los CESFAM a unidades vecinales y/o ferias activas con la finalidad de pesquisar población inasistente.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Salud en la edad Adulta

En Chile, el crecimiento de la población adulta y mayor ha requerido un enfoque en la prevención y tratamiento de condiciones de salud. El curso de vida adulto, que refleja la transición desde la juventud, se centra en la atención primaria de salud, promoviendo la salud y previniendo condiciones de salud. Se busca promover una vida saludable, enfocándose en alimentación, actividad física, salud sexual y reproductiva, disminuir el consumo de alcohol y drogas, salud oral y salud mental.

Este periodo de vida conduce a la vejez, donde se espera que las personas continúen su vida a través de un envejecimiento activo. El tratamiento de las condiciones de salud y el énfasis en lo curativo son primordiales, dedicando recursos y esfuerzos a estas actividades.

Los equipos de salud deben adoptar la estrategia de cuidados integrales centrados en las personas (ECICEP), que busca un ingreso integral con su respectivo plan de cuidados y continuidad. Se espera que el equipo de salud genere una visión integral del usuario, evitando la fragmentación de las atenciones por programas y promoviendo un enfoque familiar y comunitario.

Desde esta perspectiva integradora, los equipos de salud tienen el desafío de participar activamente en los procesos de promoción y prevención de salud, además de contribuir a la curación y rehabilitación de nuestros usuarios. Nuestra población será en gran medida de personas mayores en un futuro cercano, y el envejecimiento activo es el principal motor para convivir de buena manera a nivel personal y comunitario.

Estrategias 2024

Para implementar una nueva estrategia de atención para pacientes con múltiples patologías crónicas, se busca ofrecer cuidados integrales y continuos, garantizando la calidad y eficiencia en las atenciones. Esto responde a las necesidades que genera la cronicidad en los pacientes, sus cuidadores, los equipos de salud y la población en general.

La Estrategia de Cuidado Integral centrado en las personas (ECICEP) surge para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad. Se introduce el concepto de multimorbilidad, entendido como la existencia de 2 o más condiciones crónicas en una persona, situación frecuente en la población chilena. Esto modifica la atención de las personas desde la lógica programática, centrando el cuidado en ellas.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Modifica el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), una de las principales estrategias del Ministerio de Salud para reducir la morbimortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares, por un abordaje integral de la persona. Todo ello con base no solo a los determinantes de salud-enfermedad, sino que también en base a los determinantes sociales, incorporando a las personas de mayor complejidad como población objetivo inicial

Multimorbilidad- ECICEP

Desde el año 2021 CESFAM Dr. Raúl Yazigi, fue seleccionado como Piloto ECICEP, obteniendo financiamiento para la contratación de recursos humanos para este programa.

En lo que respecta a la estrategia ECICEP en el año 2023 en Cesfam Yazigi, esta avanzó en los siguientes aspectos:

- Actualización y difusión del Protocolo de Atención Integral a Personas con Multimorbilidad Crónica versión 2., con el objetivo de incrementar la oferta a los usuarios(as) G3 no priorizadas y G2.
- Talleres de apoyo al automanejo con diversos temas relacionados al control de las patologías crónicas y al cuidado de la salud mental y cognitiva de los(as) usuarios(as).
- El desafío para el año 2024 es transformar la oferta existente de controles crónicos PSCV, artrosis, IRA-ERA e hipotiroidismo en controles G2 o G3 según proceda y capacitar a los funcionarios de SOME para la correcta entrega de horas de acuerdo con la estratificación de riesgo de cada usuario(a).

A la fecha los otros establecimientos de la comuna se encuentran en etapa de implementación de la estrategia ECICEP.

Población objetivo: Población adulta de 15 y más años con 2 o más condiciones crónicas no transmisibles (Diabetes Mellitus II, Hipertensión Arterial, Artrosis, Hipotiroidismo, Enfermedad Respiratoria Adulto, Enfermedad de Parkinson, Epilepsia, Trastornos de salud mental, entre otras).

El Programa de Salud Cardiovascular abarca la mayoría de las patologías de multimorbilidad. El 19% de la población inscrita validada de la comuna de Lo Prado presenta alguna condición cardiovascular.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

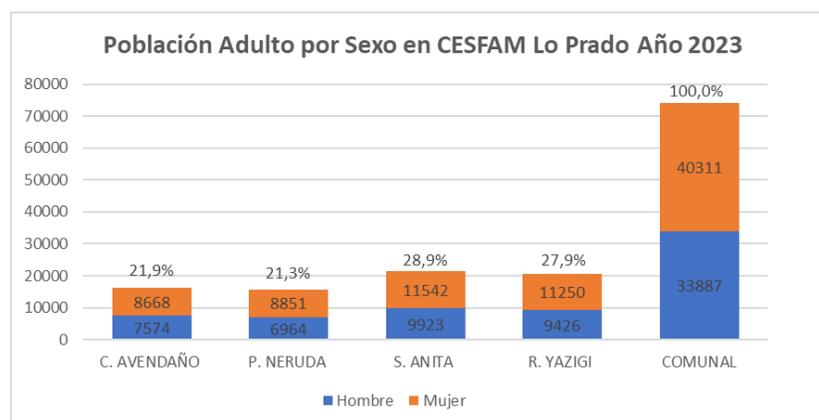
Brecha sanitaria y asistencial

PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)			
Multimorbilidad	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	17073	6571	10502
DIABETES MELLITUS TIPO 2	8053	3326	4727
DISLIPIDEMIA	6339	2262	4077
TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	2602	1162	1440
ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	1071	589	482
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	1129	550	579

Tabla: Población bajo control según patología y factor de riesgo

La Población Adulta este año 2023 representa el 55% de la población total de la comuna de Lo Prado; con 74.198 usuarios inscritos de 25 a 64 años (según criterio de rango etario de la OMS-OPS desde el año 2014); distribuyéndose en un 46% de hombres y 54% de mujeres, manteniéndose la proporción por genero con respecto al año anterior.

La población se encuentra repartida entre los 4 Centros de Salud Familiar de la siguiente manera; 21% en el CESFAM Pablo Neruda, 22% en el CESFAM Dr. Carlos Avendaño, 28% en el CESFAM Dr. Raúl Yazigi y 29% en el CESFAM Santa Anita.



Para revisar y evaluar la intervención en los temas planteados en la planificación anterior y ejecutada para el año 2024, se detallarán los datos, según los Objetivos priorizados de la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2021 – 2030.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Indicadores

Examen de medicina preventiva del adulto (EMPA)

Durante el año 2023 se logra aumentar en un 15% a nivel comunal la realización de EMPA respecto al año 2022 en la población adulta de 25 a 64 años.

Las estrategias 2024 para aumentar esta cobertura a un 30% serán:

- Mantener la realización de EMPA en forma espontánea y continua durante todo el año.
- Programación anual de operativos en terreno, en coordinación con programa de Promoción
- Realizar EMPA en jornada extensión horaria.
- Difundir activamente en redes sociales y otros canales de comunicación los criterios de inclusión, lugares y horarios de este examen.

Incrementar la detección de colelitiasis en población de 35 a 49 años

Se logra incrementar un 30% respecto al año anterior, lo cual es superior a la meta propuesta. Para el año 2024 se mantendrá como estrategia la promoción de la solicitud de ecografías abdominales a todo paciente con sintomatología compatible.

Egresos hospitalarios con diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post alta

Este indicador no se cumple debido a la brecha de información enviada desde el Servicio de Salud Occidente después de 7 días del alta. No obstante, todos estos pacientes han sido controlados en el programa de salud cardiovascular y tienen controles vigentes según el plan de cuidados. Para 2023-2024, continuaremos trabajando con el referente de salud familiar como indicador evaluado en Pauta MAIS.

Porcentaje de personas adultas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica

A nivel comunal el 67% de los usuarios del programa de salud cardiovascular se encuentran clasificadas según la etapa de ERC- Fuente: REM P junio 2023.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

El programa cardiovascular de la comuna se encuentra en proceso de actualización y difusión del protocolo de Enfermedad Renal Crónica con la finalidad de contribuir en la sensibilización respecto de este indicador.

Porcentaje de personas mayores de 15 años con diabetes mellitus 2 bajo control en el PSCV con examen de fondo de ojo vigente

Población de Diabético Bajo Control	C. Avendaño		Pablo Neruda		Santa Anita		R. Yazigi		Comunal	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL DIABÉTICO BAJO CONTROL	1715	21,3%	2102	26,1%	1751	21,7%	2485	30,9%	8053	100,0%
CON VELOCIDAD DE FILTRACIÓN GLOMERULAR ESTIMADA (VFG), VIGENTE	1391	81,1%	915	43,5%	1471	84,0%	871	35,1%	4648	57,7%
CON ECG VIGENTE	400	23,3%	1799	85,6%	526	30,0%	460	18,5%	3185	39,6%
CON VELOCIDAD DE FILTRACIÓN GLOMERULAR ESTIMADA (VFGe) Y CON RAZON ALBÚMINA CREATININA (RAC) VIGENTE	989	57,7%	656	31,2%	87	5,0%	1026	41,3%	2758	34,2%
CON ATENCIÓN PODOLÓGICA VIGENTE	504	29,4%	676	32,2%	652	37,2%	798	32,1%	2630	32,7%
CON FONDO DE OJO, VIGENTE	141	8,2%	333	15,8%	246	14,0%	476	19,2%	1196	14,9%

Tabla: Población diabética bajo control 2023, REM P junio 2023

Porcentaje de Personas de 25-64 años con diabetes mellitus tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.

El 71% de los usuarios se encuentra con evaluación vigente del pie diabético según pauta de estimación del riesgo de ulceración, lográndose un incremento de un 23% respecto al año anterior. Fuente: REM P junio 2023.

A nivel comunal se proyecta lograr la meta nacional de un 90%.

Coberturas:

Hipertensión Arterial:

Cobertura de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control con PA <140/90, en relación con el bajo control

A nivel comunal se alcanza una cobertura de un 66%. Fuente: REM P junio 2023.

Cobertura efectiva de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años bajo control.

A nivel comunal alcanza una cobertura efectiva de un 23%. Fuente: REM P junio 2023. Este indicador se encuentra muy por debajo de la meta nacional (50%)

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Diabetes Mellitus

Cobertura de personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años bajo control con (HbA1c<7%)

A nivel comunal logra una cobertura de un 32%. Fuente: REM P junio 2023.

Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control.

A nivel comunal la cobertura efectiva fue de un 28%. Fuente: REM P junio 2023. Este indicador se encuentra muy por debajo de la meta nacional (28%)

Personas con diabetes mellitus 2 de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.

El 10% de las personas diabéticas logran metas de HbA1c, LDL y presión arterial
Fuente: REM P junio 2023

Durante el último semestre de este año, se implementará el Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS). Este programa busca asegurar controles e intervenciones de salud oportunos para personas menores de 65 años con diagnóstico de DM2 y/o HTA en establecimientos de APS que no logran meta de compensación. Se contratarán profesionales en extensión horaria para facilitar el acceso a las prestaciones de salud. Además, se intensificará el tratamiento, siguiendo protocolos estandarizados por las directrices MINSAL, principalmente bajo la estrategia HEARTS, que está en fase de capacitación e implementación.

Se mantiene el monitoreo de usuarios descompensados a través de COMGES derivados de los servicios de urgencia, el monitoreo mensual de las metas sanitaria en IAAPS y Fortalecer los talleres del programa de salud cardiovascular en la comuna.

Multimorbilidad Crónica

Los establecimientos que se han adherido a las actividades de cuidado integral para personas con multimorbilidad crónica en 2023 son Cesfam Yazigi, Avendaño y Santa Anita. Es importante destacar que los dos últimos han implementado recientemente estas actividades.

Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a cuidado integral centrado en la persona

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Durante 2023, se logró un incremento del 23% en la cobertura a nivel comunal en comparación con el año anterior, gracias a la incorporación de ingresos menores de 65 años en 3 centros de la comuna. Fuente: REM Serie A 2022-2023.

Del total de ingresos, el 83% cuenta con un plan de cuidados elaborado y el 36% recibe gestión de casos basada en la estrategia ECICEP. La mayoría de estos casos corresponden al Cefam Yazigi.

Las estrategias implementadas consistieron en realizar capacitaciones en ECICEP en los 4 centros de la comuna, definiendo equipos, roles y elaboración de protocolo, implementación y ejecución.

Salud en Personas Mayores

El crecimiento de la población de adultos mayores requiere que las instituciones de salud promuevan la autonomía y acompañen a las familias en todas las etapas, incluyendo la promoción, prevención, tratamiento y eventual discapacidad o dependencia.

La capacidad funcional es un indicador clave de la salud de las personas mayores, y es esencial que la atención de salud promueva la autovalencia, la participación y el autocuidado. Se debe considerar el envejecimiento desde etapas anteriores, promoviendo estilos de vida saludables.

Se espera avanzar hacia un diseño de atención de salud diferenciado para las personas mayores que incluya la evaluación integral, planificación del cuidado y el seguimiento por parte del equipo de salud.

La Estrategia de Cuidado Integral (ECICEP) permite reorganizar las atenciones, promoviendo la autonomía, autoeficacia y autocuidado.

Cada año, la población de personas mayores debe ser evaluada con el Examen de Medicina Preventiva (EMPAM) para identificar factores de riesgo de pérdida de funcionalidad y planificar las intervenciones respectivas.

Se busca desarrollar esquemas de atención integral para las personas mayores, enfocándose en sus necesidades y potencialidades, con el apoyo continuo del equipo de salud. Estos esquemas incluyen las prestaciones del Plan de Salud Familiar, Programas de Reforzamiento, prestaciones garantizadas, estrategias locales y el apoyo de la Célula de Geriatria de Hospital Digital.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Para la programación de las actividades de los centros de salud, es necesario incorporar los conceptos descritos y considerar las múltiples dimensiones de la salud de las personas mayores, la presencia de crisis normativas o no normativas, la planificación anticipada de cuidado y el sentido de trascendencia. Se abordan integralmente áreas como salud mental, salud sexual, salud bucal, entre otras, incorporando actividades educativas y prácticas de medicina complementaria validadas por la población.

Antecedentes Generales

En Lo Prado, la población de mayor edad ha crecido sostenidamente, reflejándose en los 20.909 adultos mayores de 65 años inscritos este año, que representan el 15,5% de la población total.

Destaca que el 28,4% de estos adultos mayores supera los 80 años, sumando 5.953 usuarios. Este grupo etario ha experimentado el mayor crecimiento en los últimos años, superando ampliamente la expectativa de vida de 80 años.

La ley 19.828 del Servicio Nacional del Adulto Mayor permitirá la inclusión del concepto de "cuarta edad", buscando mejorar el bienestar de los adultos mayores de 80 años.

Entre 2021 y 2023, la comuna de Lo Prado ha asumido el desafío de cambiar la atención a las personas mayores con la "Estrategia de cuidados integrales centrados en las personas". Esta estrategia considera las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas en todas las etapas de la vida, con especial atención al estado de salud-enfermedad.

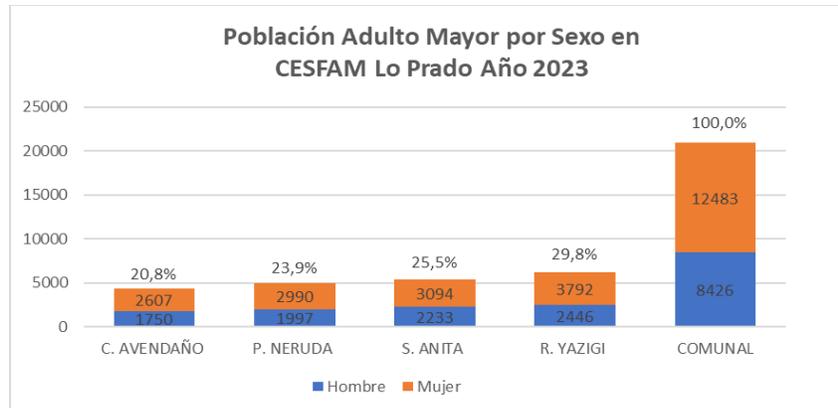
En cuanto a la multimorbilidad, se estima que el 65% de las personas mayores de 65 años presentan dos o más patologías crónicas, y este porcentaje aumenta al 82% en las personas mayores de 85 años.

La estrategia ECICEP incorpora a los adultos mayores con los siguientes criterios de inclusión:

- Usuarios G3
- Edad 65 y más años
- Autovalentes
- Usuarios que desean participar en el piloto ECICEP.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial



Programa “Más adultos mayores autovalentes”

En 2023, el trabajo con las personas mayores se realizó de manera presencial, reabriendo la mayoría de nuestros talleres en sedes vecinales, clubes de adultos mayores, espacios comunitarios.

Algunas actividades remotas se mantienen con el objetivo de promover la alfabetización digital de este grupo objetivo, utilizando principalmente grupos de WhatsApp para el envío de información y mantener una comunicación fluida con la mayoría de las personas mayores.

Programa de Estimulación Funcional

Talleres presenciales

Como desde el inicio del programa en 2015, durante 2023 los talleres se realizaron presencialmente, siguiendo medidas sanitarias y protocolos vigentes. Se mantuvo el distanciamiento físico, uso de mascarilla y alcohol gel, y se realizaron actividades de ejercicio físico, prevención de caídas, estimulación cognitiva y autocuidado en sedes vecinales y otros espacios. Además, se aprovecharon estas instancias para entregar información, educación y operativos de salud que cubran las necesidades de este grupo, así como para resolver dudas sobre el programa y las atenciones de los CESFAM, servicios de urgencia y COSAM.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Grupos WhatsApp

Los grupos de WhatsApp del Programa MÁS se utilizan para ampliar el alcance de diversas informaciones y funcionan como una red de apoyo. Además de proporcionar información constante sobre ofertas intersectoriales como cultura, talleres de UCAM, biblioteca municipal, oficina de deporte, SENAMA, entre otros.

La pandemia nos mostró esta nueva herramienta de comunicación con las personas mayores, que ha sido exitosa para dar continuidad a las actividades a quienes no pueden asistir a los talleres, permitiendo llegar a más usuarios y beneficiar a más personas mayores.

Talleres de estimulación de funciones motrices



Es la primera actividad de cada taller y se realiza por parte de la Terapeuta en Actividad Física o Kinesióloga, en compañía del alumno/a en práctica de TAFS. Este taller tiene una duración aproximada de 45 minutos y consta de tres actividades divididas en movilidad articular, actividad central enfocada en algunos de los componentes que estipula la orientación técnica y por último la parte de relajación o de vuelta a la calma.

Taller de estimulación de funciones cognitivas



En este tipo de taller se prioriza el trabajo de memoria, asociación lógica, fomento de la comunicación, participación social, lenguaje, comprensión y análisis, atención, orientación entre otros.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Taller de autocuidado y estilo de vida saludable

Con respecto a las actividades de autocuidado su modalidad se busca dar énfasis al empoderamiento de las personas mayores, operativos de vacunas y educaciones sobre alimentos de PACAM, medidas sanitarias preventivas de enfermedades respiratorias, jornadas de autocuidado de salud mental, juegos con interacción dentro de las sesiones de ejercicio, charlas educativas desde la oficina de personas mayores, asistencias a biblioteca municipal dentro de los mismos talleres o en talleres extra sistema, talleres de hidrogimnasia.



En julio, se llevó a cabo la segunda jornada de autocuidado en salud mental para personas mayores. Esta actividad se centró en temas propuestos por los asistentes a los talleres, recogidos anónimamente a través de nuestra caja incógnita. La jornada se realizó en colaboración con el COSAM comunal, donde los temas tratados incluyeron cambios anatómicos, fármacos, higiene del sueño, manejo de emociones y hábitos saludables para fortalecer los vínculos. En esta actividad participaron la biblioteca municipal, la Oficina de Deporte Municipal, la Oficina de Adultos Mayores Municipal (OFAM), internos de medicina de la Universidad Andrés Bello y de la Universidad de Chile.



Indicadores

Porcentaje de personas de 60 años y más que ingresan a actividades educativas planificadas participativamente en población inscrita validada de 60 y más años

Hasta septiembre de 2023, se logró un incremento del 18.5% respecto al año anterior, y se proyecta un aumento del 20% para diciembre. Las estrategias 2023-2024 incluyen la realización de al menos 12 talleres promocionales y preventivos por territorio cada semana, abordando temas motores, de autocuidado y cognitivos.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Estos talleres se realizan en sedes vecinales y clubes de adultos mayores durante todo el año, priorizando actividades al aire libre en verano y en sedes vecinales durante los meses más fríos. Se trabaja intersectorialmente con la oficina de adultos mayores municipal, oficina de deporte, universidades, biblioteca municipal, UCAM, entre otros.

Los beneficiarios del programa son los inscritos en los CESFAM con controles cardiovasculares y EMPAM vigentes. En abril se inició la realización de EMPAM en las unidades vecinales, permitiendo una evaluación e intervención temprana. En junio se realizó el diagnóstico participativo y situacional, posteriormente en julio y agosto las capacitaciones de líderes. En septiembre se planifica la fiesta de la chilenidad y en octubre, la celebración anual de la fiesta de la primavera, ambas con actividades de autocuidado.

Adicional a los 12 talleres semanales por territorio, trimestralmente se participa con el programa de promoción realizando actividades de autocuidado.

Los usuarios son dados de alta al completar el ciclo con un total de 24 sesiones.

Porcentaje de población de Personas Mayores con Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN)

A nivel comunal se logra incrementar en un 13,8% este indicador respecto al año 2022, lo que implica que el 43.4% de las personas mayores con diagnóstico de malnutrición por exceso (sobrepeso- obesidad) recibieron una consulta nutricional. El avance de este indicador es producto del mejoramiento de los registros en la ficha clínica electrónica y la derivación oportuna principalmente desde el examen de medicina del adulto mayor – EMPAM asociado a controles del programa cardiovascular.

Cobertura Controles de Salud de Personas Mayores - EMPAM

Durante 2023, se logró un incremento del 12,5% en la realización de EMPAM a nivel comunal en comparación con 2022. Hasta septiembre de 2023, se alcanzó el 70% y para diciembre se proyecta alcanzar el 100% de la población inscrita validada, realizando 7.047 EMPAM.

Para 2024, el objetivo es acercar los exámenes de medicina preventiva a la comunidad a través de sus unidades vecinales y/o sedes comunitarias. Esto facilitará el desplazamiento y la llegada a los usuarios con dificultades de movilidad u otras complicaciones, aumentando de esta manera la oferta.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia que cuentan con control de seguimiento.

En este indicador alcanzamos un 12% de cumplimiento (meta 80%), por lo que se ha incorporado el seguimiento al control realizado por enfermera y se han capacitado más profesionales para disminuir la brecha.

Porcentaje de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses

A nivel comunal el 68% de los usuarios de 65 y más años del programa de salud cardiovascular se encuentran clasificadas según la etapa de ERC- Fuente: REM P junio 2023.

Porcentaje de personas de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles postalta

Al igual que el grupo etario de adultos, este indicador no se cumple, ya que su brecha es la información enviada desde el Servicio de Salud Occidente en un plazo posterior a los 7 días del alta.

Sin embargo, el 100% de estos pacientes han recibido controles en el programa de salud cardiovascular y se encuentran con controles vigentes según el plan de cuidados elaborado. Como estrategia 2023 -2024 se seguirá trabajando en conjunto con referente de salud familiar como indicador evaluado en Pauta MAIS.

Porcentaje de personas de 65 años y más con DM2 bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado de heridas

En todos los Cefam de la comuna, el 100% de los pacientes con úlceras activas de pie diabético reciben manejo avanzado de heridas. Este cumplimiento se mantiene gracias a la priorización en la atención de estos usuarios, donde se promueve la educación para una consulta oportuna.

Hipertensión Arterial:

Cobertura de personas con hipertensión arterial de 65 años y más bajo control con PA <140/90, en relación con el bajo control

A nivel comunal se alcanza una cobertura de un 71%. Fuente: REM P junio 2023

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Cobertura efectiva de personas con HTA de 65 años y más bajo control.

A nivel comunal se alcanza una cobertura efectiva de un 51%, lográndose la meta nacional - Fuente: REM P junio 2023.

La estrategia para 2024 es intensificar el tratamiento siguiendo los protocolos estandarizados por las directrices MINSAL, principalmente bajo la estrategia HEARTS, que actualmente se encuentra en fase de capacitación e implementación. Además, se planea:

- Realizar intervenciones oportunas en el control y adherencia a los controles de salud cardiovascular a través del EMPAM.
- Monitorear a los usuarios descompensados a través del COMGES y a los derivados de los servicios de urgencia.
- Realizar seguimiento y difusión mensual al equipo de salud de las metas sanitarias e IAAPS.
- Fortalecer el protocolo de rescate de los usuarios inasistentes al programa de salud cardiovascular.
- Fomentar los talleres del programa de salud cardiovascular en la comuna.
- Disponer de horas reservadas para la evaluación de ajustes de tratamiento farmacológico en usuarios descompensados

Multimorbilidad Crónica

Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a cuidado integral centrado en la persona

La cobertura a nivel comunal ha experimentado un incremento del 15% en comparación con el año anterior, según la fuente REM Serie A 2022-2023.

En cuanto a los ingresos registrados, el 93% de ellos cuenta con un plan de cuidados elaborado. Además, el 19% recibe gestión de casos basada en la estrategia ECICEP, siendo la mayoría de estos casos del Cesfam Yazigi.

En el año 2023, se implementaron diversas estrategias, entre las que destacan las capacitaciones en ECICEP en los cuatro centros de la comuna. Como parte de estas iniciativas, se definieron equipos, roles, y se elaboró un protocolo para la implementación y ejecución de la estrategia.

Célula de Geriatría

Actualmente un solo centro de la comuna de Lo Prado (Cesfam Santa Anita) se encuentra haciendo uso de la plataforma Célula de Geriatría del Hospital Digital.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Durante el año 2024 la Comuna de Lo Prado se compromete gestionar a través del Servicio de Salud capacitaciones a médico contralor y/o referente médico del programa del adulto mayor de los CESFAM que no aplican esta herramienta.

Dentro de los objetivos se encuentra la derivación oportuna de los usuarios con EMPAM alterado.

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor - PACAM

Comunalmente a septiembre del año 2023 el 35.4% de las personas mayores de 70 años retira PACAM, lográndose un incremento de un 10% respecto al año anterior.

Como estrategias para el año 2024:

- Reforzar derivación a PACAM y rescatar personas mayores de 70 y más años, que dejaron de retirar productos alimenticios

Programa de Inmunizaciones

Durante 2023, se implementaron estrategias como la vacunación preferente, domiciliaria para personas con movilidad reducida y extensión de horarios de vacunación hasta las 19:00 hrs en la semana y el día sábado desde las 9:00 hasta 13:30 hrs.

La dirección de salud aumentó la dotación de personal para los vacunatorio y la dotación necesaria para las campañas de Influenza, Covid-19 y vacunación programática. La vacunación contra covid-19 de la población adulto mayor mantiene actualmente 5 dosis administradas, con un esquema primario de 114,3% y dosis de refuerzo 109%. Refuerzo bivalente con cobertura del 67.8%, según reporte MINSAL 28 septiembre 2023.

El lunes 13 de marzo comenzó la vacunación contra la influenza y el grupo objetivo ha tenido bajas las coberturas, con una cobertura del 64.4% a nivel nacional y del 62.6% a nivel regional, sin embargo, en la comuna de Lo Prado, la cobertura alcanza el 79.9%, según el informe del 28 de septiembre, lo que ha llevado a que nuestra comuna sea reconocida por las autoridades de salud.

Respecto de la vacuna Antineumocócica (23 Valente), se ha observado un aumento en la cobertura, pasando de un 31% en 2022 a un 51,3% en 2023. Este desempeño es muy alto en comparación con años anteriores y con el promedio nacional actual de cobertura, que es del 30.1% según el informe anteriormente mencionado.

Para el cumplimiento de los objetivos sanitarios, se han planificado las siguientes actividades y estrategias para el año 2024:

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

- Administración de vacunas Antiinfluenza a pacientes adultos mayores.
- Administración de vacunas de campañas.
- Administración de una dosis de vacuna Antineumocócica (23Valente) a los usuarios de 65 años según la población inscrita y validada.
- Realizar la Coadministración para fomentar la oportunidad de vacunación.

En 2024, el Programa Nacional de Inmunizaciones continuará ejecutando sus actividades para proteger a la población adulta mayor de enfermedades prevenibles por vacuna y evitar brotes. La inmunización se puede realizar a través de:

Atención domiciliaria: Con prioridad para usuarios en Programa de atención domiciliaria y movilidad reducida.

Las actividades extramurales: vacunación en colegios, jardines infantiles, juntas de vecinos, lugares de alta afluencia de público (ej. Metro), etc. Actividades para ejecutar según realidad local.

Presencial: vacunación se realiza en el CESFAM.

Encargado PNI deberá solicitar un listado con la población validada inscrita que cumpla 65 años durante el año 2024 y con 65 años no inmunizados hasta la fecha. Deberá generar estrategias de rescate, y enviar reporte trimestral de cumplimiento de este indicador.

Salud Mental COSAM

Los COSAM están formados por un equipo multidisciplinario que contempla psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, técnicos en rehabilitación, técnicos en enfermería, administrativos y auxiliares de servicio, entregando atención de salud mental especializada a la comunidad, realizando funciones de coordinación y asesoría hacia los dispositivos del nivel primario y trabajando con la comunidad organizada y con el intersector.

Las Personas beneficiarias pertenecen a FONASA o PRAIS, que se encuentren inscritos en los Centros de Salud Familiar (CESFAM), o que sean derivadas desde otras instancias de la Red de Salud como hospitales y unidades de psiquiatría.

El COSAM cuenta con 2 Áreas de atención clínica: La Unidad de Infanto-Juvenil, Unidad Adulto.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

CARACTERIZACIÓN POBLACIÓN

Durante el año 2023, la población bajo control de COSAM corresponde a 1.116 pacientes que es un 3,68% de la población total de la Comuna. (población Total Comunal 133.760 Población Percápita 2023.)

De los 1.116, un 25% corresponde a población atendida en la Unidad Infanto Juvenil dándonos un total de 279 Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) y un 75% de población atendida en la Unidad de Adultos lo que nos da un bajo control de 837 personas en atención de 19 años a 64 años.

Las atenciones de Salud Mental realizadas en COSAM son derivaciones para dar continuidad al tratamiento o atención especialidad y su distribución se observa en la siguiente tabla:

Derivaciones de Salud mental desde Centro de Salud Familiar y Red Asistencial durante el año 2023.											
C. AVENDAÑO		P. NERUDA		S. ANITA		R. YAZIGI		SSMOC		COSAM	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
292	26,4%	254	23,0%	292	26,4%	268	24,2%	10	0,9%	1106	100,0%

Tabla: Derivaciones de salud mental a COSAM Lo Prado año 2023

Adicionalmente en cuanto a la derivación esta se distribuye de la siguiente manera:

Distribución de derivación para atención en Salud Mental según procedencia durante el año 2023.															
CESFAM		Red Secundaria		Red Terciaria		Poder Judicial		Intersector		Derivación Interna		Ingresos Espontaneo		Total COSAM	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
625	56,0%	4	0,4%	93	8,3%	150	13,4%	108	9,7%	91	8,2%	45	4,0%	1116	100,0%

Tabla: Distribución de las derivaciones según procedencia año 2023

Las derivaciones a COSAM están en torno a los síndromes de base ansiosa y del comportamiento, a patologías o cuadros crónicos como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y el consumo de drogas en población adulta.

La población bajo control actual de COSAM corresponde a 1.116 pacientes de la cual podemos destacar los siguientes diagnósticos:

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

CIE-10	COSAM	
	N°	%
Trastorno de Ansiedad y del Comportamiento en el adulto	337	30,0%
Adicciones de alcohol y Drogas en personas mayores de 19 años	215	19,0%
Trastornos del Comportamiento Emocionales en la Infancia y Adolescencia.	155	14,0%
Esquizofrenia Crónica	119	11,0%
Trastorno Bipolar	113	10,0%
Trastornos Generalizados del Desarrollo	46	4,0%
Demencia y Trastornos Mentales Orgánicos	45	4,0%
Trastornos Hipercinéticos	35	3,0%
Trastornos alimentarios	22	2,0%
Adicciones de alcohol y Drogas en Adolescentes infractores de Ley	18	2,0%
Depresión Unipolar y Distimia, Menores de 15 años	11	1,0%
Primer Brote Esquizofrenia	0	0,0%
Total	1116	100,0%

Tabla: Diagnósticos CIE-10 de las atenciones de COSAM Lo Prado

LOGROS 2023

- Mantener una oferta de horas de especialidad psiquiátrica en el ámbito adulto e infantil
- Mantención de las capacitaciones y espacios resolutivos (Consultorías) con atención primaria.
- Participación en comité de continuidad de cuidados del SSMOCC.
- Participación en comité de ingreso a atención cerrada
- Ser campo clínico Docente asistencial para formación de especialistas en conjunto con la USACH.
- Aumento de oferta de atención nueva patología GES Primer brote EQZ.
- Aumento de cupos para atención de casos TEA
- Se mantuvo la cobertura y atención para población con problemas con consumo de drogas y alcohol.
- Por primera vez se conforma un comité de participación ciudadana en COSAM.
- Establecer estrategia de intervención con el programa Mas adulto mayor autovalente llegando a esta población a través de talleres masivos.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

PROYECCIONES 2024

- Mejora en la oferta programática incorporando la totalidad de las patologías GES de salud mental para especialidad.
- Liderar mesa de estrategia SISI para articular con las organizaciones mejor niñez y salud de la comuna.
- Programar intervenciones con el programa Más Adulto Mayor Autovalente.
- Programar intervenciones del intersector con el programa Tres A, para población adolescentes.
- Realizar un plan estratégico de oferta de atención con equipos de los CESFAM por territorio, llevando intervenciones de salud mental a los 4 territorios.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Programa Especial Pueblos Indígenas



Introducción

El Programa Especial Salud y Pueblos Indígenas de Lo Prado, es parte integral del Plan de Salud Comunal desde el año 2000 con la participación de la Asociación Indígena We Liwen, la Dirección de Salud de la Comuna de Lo Prado y el SSMOCC. Su objetivo es mejorar el acceso de la población indígena a los servicios de salud y revitalizar su sistema de salud propio.

Este programa se ejecuta en los cuatro CESFAM de la comuna y en una Casa de Salud Mapuche, que cuenta con una facilitadora intercultural mapuche, adicionalmente una Machi realiza 3 días al mes prestaciones en la Casa de Salud Mapuche, promoviendo las prácticas de salud ancestral para los usuarios de la comuna.

Antecedentes Generales Programa de Salud y Pueblos Originarios

El CENSO del año 2017, para la comuna de Lo Prado se identificaron 96.249 personas, de las cuales el 14% (13475) corresponde a personas de pueblo originarios, que en su mayoría se siente perteneciente al Pueblo Mapuche (90,8%)

Población de Pueblos Originarios Comunal		
Mapuche:	12235	90.8%
Aymara:	202	1.5%
Rapa Nui:	40	0.3%
Lican Antai:	13	0.1%
Diaguita	108	0.8%
Quechua	202	1.5%
Otro	202	1.5%
Ignorado	472	3.5%
Total Censo 2017	13475	100,0%

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Actualización en ficha clínica electrónica de las familias

Las facilitadoras Interculturales constantemente actualizan la variable pertenencia a pueblos originarios en las familias inscritas en los CESFAM de la comuna. Durante el año 2023 con corte a septiembre se logró actualizar el registro de 213 familias, totalizando 697 personas.



DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Jornadas de Atención de Machi en Casa de Salud Mapuche:

El pueblo mapuche cuenta con sus agentes de salud ancestral, entre ellos el Machi destaca por su importancia y Rol, durante este año de enero a septiembre 2023 se han realizado 236 atenciones.

Las atenciones de Machi se encuentran protocolizadas por lo que los usuarios pueden realizar con agendamiento de horas como una prestación adicional de los centros de salud, realizando un TRIAGE antes de la atención.

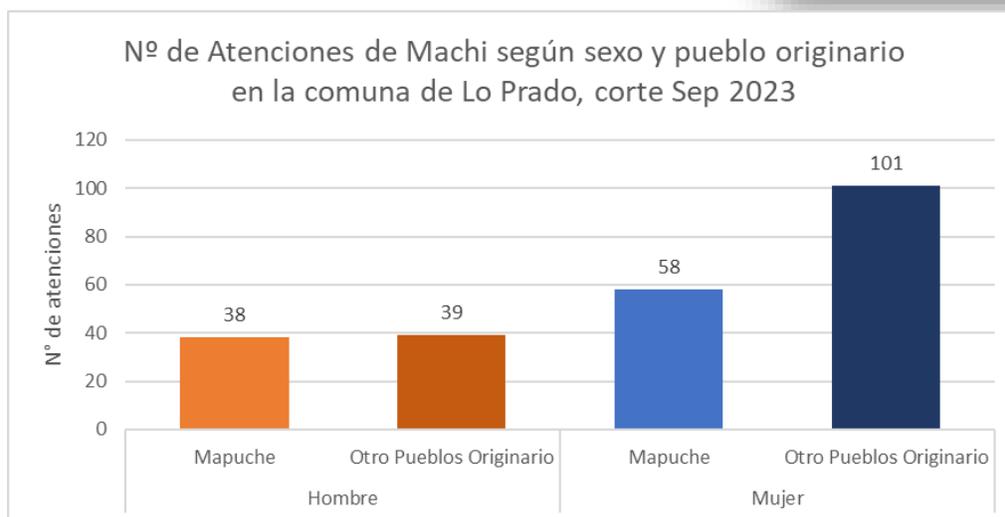


Gráfico: Atenciones de Machi a sept 2023

Recursos Humanos de origen mapuche Contratados para el Programa Facilitadora Intercultural en Centros de Salud 2023		
Establecimiento	Rol	Jornada
CESFAM Pablo Neruda	Facilitador	22 hrs semanal
CESFAM Santa Anita	Facilitador	33 hrs semanal
CESFAM Avendaño	Facilitador	22 hrs semanal
Casa de Salud Mapuche	Facilitador	22 hrs semanal
	Asesor Técnico y Cultural	22 hrs semanal
	Machi	24 atenciones x mes

Tabla RRHH PESPI 2023 elaboración propia

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Salud sexual y reproductiva

El Plan de Salud Sexual y Reproductiva en Chile es una política nacional que describe el enfoque del país hacia la salud sexual y reproductiva que promueve la inclusión, la igualdad y el respeto de los derechos humanos en el marco de la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Este plan se enmarca en la Estrategia Nacional de Salud definida por el Ministerio de Salud, los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030

La pandemia por covid-19 entre el año 2020 a 2022 intervino multifactorialmente en la salud reproductiva de la población, ocasionando una disminución en los controles de salud por el confinamiento y la priorización de actividades críticas. Durante el año 2023, el escenario epidemiológico fue favorable con altos índices de vacunación y una tasa de contagios baja que permitió el retorno a las actividades presenciales. Los equipos de salud realizaron los rescates de controles postergados, aumentando los cupos en las agendas y reacondicionado sus espacios físicos.

El control prenatal permite evaluar el estado de la madre y del bebé, establecer la edad gestacional, identificar señales que puedan indicar un embarazo de alto riesgo, diagnosticar oportunamente enfermedades y/o patologías, reducir el riesgo de complicaciones tales como el parto prematuro y fomentar estilos de vida saludables.

Entre los años 2022 y 2023 se observó un aumento del número de ingresos controles prenatales en todos los grupos etarios. Los ingresos antes de las 14 semanas alcanzan el 91%.

Nº de gestantes ingresados a Control Prenatal en los CESFAM de la comuna de Lo Prado, periodo 2022-2023.											
Control Prenatal		C. AVENDAÑO		P. NERUDA		S. ANITA		R. YAZIGI		COMUNAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2022	(-) 14 sem	184	92,0%	170	84,6%	254	94,8%	210	90,9%	818	90,9%
	(+) 14 Sem	16	8,0%	31	15,4%	14	5,2%	21	9,1%	82	9,1%
	total	200	100%	201	100%	268	100%	231	100%	900	100%
2023	(-) 14 sem	206	↓89,2%	176	↓88,0%	280	↑93,0%	246	↑94,3%	908	↑91,4%
	(+) 14 Sem	25	10,8%	24	12,0%	21	7,0%	15	5,7%	85	8,6%
	total	231	100%	200	100%	301	100%	261	100%	993	100%

Fuente: REM 05 Serie septiembre 2023

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

El 10,8% y 12,0% de las usuarias en los CESFAM Dr. Carlos Avendaño y Pablo Neruda respectivamente, inician su control prenatal después de las 14 semanas de gestación. Este porcentaje podría verse influenciado por el aumento constante de la población migrante, que suele consultar tardíamente. Además, cabe destacar que estos datos son proyecciones y podrían variar al concluir el año.

El equipo de salud contempla las siguientes estrategias para las gestantes:

- Promoción de control precoz en la población con énfasis en población migrante.
- Disponibilidad de agendas control prenatal
- Priorización en grupo gestantes para otorgar hora oportuna.
- Evaluar Salud Mental 100% de gestantes que ingresan a control prenatal con pauta de Edimburgo y reevaluar casos con 8 a 12 puntos.
- Derivar oportunamente al equipo de salud mental las gestantes con alteraciones en pauta Edimburgo.

Las actividades realizadas en el control Prenatal incluyen el acceso a talleres educativos, detección precoz de la depresión perinatal y ecografía obstétrica al primer trimestre de gestación.

Durante la pandemia, ciertos grupos y actividades se vieron postergados, incluyendo aquellos destinados a mejorar el diagnóstico, tratamiento temprano y rehabilitación de calidad. Entre estos se encuentran los controles ginecológicos, que incluyen la detección de cáncer cérvico uterino y de mama. Por esta razón, en los últimos años se han retomado las actividades para recuperar los controles postergados y se ha lanzado una campaña de mamografía dirigida a mujeres mayores de 40 años, con un enfoque especial en aquellas de 50 a 69 años.

En 2022, se realizaron 2854 mamografías, de las cuales 2046 fueron realizadas a mujeres del grupo objetivo. Durante 2023, este número ha aumentado a 3148, lo que representa un incremento del 47% en comparación con el año pasado, en gran medida esto se debe a que el 19 de abril de 2023 se promulga la Ley que permite a las mujeres mayores de 50 años realizarse mamografías sin necesidad de contar con una orden médica y la inyección de recursos PRAPS posibilita realizar 6000 mamografías en la comuna de Lo Prado.

El objetivo comunal es realizar el tamizaje del 80% de las mujeres de 50 a 69 años, 15698 mujeres según per cápita, con una mamografía realizada cada dos años, según las recomendaciones de garantía GES.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Las estrategias que han contribuido a este logro incluyen la verificación de registros en la ficha clínica.

Las estrategias para facilitar el acceso a la Mamografía son las siguientes:

- Entrega de citas sin necesidad de control con la matrona
- Rescate telefónico de mujeres que no se hayan realizado el examen.
- Campañas masivas de promoción en los centros de salud y redes sociales sobre la importancia de la detección temprana.
- Incluir solicitud de hora de examen vía Plataforma informática Telesalud.

En relación con la detección del cáncer cervicouterino (CaCu) en mujeres de 25 a 64 años, nuestra estrategia consiste en realizar el examen a todas las mujeres que asisten al Centro de Salud, independientemente de la razón de su visita. Para ello, hemos implementado un sistema de rescate telefónico y hemos mejorado los horarios de atención.

Hasta septiembre de 2023, hemos logrado un aumento del 14% en la cobertura a nivel comunal. Aunque siempre es un desafío alcanzar nuestras metas, creemos que, a través de campañas y educación, así como manteniendo agendas específicas para este rescate, podemos ofrecer una atención integral y optimizada. Es importante recordar que estas mujeres están atravesando diferentes etapas del ciclo vital, ya sea en la etapa reproductiva, en el período de climaterio, o simplemente en control.

Las mujeres que postergan su maternidad aumentan los riesgos del embarazo con la edad. En este contexto, la planificación familiar adquiere una importancia primordial. Sin embargo, los controles preconceptionales en mujeres en edad fértil se han mantenido bajos en todos los grupos de edad. Por lo tanto, uno de nuestros objetivos es incrementar a un 15% en la población bajo control.

Al analizar las estadísticas de los años 2022 y 2023, se observa un incremento del 22% en los controles preconceptionales, pasando de 158 a 194 respectivamente. Por lo tanto, se mantienen las estrategias propuestas para continuar ofreciendo y registrando actividades en mujeres con deseo de gestación. Esto incluye la solicitud de exámenes pertinentes y un seguimiento interdisciplinario que promueva la actividad física y estilos de vida saludables.

Uno de los nuevos objetivos es incrementar el número de mujeres de 45 a 64 años bajo control que está cursando su etapa de climaterio. Para ello, contamos con un instrumento Escala de Evaluación de Menopausia (MRS), que permite evaluar la calidad de vida de mujeres, su bienestar físico, sexual y psicológico.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Una de las opciones de tratamiento que se ofertan es la terapia de reemplazo hormonal (TRH), que puede aliviar los síntomas y reducir los factores de riesgo si se utiliza de manera oportuna.

En 2022, se logró tener bajo control a una población de 561 mujeres, y en junio de 2023, este número aumentó a 758, lo que representa un incremento del 35%. Sin embargo, hemos observado una disminución en el uso de la TRH. Para abordar esto, nuestra estrategia aumentar la capacitación para iniciar la TRH y programar citas para el seguimiento.

Desde el 2022 la implementación de la ley 21.371, conocida como Ley Dominga, establece el control posparto y posaborto de pérdida reproductiva dentro de los 15 días en el marco del duelo gestacional y perinatal. Esta ley está orientada a brindar apoyo durante el duelo perinatal, y ha introducido un nuevo indicador.

Para cumplir con esta directriz ministerial, hemos establecido las siguientes estrategias:

- Difundir el alcance de la Ley Dominga.
- Realizar seguimiento con un equipo de duplas Psicosociales.
- Optimizar los recursos de seguimiento con un trabajo intersectorial con Hospital San Juan de Dios, dado que las usuarias pueden elegir qué equipo realizara el seguimiento.
- Capacitar los funcionarios de salud en primeros auxilios psicológicos permitiendo brindar apoyo y contención.

En relación con la disminución de la incidencia de VIH/SIDA en Chile, especialmente en la población de 15 a 49 años, nuestro objetivo es aumentar en un 25% la detección oportuna, principalmente en hombres que acuden a los CESFAM, ya sea por consulta espontánea o por morbilidad.

En cuanto al número total de pruebas de VIH realizadas en hombres de 25 a 64 años, se registraron 247 en comparación con las 158 realizadas en 2022, lo que representa un aumento del 56%. Este incremento se debe principalmente a los controles espontáneos y a aquellos que consultan por morbilidad.

Uno de los desafíos actuales para incrementar en un 25% la detección oportuna de VIH entre los usuarios es mejorar el acceso a este servicio durante el horario diurno y en horario extendido. Además, es esencial capacitar al equipo de salud en la técnica diagnóstica, el flujograma de confirmación y la consejería. También es crucial disponer de un espacio que garantice la privacidad durante la atención.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Salud odontológica

Programa infantil

El programa "Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) Infantil" tiene como objetivo incrementar la cantidad de niños libres de caries. Esto se logra mediante la promoción de hábitos saludables, como el cepillado de dientes y el consumo de agua, y la reducción de factores de riesgo, como la ingesta de alimentos azucarados. La participación activa de los padres o cuidadores es esencial para el cuidado de la salud bucal de los niños en este programa.

Este programa comienza cuando los niños tienen 6 meses de edad y continúa hasta que alcanzan los 9 años, 11 meses y 29 días. Posteriormente, se da paso al programa CERO para adolescentes.

En la comuna de Lo Prado, la cobertura del programa CERO para niños menores de 2 años ha experimentado un aumento progresivo en los últimos años. Según el Gráfico 1, se proyecta que, para finales de 2023, la cobertura comunal será más del doble en comparación con la del año 2021, con un incremento de 34 puntos porcentuales. Es importante destacar el notable aumento de la cobertura en el CESFAM Dr. Carlos Avendaño, que incluso se proyecta a superar la meta nacional.

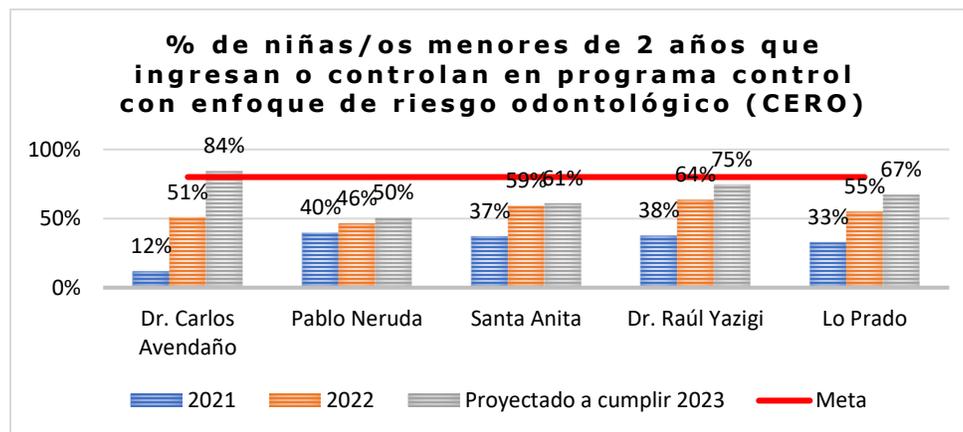


Gráfico: Cobertura programa CERO en menores de 2 años.

En la población menor de 10 años, la cobertura también ha experimentado un crecimiento progresivo. Se proyecta que para este 2023, se alcanzará una cobertura del 40% a nivel comunal. Es notable el incremento de 10 puntos porcentuales en la cobertura proyectada para 2023 en el CESFAM Dr. Raúl Yazigi, en comparación con 2022. Sin embargo, aún se encuentra un 7% por debajo de la meta establecida.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

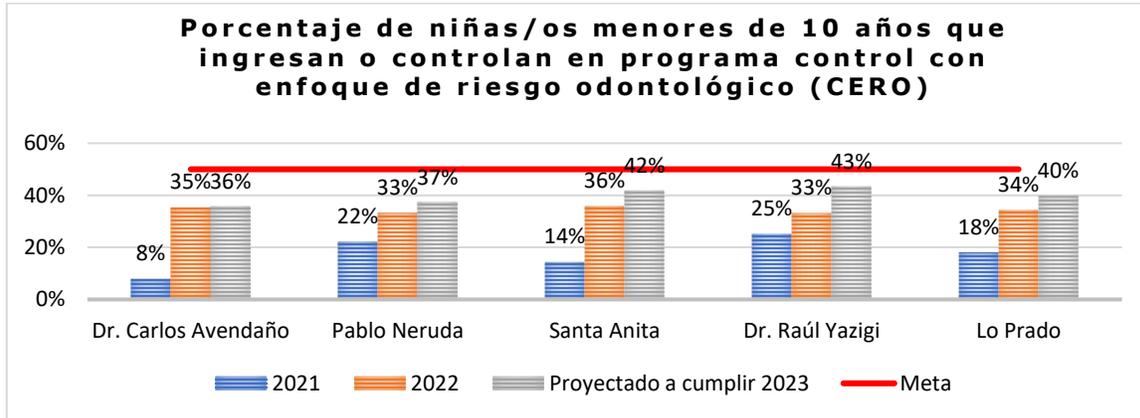


Gráfico: Cobertura programa CERO en menores de 10 años.

Para el año 2024, se planea alcanzar la meta nacional del 80 % en los 4 centros de salud para los menores de 2 años, así como también, de un 50 % para todos los menores de 10 años, fortaleciendo las estrategias ya implementadas, y desarrollando estrategias de difusión y educación para la población objetivo.

De la población que ha sido evaluada en el programa CERO, también podemos observar la población libre de caries (gráfico 3), es decir, población que no ha tenido dientes cariados, obturados o extraídos por caries en dentición temporal para los menores de 7 años o en dentición permanente para los de 7 años y más.

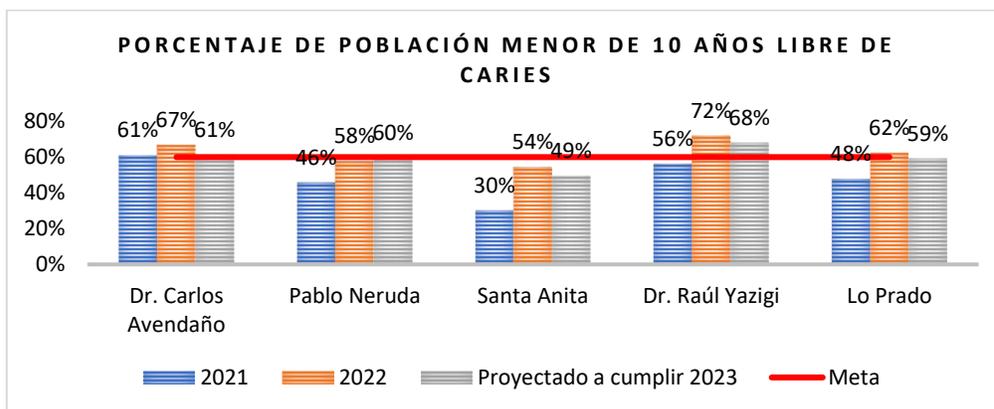


Gráfico: Población libre de caries en menores de 10 años.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Para 2024, se tiene como objetivo superar la meta del 60% en los cuatro centros de salud. Esto se logrará a través de la educación y la promoción de hábitos saludables, tanto en consultas individuales como en escuelas y colegios de la comuna. Este esfuerzo se fortalecerá mediante el trabajo intersectorial con el apoyo del equipo tres A.

En cuanto a la recuperación del daño, el gráfico 4 muestra las consultas de morbilidad odontológica en esta población. En estas consultas se realizan tratamientos restauradores de caries y enfermedades gingivales. Como se puede observar, este tipo de atención ha aumentado considerablemente en comparación con el año 2021, debido al impacto de la suspensión de las atenciones por la pandemia de COVID-19.

Se ha superado fácilmente la meta del 35%. Sin embargo, se espera que en los próximos años este tipo de consultas disminuya (sin caer por debajo de la meta), en beneficio de los controles odontológicos y el programa CERO. El objetivo es mantener a la población bajo control y libre de caries.

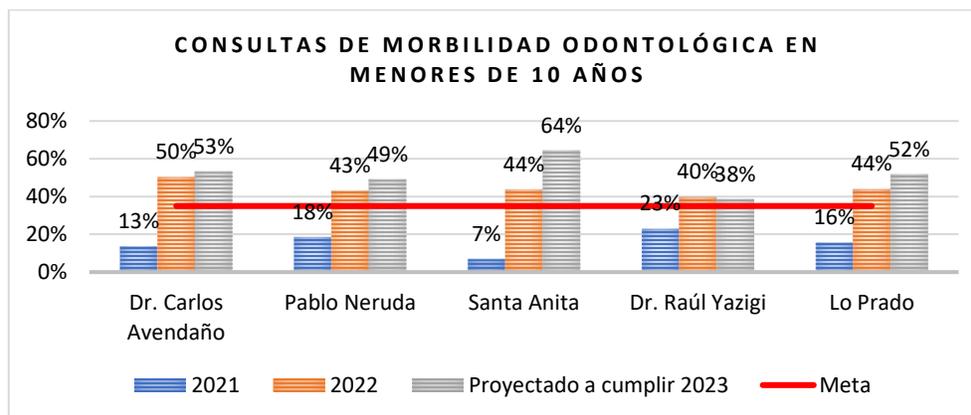


Gráfico: Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en menores de 10 años, respecto a población inscrita y validada en FONASA.

Programa del adolescente

Dando continuidad al programa CERO adolescente, el cual tiene por objetivo disminuir la prevalencia y severidad del daño por caries en población adolescente, a través de la promoción de hábitos saludables y la disminución de los factores de riesgo, además de la detección temprana de patologías bucales. Este programa comienza a los 10 años de edad y se extiende hasta los 19 años 11 meses y 29 días.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

En la comuna de Lo Prado, la cobertura del programa CERO en la población de 10 a 19 años ha ido aumentando progresivamente en los últimos años. Según el gráfico 5, a fines de 2023 se proyecta aumentar en 4 puntos porcentuales respecto al año 2022. No obstante, no se ha logrado superar el umbral del 35 %.

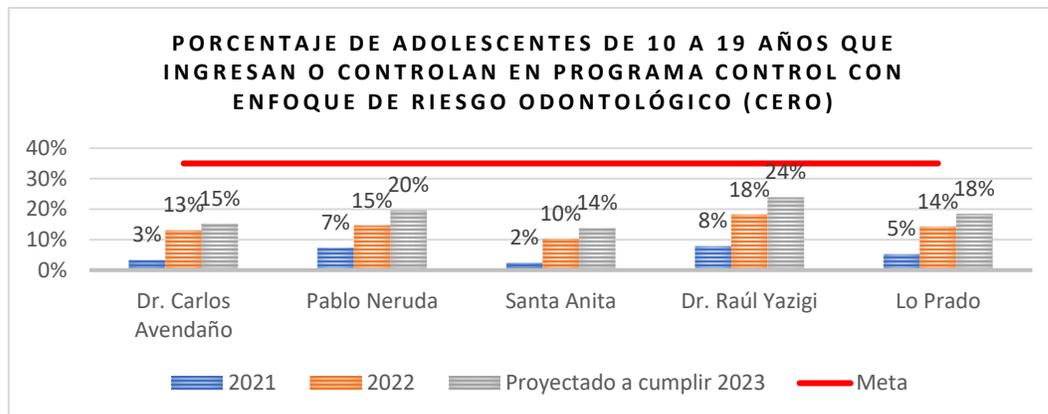


Gráfico: Cobertura programa CERO en población de 10 a 19 años.

De la población que ha sido evaluada en el programa CERO, también podemos observar la población libre de caries (gráfico 6), es decir, población que no ha tenido dientes cariados, obturados o extraídos por caries en dentición permanente.

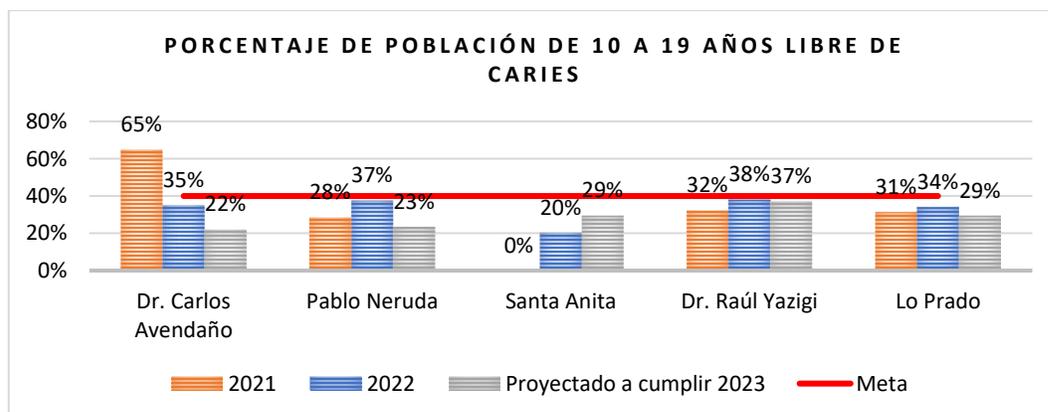


Gráfico: Población libre de caries en adolescentes de 10 a 19 años.

Para 2024 se planea superar la meta del 40 % en los 4 centros de salud, a través de la educación y promoción de hábitos saludables tanto en consultas individuales, como en escuelas y colegios de la comuna, fortaleciendo el trabajo intersectorial con apoyo del equipo tres A.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Se proyecta para 2023 alcanzar la meta del 35 %, no obstante, se espera que, para los años próximos, este tipo de consultas se estanque, en beneficio de los controles odontológicos y programa CERO, con el objetivo de mantener a la población bajo control, libre de caries.

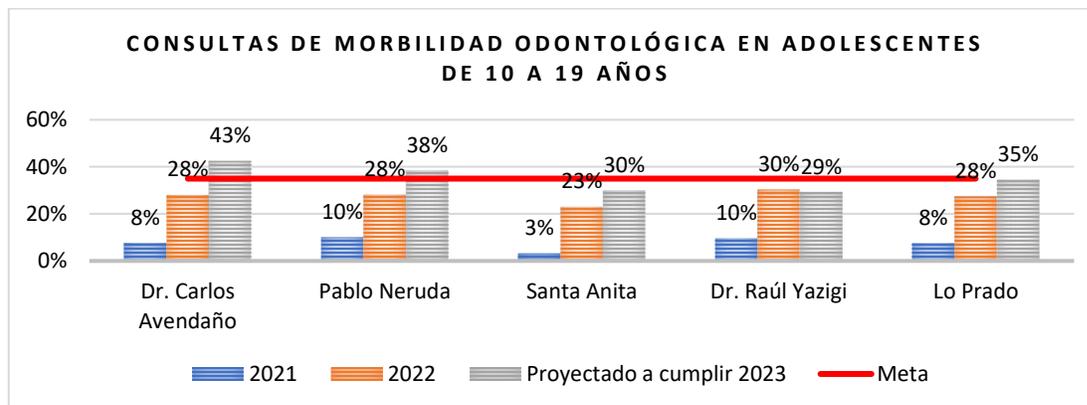


Gráfico: Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en adolescentes de 10 a 19 años, respecto a población inscrita y validada en FONASA.

Programa del adulto

En la población adulta, los programas odontológicos están enfocados en la atención de patologías dentales ya existentes, más que en la prevención y el control de la salud bucal.

Los programas integrales, como el GES de la persona gestante y el GES 60 años, se acceden al cumplir con una condición específica. Por ejemplo, para acceder al GES de la persona gestante, se debe estar embarazada.

Otros programas, como Más Sonrisas para Chile, Atención integral para hombres y Resolutividad de prótesis removibles, se acceden a través de la lista de espera de especialidades odontológicas. Para ingresar a la lista de espera, se debe haber accedido a una evaluación por odontólogo. La forma más frecuente de acceder a esta evaluación es a través de una consulta de morbilidad odontológica, que es una atención realizada para recuperar el daño (restauraciones, limpiezas, etc.). En el gráfico 8, se muestran este tipo de consultas.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

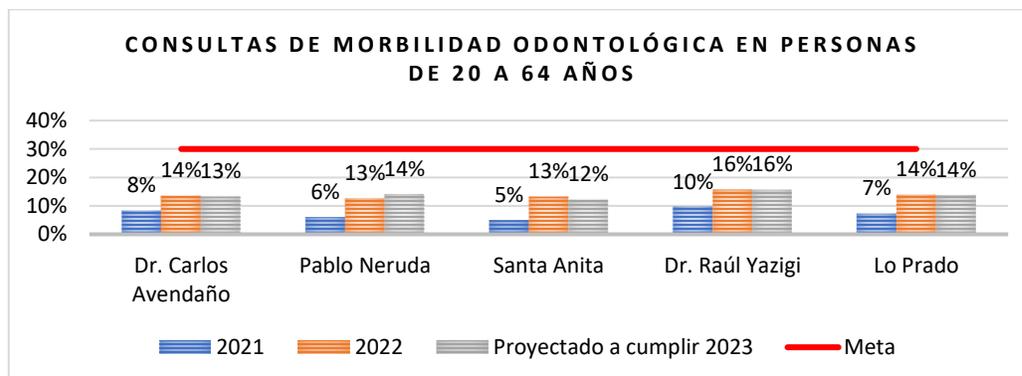


Gráfico: Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en adultos de 20 a 64 años, respecto a población inscrita y validada en FONASA.

Este tipo de consultas puede ser realizado tanto en horario diurno o en horario vespertino.

Se proyecta para el 2023 alcanzar un 14 %, un punto menos de los planeado ejecutar en la evaluación anterior. Para el 2024, se planificará alcanzar un 20 % a través de las consultas de morbilidad fuera de los CESFAM, para eliminar las barreras de acceso, como, por ejemplo: atención en unidad odontológica móvil.

Programa de las personas mayores

A programas como Más Sonrisas para Chile, Atención integral para hombres y Resolutividad de prótesis removibles, se acceden a través de la lista de espera de especialidades odontológicas. Para ingresar a la lista de espera, se debe haber accedido a una evaluación por odontólogo. La forma más frecuente de acceder a esta evaluación es a través de una consulta de morbilidad odontológica, que es una atención realizada para recuperar el daño (restauraciones, limpiezas, etc.). En el gráfico 9, se muestran este tipo de consultas.

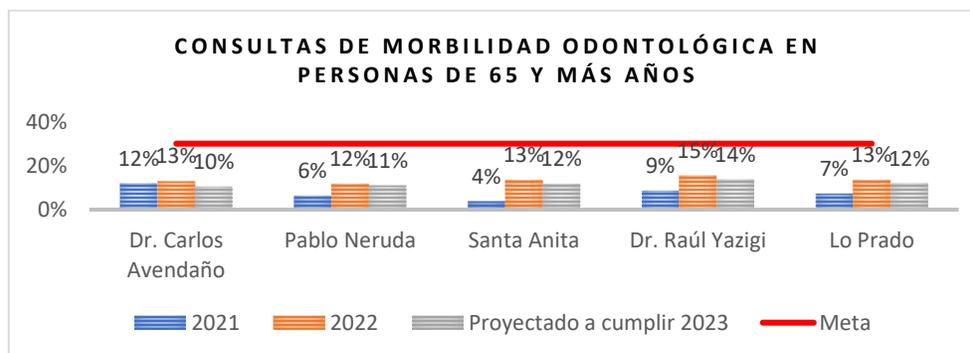


Gráfico 9. Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en personas de 65 años y más, respecto a población inscrita y validada en FONASA.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Plan de Promoción de salud

I . EVALUACIÓN 2023 DEL TRABAJO DE PROMOCION DE LA SALUD

La evaluación del trabajo en promoción de la salud contempla lo realizado hasta agosto del 2023 y se incorpora Jornada de Planificación participativa ejecutada en el mes de octubre 2023.

II. Evaluación de la Gestión

♣ El Plan de Promoción 2022-2024 no cambia su propósito de mantener un estilo más saludable en la población, es por ello por lo que bajo las nuevas orientaciones técnicas del PTPS ha incorporado en su metodología el área de factores protectores, los cuales contribuyen a mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Dificultades no contempladas en este diagnóstico:

♣ Las líneas Ministeriales del nuevo Plan de Promoción 2022-2024, no contemplan todos los problemas detectados a nivel comunal, debido a que durante parte de los años 2020 y 2021 el programa fue sometido al proceso de "Evaluación de Programas Gubernamentales" (EPG) por parte de la Dirección de presupuestos (DIPRES), generándose una serie de compromisos a implementar en el nuevo trienio, siendo uno de gran relevancia el "Diseñar e implementar un nuevo modelo de asignación de recursos con foco en equidad" para la implementación del trienio 2022-2024.

♣ Para dar cumplimiento a dicho compromiso desde nivel central de MINSAL se elaboró una nueva metodología para la distribución de recursos, lo que implica un reajuste negativo en el presupuesto, es decir se tendrá que planificar actividades para mejorar los entornos saludables con menos recursos. Junto con ello, las nuevas orientaciones técnicas del PTPS no dan cuenta de la realidad local de la comuna.

♣ En relación con la comunidad a nivel primario y secundario, han de promover el bienestar de la comunidad educativa en su conjunto, centrandos todos los esfuerzos en una genuina convicción pedagógica, que fomente y propicie el desarrollo integral de todos y cada uno de los estudiantes.

♣ Para el área de Salud es un compromiso propiciar el método de trabajo intersectorial, que ha dado muestras de una mayor efectividad en el logro de objetivos de promoción y prevención para niños y niñas de las escuelas municipales de la comuna.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

♣ **Semana de la Atención Primaria de Salud**

Organizada por la Dirección de Salud, directores de CESFAM, COSAM y SAR Yazigi y con la participación de representantes de los comités paritarios, bienestar y asociaciones de funcionarios.

Se desarrollaron actividades durante una semana, en los ejes de Promoción de Salud, Difusión a la comunidad del Protocolo de Buen Trato, Prevención del cáncer y Salud Laboral de los trabajadores de atención primaria.

♣ **Consejo Comunal de Salud**

Se realizan 4 reuniones al año, donde la directiva del Consejo Local participa activamente, cumpliendo con un rol evaluador e informativo hacia su comunidad, respecto a la gestión de programas, actividades promocionales, cambios y mejoras en el área de salud.

♣ **Comunidades Saludables**

Esta estrategia incorpora las actividades que desarrolla el Consejo Comunal de Salud y Consejos Locales junto a los equipos de salud de los CESFAM en los determinantes de la salud, entre las actividades más importantes desarrolladas, se destaca:

- a) Celebración de la Semana de la APS con actividades de promoción y prevención de la salud
- b) Ejecución por delegadas y monitoras de salud, campañas en sus territorios de: vacunación por COVID e influenza.
- c) Más Adulto Mayor Autovalente: talleres cognitivos y de actividad física y actividades paralelas al mes de agosto.
- d) Gestión conjunta de OIRS entre los Consejos Locales y el CESFAM.
- e) Reuniones con Consejo Comunal de salud
- f) Participación en Jornada de Planificación en Salud comunal 2023

Actividades de Promoción realizadas en los 4 CESFAM de la Comuna

El énfasis de estas actividades está centrado fomentar la participación efectiva de la comunidad, otorgando información relevante de nuestras prestaciones de salud, enfocadas principalmente en la prevención y promoción de la salud.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

III. Evaluación Cobertura Alcanzada

Programa TRESA

Talleres en Establecimientos Educativos			Concurso Super Chef Junior	
Actividad	Sesiones	Participantes	Establecimiento Educativo	Participantes
Talleres de afectividad	98	2400	Colegio Mustafa Kemal Ataturk	40
Talleres de alimentación	89	1300	Colegio Golda Meir	40
Talleres de autocuidado	62	1055	Colegio Jaime Gómez	32
Taller de actividad física	10	60		

Proyecciones 2024

- ♣ Aumentar la cantidad de talleres en las tres áreas (autocuidado, alimentación y afectividad y sexualidad).
- ♣ Ampliar el trabajo intersectorial con oficinas municipales y corporación de deportes.
- ♣ Generar nuevas instancias participativas para los NNA (consejos consultivos, concursos, talleres, etc).
- ♣ Continuar con el trabajo en conjunto con el Programa Elige Vida Sana y programa PAISE.
- ♣ Ampliar la oferta programática de talleres de interés de los NNA.

Programa Elige Vida Sana 2023

Talleres de Actividad Física en el Territorio:

Para el año 2023 se realizó aumento de cupos escolares, lo que permite aumentar la oferta en escuelas públicas del territorio. Las intervenciones se dividen entre talleres Pre Básica, Escolares y Comunidad Adultos y Adolescentes. A continuación, se detallan los talleres.

Sección H	Nº Consultas y Evaluaciones Mensual								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
Profesional de la actividad física	50	36	31	13	65	149	131	74	13
Nutricionista/Consulta	50	37	32	10	67	149	131	78	11
Nutricionista/seguimiento	0	0	4	3	6	3	2	0	15
Psicólogo/a	50	32	39	14	65	150	133	76	20

Sección F/REM A 27	Nº sesiones de actividad física y círculos vida sana mensual								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
Círculo de actividad física	92	92	92	100	216	171	33	29	127
Círculo de vida sana	4	4	4	12	54	23	4	12	33

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Sección M/REM A32	Información Telefónica								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
Información de actividades físicas								5	
Información Nutrición	4				12	2		4	4
Información Psicólogo					4				

Taller	Material Difusivo en Redes Sociales								
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
Actividad física		24					16	4	
Vida sana		8	20	20		20		5	

Proyección 2024

- ♣ Expansión de cupos 2024
- ♣ Convalidar atenciones a distancia y presenciales de población que ingresa a Programa Elige Vida Sana, Según Orientación Técnica 2024.
- ♣ Actividades y talleres presenciales con mayor cobertura en el territorio.
- ♣ Diversificar actividades deportivas.
- ♣ Aumentar actividades promocionales y difusivas en escuelas.
- ♣ Ampliar trabajo intersectorial con Corporación de Deportes.
- ♣ Extensión de horarios de prestaciones EVS.

Programa Más Adulto Mayor Autovalente

Talleres presenciales

Durante el año 2023 los talleres fueron presenciales manteniendo medidas sanitarias de derivaciones rápidas en caso de cuadros respiratorios, educación de signos y síntomas respiratorios entre otros con capacitación constante por parte de otros profesionales de los centros de salud siguiendo siempre todos los protocolos vigentes dependiendo del contexto a nivel país.

Talleres "Más Adulto Mayor Autovalente" Agosto 2023 Lo Prado	
TIPO TALLER	Nº PARTICIPANTES
Talleres Motora	1238
Talleres Cognitivo	921
Talleres Autocuidado	9690
TOTAL	11849

Fuente: DEIS MINSAL REM 27

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Proyecciones 2024

- Contemplar la salud del Adulto Mayor con un enfoque integral
- Ampliar y fortalecer los mecanismos de participación en el Adulto mayor
- Promover la capacidad funcional, bienestar físico y de autonomía en el adulto mayor.

Cobertura de Organizaciones y Sectores del Plan	
ÍTEMS	Nº Logradas
Nº de las organizaciones Sociales y comunitarias	85
Nº, sectores, instituciones Públicas o privadas y/o dependencias municipales	4
Nº de consejos de desarrollo de consultorio APS y comunal funcionando	4
Nº de organizaciones sindicales	4

IV. Proyecciones del Programa Promoción 2024

Continuar con la estrategia de trabajo conjunto Salud - Educación, manteniendo el modelo de intervención intersectorial que se creó con proyecto TRES A en 10 escuelas públicas en la comuna de Lo Prado.

En Comunidades Saludables, se continuará con las acciones de promoción en los Centros de Salud, de manera de aportar al modelo de atención de salud familiar el cual tiene un fuerte componente en las acciones que promueven la salud de las personas y del medio ambiente.

Participación Social; El principal desafío está en fortalecer nuestro enfoque comunitario e intersectorial que hemos venido trabajando durante los años anteriores. Es por ello, que la línea de priorización estará orientada en llevar nuestras prestaciones de salud a un entorno más cercano mediante sus unidades vecinales, lo que permitirá poder optimizar los recursos y otorgar una atención centrada en las necesidades de la comunidad.

Mantener la coordinación entre las distintas oficinas del municipio y el sector salud, de manera que los programas consideren los determinantes sociales de la salud en sus intervenciones. El énfasis estará puesto en la recuperación de barrios y espacios comunitarios para actividad física y recreativa, proyectos que fueron priorizados en el área del medio ambiente.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Respecto a los *Lugares de Trabajo Saludable*, mantener el trabajo que se inició en años anteriores con los 4 centros de salud desarrollando acciones de promoción de la salud.

Plan de Participación Social

El Plan comunal de Participación Social 2023 contiene la evaluación de las actividades de continuidad que se llevan a cabo en la comuna, y los avances en relación con la meta Sanitaria VIII del presente año, de acuerdo con los lineamientos y orientaciones técnicas desde el Servicio Metropolitano Occidente.

II-Funcionamiento de los Consejos Locales a nivel comunal

Las principales actividades que se han desarrollado:

- ♣ Reuniones mensuales de Consejo Local de salud
- ♣ Reuniones territoriales con el equipo de salud
- ♣ Reuniones trimestrales de Consejo Comunal
- ♣ Reunión con el Comité de Gestión usuaria y comunidad
- ♣ Participación del CLS en actividades de Promoción-prevención en Salud y del Programa MAS Autovalente
- ♣ Participación en jornada de Congreso de salud
- ♣ Participación en próxima Jornada de Planificación en Salud comunal 2023

III- Avances de Planificación Meta Sanitaria VIII 2023

Planificación Meta Sanitaria VIII 2023													
N°	Actividad	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Reuniones mensuales de consejo local			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Reuniones bimensuales del consejo comunal				x		x		x		x		
2	Reuniones bimensuales en mesas territoriales						x				x		
3	Reuniones de Participación comunal			x					x				
	Reuniones de Promoción comunal			x					x				
4	Reunión de la Comunidad (cuenta pública)				x								

En relación con los avances de la Planificación Meta sanitaria VIII, los 4 centros de salud han cumplido con la ejecución de acuerdo con el mes establecido en el cronograma.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Desafíos 2024

- ♣ El principal desafío está en fortalecer nuestro enfoque comunitario e intersectorial que hemos venido trabajando durante los años anteriores. Es por ello, que la línea de priorización estará orientada en llevar nuestras prestaciones de salud a un entorno más cercano, mediante sus unidades vecinales, lo que permitirá poder optimizar nuestros recursos y otorgar una atención centrada en las necesidades de la comunidad junto a sus dirigentes, delegadas de las unidades vecinales y el equipo de salud de cada Centro de salud.
- ♣ Mantener el despliegue de información en las redes sociales para el acercamiento efectivo de la comunidad.
- ♣ Se espera que las Asociaciones Gremiales tengan un rol protagónico en funcionamiento los Comités Paritarios en la supervisión de la seguridad laboral, además, que participen en instancias de toma de decisiones como los Consejos técnicos y los Consejos locales de salud.
- ♣ Generar condiciones para la corresponsabilidad entre el equipo de salud y su comunidad, en torno al desarrollo de las políticas que promuevan el desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
- ♣ Promover acciones de promoción, protección y prevención de la vulneración de derechos en salud, bajo una concepción amplia de bienestar y calidad de vida, tras lo cual, es una invitación a continuar trabajando y generar mejores condiciones vinculadas al trabajo en conjunto y colaborativo con la comunidad.
- ♣ Continuar fortaleciendo el trabajo autónomo de los consejos locales, mejorando la información que se difunde a la comunidad.

Programa Saludablemente

En el área de salud mental se ha incorporado la estrategia integral de gestión de cuidados a funcionarios de salud, "saludablemente". Este lineamiento es una iniciativa de MINSAL que busca implementar acciones de cuidado a mediano y largo plazo para contribuir al bienestar psicosocial de los trabajadores de salud.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

El objetivo general del programa es desarrollar un modelo de gestión en red que aporte al diseño de la política institucional de bienestar, con perspectiva organizacional, colectiva y territorial.

Entre los objetivos específicos se destacan : generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental del personal de salud, impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, en conjunto con actores claves, fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional y por último, implementar procesos que faciliten la participación de las personas, la articulación de acciones y la gestión del conocimiento en materia de cuidados del personal.

Los enfoques del programa Saludablemente:

- Preventivo
- Promoción del buen trato y ambientes saludables
- Fortalecimiento de la salud mental en la organización
- Participación y articulación local

El desarrollo del programa saludablemente se fundamenta en aquellas áreas críticas que arroja el cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales CEAL-SM/SUCESO. Bajo este lineamiento técnico se han diseñado estrategias comunales dirigidas a actividades de autocuidado y mejoramiento de clima laboral en los Centros de salud de la comuna: capacitaciones en salud mental, jornadas de autocuidado, pausas saludables, vinculo estratégico con Mutual de seguridad, trabajo con prevencioncita de riesgo, activación de comité paritarios y de manejo y prevención de agresiones a funcionarios de salud, protocolizar pausas activas, coordinación, difusión y trabajo en red con hospital digital como también con la red comunal.

DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Brecha sanitaria y asistencial

Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria (DIAP)				
PLANIFICACIÓN COMUNAL 2024 Gestión del cuidado de salud mental funcionaria de salud en APS				
PRIORIZACIÓN PARA EL TRABAJO COMUNAL 2024				
A partir del análisis realizado a nivel comunal y por establecimiento de salud, priorice 3 desafíos a trabajar durante el 2024.				
			PRIMERO	Exigencias emocionales
			SEGUNDO	Carga de Trabajo
			TERCERO	Violencia interna y/o acoso
A partir del diagnóstico realizado previamente y en base a los desafíos priorizados, se deben establecer dos actividades a realizar por cada componente de la estrategia.				
COMPONENTE	VIÁTICAS PRIORIZAC	OBJETIVO ANUAL	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO
MECANISMOS DE ACTUACIÓN PREVENTIVA DIRIGIDA A SALUD MENTAL DEL NIVEL LOCAL	1 Exigencias emocionales	Generar estrategias de afrontamiento frente a situaciones de estrés laboral, priorizando desarrollo de gestión de emociones y espacios de contención emocional	1 ACTIVIDADES, TALLERES OFRECIDOS POR OAL	Anual
	2 Carga de Trabajo	Desarrollo de espacios y competencias personales y labores para equilibrar tareas propias del área de salud	2 RECREACIÓN Y ESPARCIMIENTO	Anual
MECANISMOS DE ACTUACIÓN PROMOCIONAL ACERCA DE LOS CUERPOS DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	1 Violencia interna y/o acoso laboral	Establecer espacios de disusión de protocolo Prevención y Detección del maltrato acoso laboral y sexual	1 DIFUSIÓN DE CONTENIDO	Semestral
	2 Exigencias emocionales	Informar y sensibilizar a los funcionarios y usuarios respecto a Protocolo de buen trato	2 DIFUSIÓN DE BUEN TRATO Y MEDIDAS DE COMPROMISO PA	Anual
MECANISMOS DE ACTUACIÓN PROMOCIONAL ACERCA DE LOS CUERPOS DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	1 Exigencias emocionales	Fortalecer el desarrollo de habilidades y competencias comunicacionales en funcionarios de salud	1 DIFUSIÓN DEL BUEN TRATO	Anual
	2 Carga de Trabajo	Establecer mecanismos de reconocimiento en los funcionarios respecto a su labor	2 DIFUSIÓN DE CONTENIDO	Anual
MECANISMOS DE ACTUACIÓN PROMOCIONAL ACERCA DE LOS CUERPOS DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	1 Exigencias emocionales	Fortalecer el desarrollo de habilidades y competencias comunicacionales en funcionarios de salud	1 ACOMPAÑAMIENTO A JEFATURAS	Anual
	2 Carga de Trabajo	Establecer mecanismos de reconocimiento en los funcionarios respecto a su labor	2 HABILIDADES PARA COMUNICAR INFORMACIONES COMPLEJAS	Anual
MECANISMOS DE ACTUACIÓN PROMOCIONAL ACERCA DE LOS CUERPOS DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	1 Exigencias emocionales	Fortalecer el desarrollo de habilidades y competencias comunicacionales en funcionarios de salud	1 RECONOCIMIENTO Y RETROALIMENTACIÓN EFECTIVA PARA	Semestral
	2 Carga de Trabajo	Establecer mecanismos de reconocimiento en los funcionarios respecto a su labor	2 ASESORÍA A JEFATURAS O REFERENTES	Anual
MECANISMOS DE ACTUACIÓN PROMOCIONAL ACERCA DE LOS CUERPOS DE LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	1 Exigencias emocionales	Fortalecer el desarrollo de habilidades y competencias comunicacionales en funcionarios de salud	1 PARTICIPACIÓN EN MESAS COMUNALES	Anual
	2 Carga de Trabajo	Establecer mecanismos de reconocimiento en los funcionarios respecto a su labor	2 ARTICULACIÓN A COMUNIDAD USUARIA	Anual

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO PLAN DE SALUD 2023

Evaluación Indicadores de estrategias de fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MAIS)

La Red de Salud de Lo Prado, cuenta con un 33.9 % de las familias evaluadas con la siguiente distribución por CESFAM.

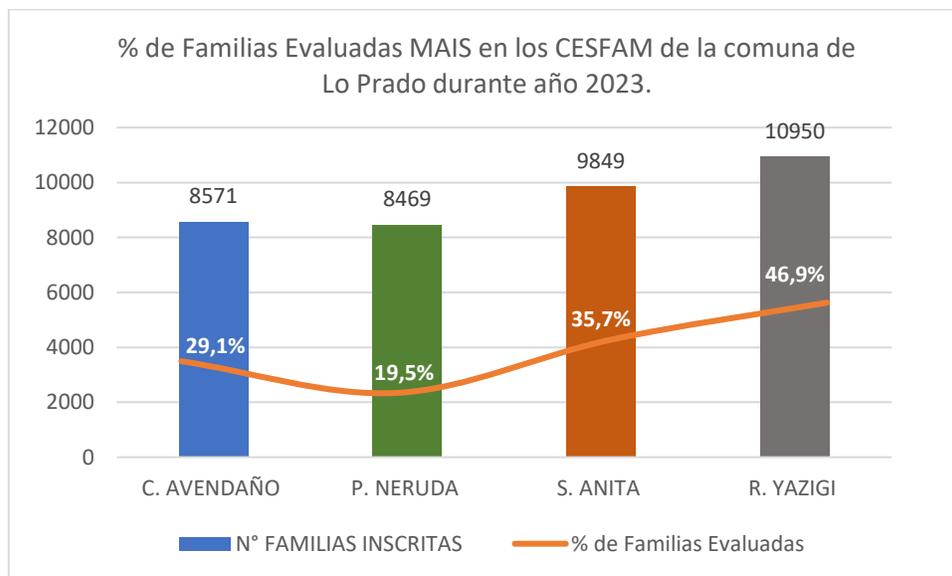


Gráfico: Número y porcentaje de familias evaluadas MAIS, elaboración propia

Con respecto al riesgo familiar, la Red de Salud de Lo Prado, presenta la siguiente distribución por CESFAM

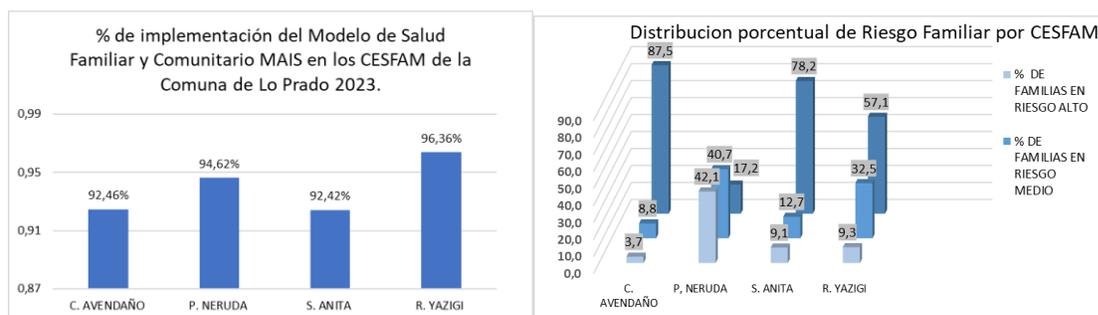


Gráfico: Distribución porcentual de riesgo familiar por CESFAM, elaboración propia

En el mes de julio y agosto fueron evaluados los 4 Cefsam de la Comuna en la implementación del **Modelo de Salud Familiar y Comunitario MAIS** obteniendo los siguientes porcentajes:

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO PLAN DE SALUD 2023



Gráfico: Número de familias con plan de intervención, elaboración propia

Durante el año 2023 el Servicio de Salud Metropolitano Occidente reactivó la supervisión MAIS en los CESFAM pertenecientes al Servicio de Salud Occidente .

Destacamos a Cefsam Yazigi, quienes obtuvieron el mayor puntaje a nivel del Servicio de Salud Occidente.

De esta evaluación, podemos mencionar algunas fortalezas

- Trabajo con familias
- Coordinación de los sectores / equipos de cabecera
- Trabajo en terreno con la comunidad
- Actualización de los Diagnósticos Participativos por sector

De la gestión documental MAIS podemos destacar que en el 2023 se logró implementar y/o actualizar documentos institucionales para el trabajo con familias (eje Salud Familiar):

- Protocolo Intervención en crisis normativa y no normativa (orientaciones generales)
- Protocolo Intervención en Crisis normativa: "Adolescencia"
- Protocolo Intervención en Crisis no normativa: "Embarazo Adolescente"
- Protocolo Evaluación de riesgo Familiar
- Protocolo Diseño Plan de Intervención
- Protocolo Estudio de Familia
- Actualización Protocolo Visita Domiciliaria Integral

Por otra parte, también se revisaron y actualizaron los siguientes documentos para facilitar el trabajo en MAIS y su integración como modelo en los distintos Programas de Salud del Ciclo Vital:

- Plan de trabajo bianual de los sectores.
- Metodología de Registro y Auditoría de Entrega de Guías Anticipatoria en el ciclo vital
- Plan de Cuidado al Cuidador
- Protocolo de Atención y Trato al usuario
- Plan de Gestión de la demanda

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO PLAN DE SALUD 2023

- Manual de Contraloría y Coordinación Médica
- Plan de acción para la disminución de hospitalizaciones en población inscrita menor de 65 años
- Plan de Cuidado en Pacientes Post Alta de Egreso Hospitalario

Desafíos 2024

- Registro clínico de las actividades realizadas (consejerías, entrega de guías anticipatorias, tipos de crisis familiar, evaluación de riesgo familiar)
- Cierre oportuno de fichas
- Continuar con la capacitación permanente a nivel del estamento administrativo y técnico de primer contacto con los usuarios con el fin de actualizar los datos de contacto de los beneficiarios.
- Capacitar e instruir al personal clínico en la aplicación del instrumento de evaluación en todas las visitas domiciliarias integrales.
- Establecer una carta de navegación para el año 2024, enfatizando en prevención en salud y promoción de salud, especialmente en disminuir la brecha de los exámenes de medicina preventiva del adulto, control de joven sano y fomentar la lactancia materna exclusiva al 6° mes de nuestra población a cargo.

Evaluación de la Estrategia de atención Integral Centrada en las Personas (ECICEP)

en el año 2023 se avanzó en los siguientes aspectos:

En Cefam Raúl Yazigi , donde se ha implementado esta estrategia, financiada por un PRAPS, se ha avanzado en las siguientes acciones.

- Confección y difusión de la versión 2 del Protocolo de Atención Integral a Personas con Multimorbilidad Crónica con el objetivo de incrementar la oferta a los usuarios G3 no priorizadas y G2.
- Se han mantenido los talleres de apoyo al automanejo con diversos temas relacionados al control de las patologías crónicas y al cuidado de la salud mental y cognitiva de los usuarios.

El desafío para el año 2024 es transformar la oferta existente de controles crónicos PSCV, artrosis, IRA-ERA e hipotiroidismo en controles G2 o G3 según proceda y capacitar a los funcionarios de SOME de cada sector para la correcta entrega de estas horas de acuerdo con la estratificación de riesgo de cada usuario.

En lo que respecta a las cifras, en la siguiente tabla se observa el resumen de los controles realizados en el año 2023 (con corte a septiembre).

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO PLAN DE SALUD 2023

Año 2023 (corte septiembre):

CESFAM Dr. Raúl Yazigi : N° de Controles Integrales Estrategia ECICEP			
Tipo de Control	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
CONTROL ROL INTEGRAL CON RIESGO LEVE (G1)	61	12	49
CONTROL INTEGRAL CON RIESGO MODERADO (G2)	0	0	0
CONTROL INTEGRAL CON RIESGO ALTO (G3)	210	60	150
SEGUIMIENTO A DISTANCIA CON RIESGO LEVE (G1)	0	0	0
SEGUIMIENTO A DISTANCIA CON RIESGO MODERADO (G2)	0	0	0
SEGUIMIENTO A DISTANCIA CON RIESGO ALTO (G3)	1584	427	1157
TOTALES	1855	499	1356

Tabla: Evaluación MAIS 2023

En Cefsam Pablo Neruda , se proyecta para el 2024 iniciar etapa de implementación del modelo ECICEP , enfocándose en la capacitación de los funcionarios y programación de actividades para esta estrategia.

CESFAM Pablo Neruda: N° de Controles Integrales Estrategia ECICEP			
Tipo de Control	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
CONTROL ROL INTEGRAL CON RIESGO LEVE (G1)	0	0	0
CONTROL INTEGRAL CON RIESGO MODERADO (G2)	0	0	0
CONTROL INTEGRAL CON RIESGO ALTO (G3)	28	6	22
SEGUIMIENTO A DISTANCIA CON RIESGO LEVE (G1)	0	0	0
SEGUIMIENTO A DISTANCIA CON RIESGO MODERADO (G2)	0	0	0
SEGUIMIENTO A DISTANCIA CON RIESGO ALTO (G3)	88	27	61
TOTALES	116	33	83

Tabla: Evaluación MAIS 2023

En Cefsam Avendaño , se programa para 2024, la creación de un equipo gestor responsable de elaborar e implementar un protocolo de registro de atención que permita desarrollar la estrategia ECICEP.

Satisfacción Usuaría

Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias (OIRS)

La OIRS, es un espacio de participación ciudadana y una vía de comunicación con los servicios de salud, facilitando el acceso a la información sobre el funcionamiento y atención en las prestaciones de salud otorgadas en su establecimiento. La finalidad es garantizar el derecho de los usuarios a informarse, sugerir, reclamar y/o felicitar acerca de las diversas materias de salud.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO PLAN DE SALUD 2023

Número y % de reclamos 2023 , corte septiembre por CESFAM Red de Salud Lo Prado

TIPO DE ATENCION	AVENDAÑO		PABLO NERUDA		SANTA ANITA		YAZIGI		COMUNAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL DE RECLAMOS	71	71	71	304	111	111	51	51	304	304
TRATO	27	38.0	16	5.3	35	31.5	10	19.6	88	28.9
COMPETENCIA TÉCNICA	11	15.5	10	3.3	6	5.4	0	0.0	27	8.9
INFRAESTRUCTURA	5	7.0	1	0.3	0	0.0	2	3.9	8	2.6
TIEMPO DE ESPERA (EN SALA DE ESPERA)	2	2.8	2	0.7	0	0.0	5	9.8	9	3.0
TIEMPO DE ESPERA, POR CONSULTA ESPECIALIDAD (POR LISTA DE ESPERA)	0	0.0	0	0.0	3	2.7	1	2.0	4	1.3
TIEMPO DE ESPERA, POR PROCEDIMIENTO (LISTA DE ESPERA)	0	0.0	0	0.0	1	0.9	0	0.0	1	0.3
TIEMPO DE ESPERA, POR CIRUGÍA (LISTA DE ESPERA)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	0.3
INFORMACIÓN	1	1.4	11	3.6	0	0.0	9	17.6	21	6.9
PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	22	31.0	31	10.2	66	59.5	23	45.1	142	46.7
PROBIDAD ADMINISTRATIVA	3	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	1.0
INCUMPLIMIENTO GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
INCUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS LEY RICARTE SOTO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
INCUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS FOFAR	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CONSULTAS	7189		23786		14557		3863		49395	
SUGERENCIAS	3		1		4		0		8	
FELICITACIONES	41		169		83		116		409	
SOLICITUDES	0		8		34		5		47	
SOLICITUDES LEY 20.285 (Ley de Transparencia)	0		0		0		0		0	

Encuesta de satisfacción usuaria

La comuna de Lo Prado cuenta con un sistema de medición de satisfacción usuaria a través de tótem que recoleta de manera inmediata la evaluación de los usuarios de las dimensiones: amabilidad, obtención del servicio, disposición, explicación, trato, higiene de baños, satisfacción, disponibilidad de medicamentos y tiempo de espera. Los resultados son medidos mensualmente y permiten a los equipos de salud implementar acciones inmediatas en nodos críticos.

Al analizar el periodo septiembre 2022 a septiembre 2023, se obtienen los siguientes resultados:

Encuesta Experiencia Usuarios Salud Lo Prado					
DIMENSIÓN	C. Avendaño	Pablo Neruda	Santa Anita	R. Yazigi	Comunal
Amabilidad	67%	84%	65%	75%	73%
Obtención del Servicio	66%	81%	60%	75%	71%
Disposición	63%	82%	61%	72%	70%
Explicación	69%	81%	59%	69%	70%
Trato	65%	80%	59%	73%	69%
Higiene Baños	56%	78%	55%	69%	65%
Satisfacción	58%	77%	51%	70%	64%
Disponibilidad de medicamento	67%	50%	65%	69%	63%
Tiempo de Espera	56%	75%	45%	62%	60%

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO PLAN DE SALUD 2023

A nivel comunal de las encuestas realizadas, los usuarios destacan la amabilidad y la obtención del servicio con un 73% y 71% respectivamente.

Las dimensiones por mejorar son la disponibilidad de medicamentos y los tiempos de espera.

Para mejorar la atención de nuestros usuarios y disminuir los reclamos de tiempo de espera se realizaron mejoras, como en la farmacia de CESFAM, Dr. Carlos Avendaño en el que se implementaron 4 ventanillas de atención, incluyendo una de ellas exclusiva para atención de usuarios de COSAM, además de 2 ventanillas para la atención preferente a personas mayores de 60 años.

Respecto a la pregunta de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, en general, los pacientes señalan conocer sus derechos y que estos son respetados. Estos resultados se mantienen estables en comparación al año 2022.

Nuestros principales desafíos durante el año 2023 se enfocaron en:

- Mejorar los tiempos de espera; lo cual ha sido posible a través de un trabajo coordinado con las jefaturas y los equipos de cada sector. Entre los puntos trabajados se destaca la disponibilidad de jefaturas para resolver dificultades en la atención y ofrecer soluciones que se ajusten a la demanda de los usuarios.
- Refuerzo del protocolo de buen trato con los funcionarios.
- Resguardar el funcionamiento de la OIRS, garantizando una atención privada y de calidad en cuanto a las consultas que se realicen y procedimiento para realizar reclamos.
- Contar con un SOME y OIRS móvil en diversas unidades vecinales asociado a una programación estratégica del CESFAM, con la finalidad de acercarnos a la comunidad.

Durante el próximo año 2024, se mantendrá de acuerdo con lo planificado, el trabajo enfocado en mejorar la satisfacción usuaria y promocionar el uso de tótem.

Durante el año 2023 se incorporó en CESFAM Pablo Neruda tótem de autoconsulta, que permiten disminuir los tiempos de espera y ordenar la atención y que permite cumplir con la ley de atención preferente. El 2024 se incorporará CESFAM Yazigi a esta estrategia.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO PLAN DE SALUD 2023

Resolutividad APS

La Resolutividad se mide a través de la relación existente entre las consultas y controles médicos; comparándola con la generación de interconsultas médicas. La resolutividad busca resolver las necesidades y requerimientos de los usuarios consultantes en APS.

Constituye una meta IAAPS, cuyo objetivo es lograr sobre el 90% de resolutividad.

AVANCES SEPTIEMBRE 2023					
CESFAM	Consultas y Controles Medicos	Interconsultas Emitidas	Resolutividad	Consultas y Controles Medicos	% de Resolutividad
Dr Carlos Avendaño	25915	1418	24497	25915	94.5
Pablo Neruda	29551	1416	28135	29551	95.2
Santa Anita	32222	2037	30185	32222	93.7
Raul Yazigi	34024	1526	32498	34024	95.5
Comuna	121712	6397	115315	121712	94.7

Tabla: IAAPS corte septiembre, elaboración propia

Se realizó la evaluación del periodo enero a septiembre 2023, periodo en el cual se ejecutaron 121.712 consultas y controles médicos (REM A01, A04, A06, A08, A23, A32) y se generaron 6.397 interconsultas a especialidad (REM A07) obteniendo un 94,7% de resolutividad. Lo cual nos demuestra que las distintas estrategias ejecutadas por cada CESFAM y a nivel comunal, nos permite contar con una muy buena capacidad de resolutividad en los establecimientos de la Red de Salud de Lo Prado.

Se han implementado estrategias que permiten aumentar la resolutividad en APS a través de los Programas de Reforzamiento de APS (Imágenes Diagnósticas y Resolutividad), Hospital Digital y Programa Comunal.

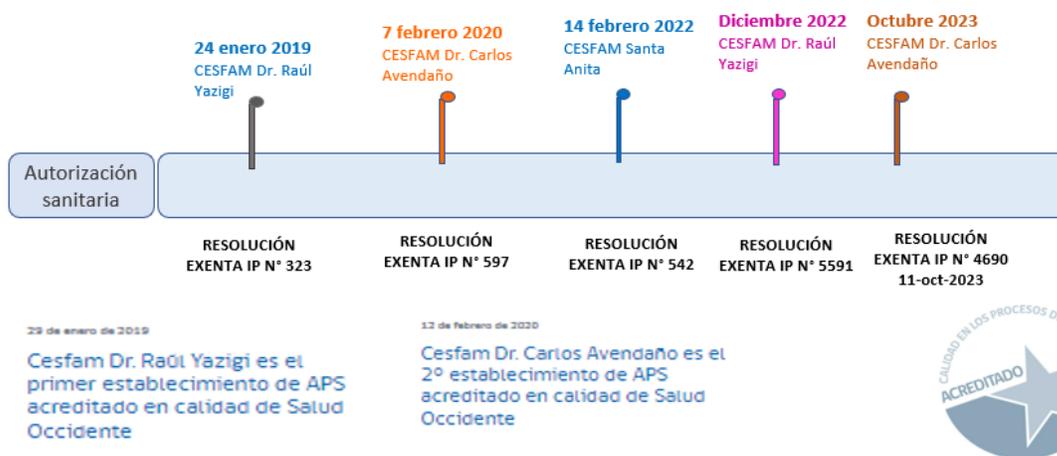
- 1.-Consultas de teledermatología, estrategia del PRAPS de Resolutividad en APS, implementado en los 4 CESFAM de la comuna.
- 2.-Cirugía menor ambulatoria, que actualmente está implementada en CESFAM Santa Anita.
- 3.-Unidad de Atención Primaria Oftalmológica UAPO, implementada en CESFAM Pablo Neruda.
- 4.-Atencion Integral de otorrino, según canasta disponible en Programa de Resolutividad en APS.
- 5.-Disponibilidad de apoyo de exámenes de imágenes dado por Programa de Imágenes Diagnosticas
- 6.-Programa Comunal de Alto Costo (exámenes, procedimientos y medicamentos)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO PLAN DE SALUD 2023

Calidad y Seguridad de la Atención de Salud

Los CESFAM de la comuna de Lo Prado han continuado su trabajo en calidad y seguridad de la atención. El año 2023 CESFAM Dr. Carlos Avendaño fue reacreditado en calidad obteniendo un 96% de cumplimiento en las características que le son aplicables y un 100% en las características obligatorias.

Durante el año 2024 se presentará a reacreditación CESFAM Santa Anita y a la evaluación por la acreditación CESFAM Pablo Neruda.



Salud Mental

En el ámbito de la salud mental se realizaron estrategias para mejorar la salud mental de la población y de los trabajadores de salud.

-En julio el programa Más Adulto Mayor Autovalente en conjunto con profesionales de COSAM, realizaron una Jornada de Salud Mental para adultos mayores en la que se expusieron temas como la higiene del sueño, el ánimo, el manejo de las emociones y la memoria.

-COSAM Lo Prado en conjunto con la comunidad, constituyeron el primer Consejo de Participación Ciudadana de Salud Mental.

-El programa de cuidados paliativos universales incorporó atención de psicólogo a domicilio para pacientes y sus cuidadores.

-Se incorporaron al plan anual de capacitación 2023 temáticas relacionadas con la salud mental de los trabajadores y con los estilos de vida saludable.

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO PLAN DE SALUD 2023

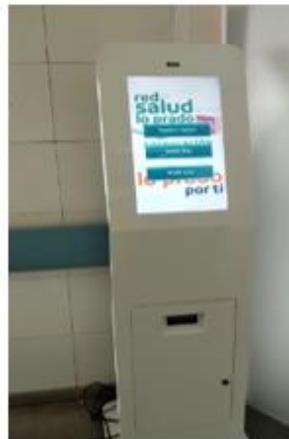
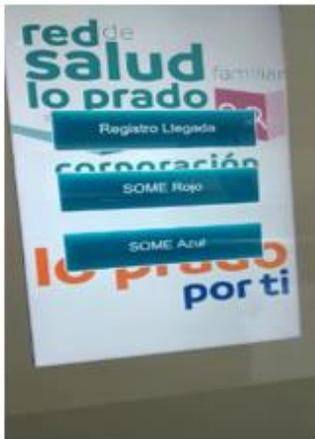
-Se incorporaron actividades de salud laboral al programa Saludablemente, con el objetivo de enfocarlas al cuidado de la salud mental.

-Se realizó la evaluación de los riesgos psicosociales a través de la encuesta CEAL-SM/SUCESO, obteniendo como resultado todos los CESFAM riesgo medio y CESFAM Dr. Raúl Yazigi riesgo bajo.

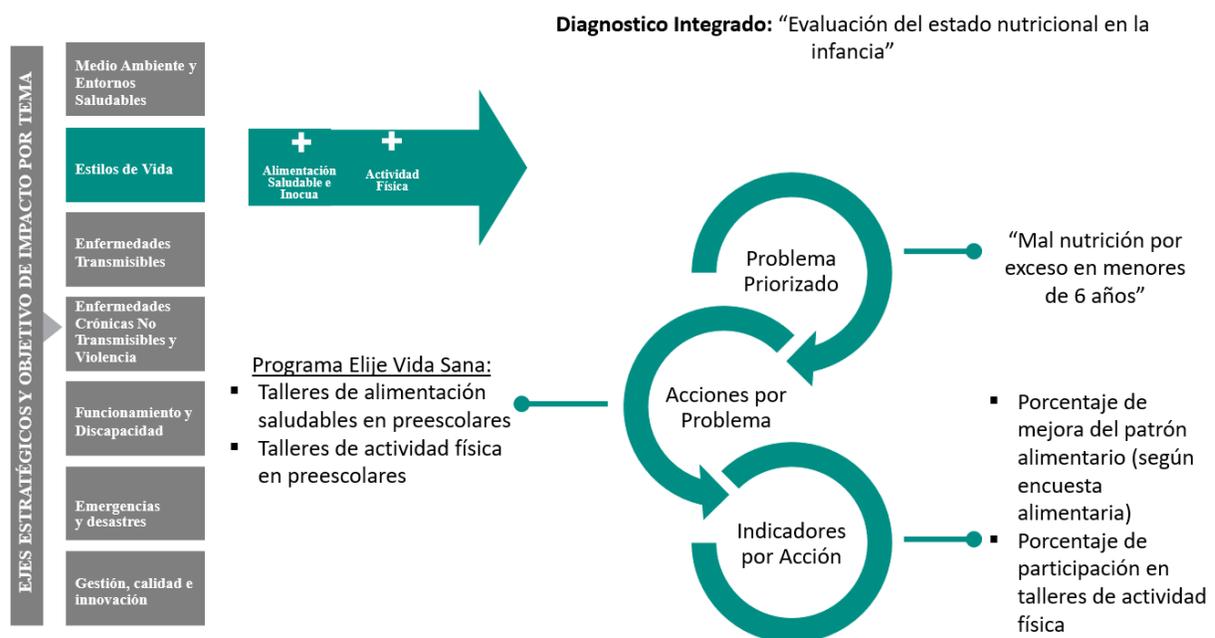
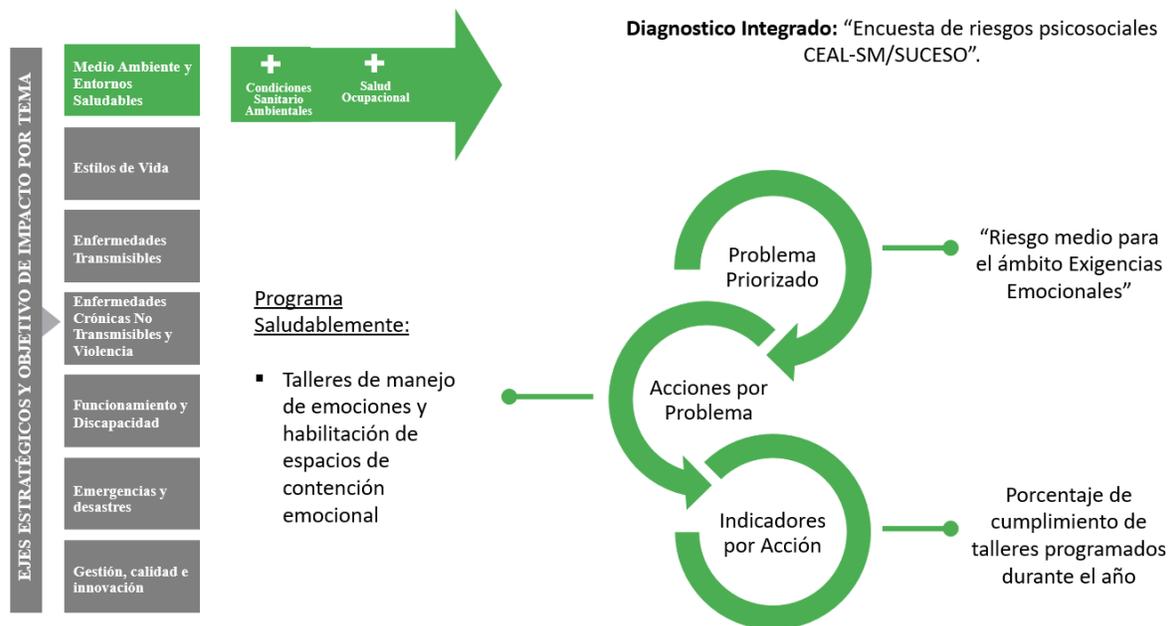
Fomento del uso de tecnologías

-COSAM comienza con registro clínico electrónico desde junio del 2023, terminando con las fichas de papel.

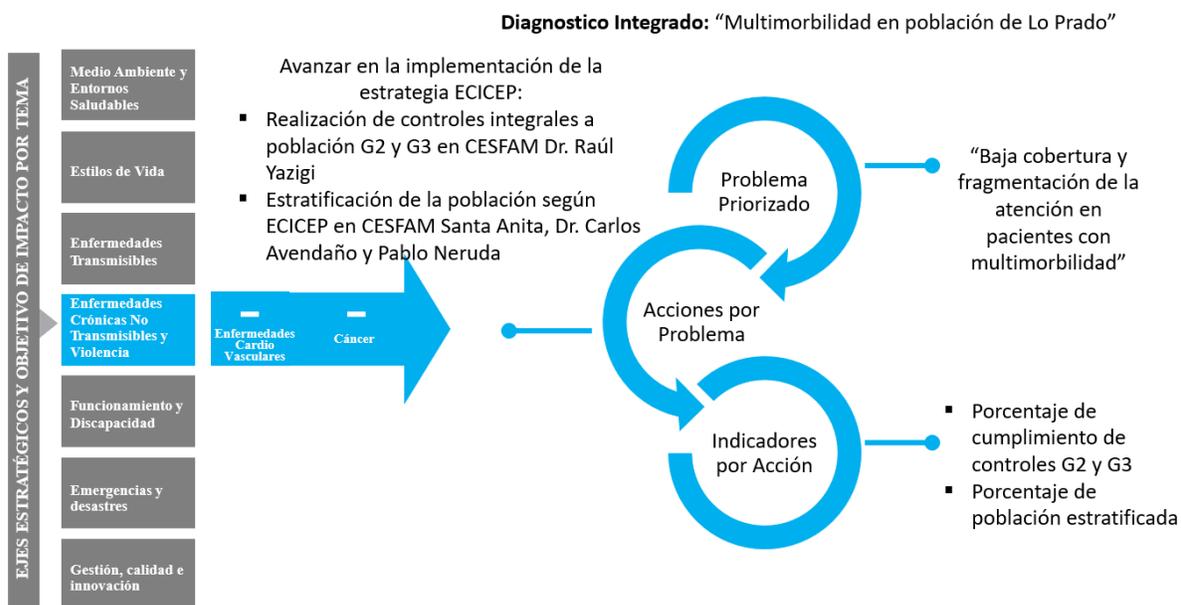
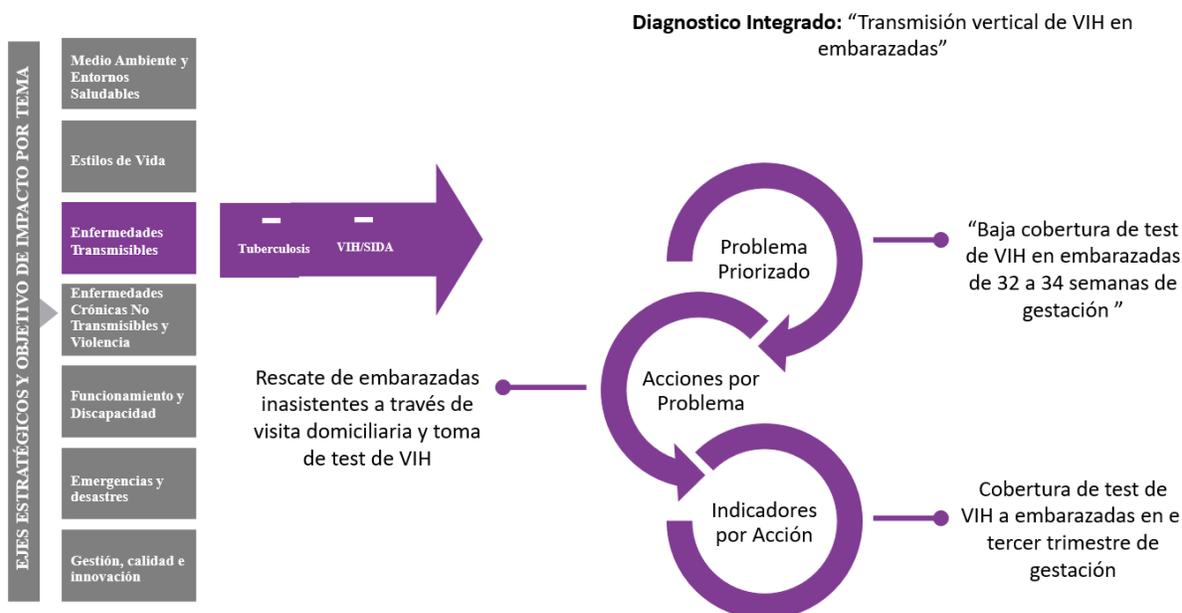
-Implementación de Tótem de autoatención en CESFAM Pablo Neruda que permite anunciar la llegada a una hora agendada y como ordenador de fila para quienes requieran atención en SOME. Los pacientes que anuncian su llegada reciben un número y posteriormente son llamados desde el box para la atención.



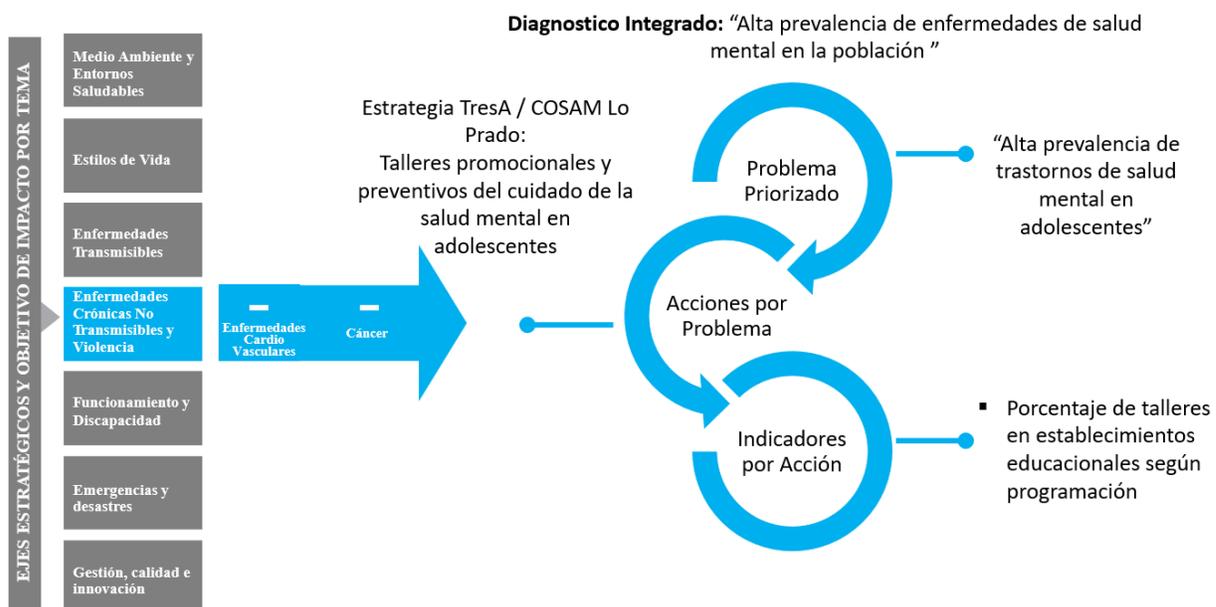
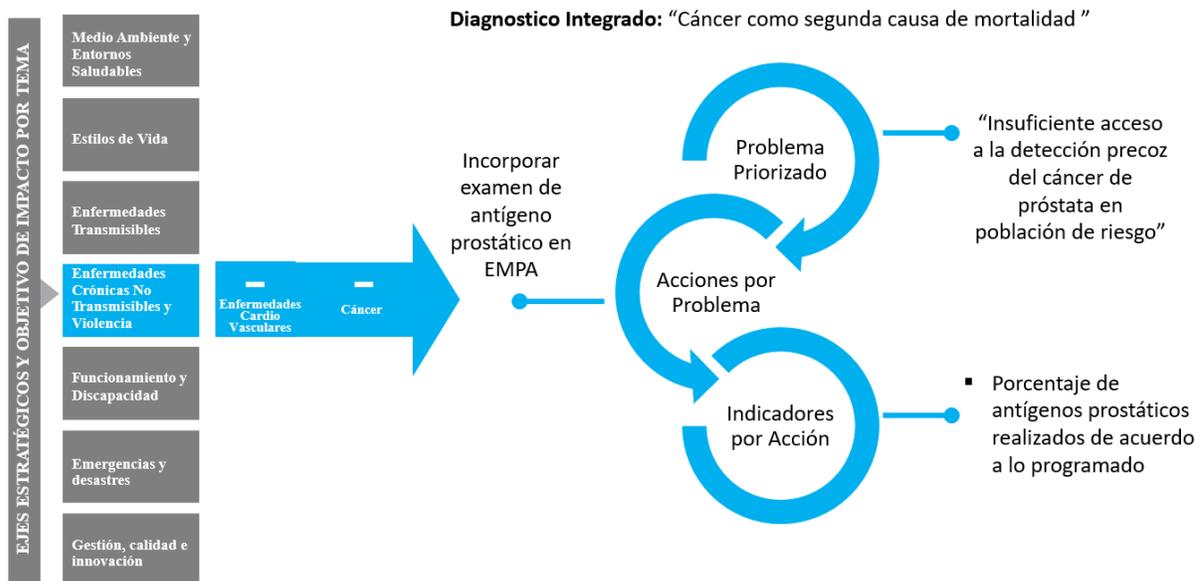
PRIORIZACIÓN



PRIORIZACIÓN



PRIORIZACIÓN



ACCIONES SANITARIAS PRIORIZADAS, INDICADORES Y METAS DE MONITOREO

PROBLEMA PRIORIZADO	ACCIONES PRIORIZADAS	INDICADORES	FORMULA INDICADOR	METAS
Riesgo medio para el ámbito Exigencias Emocionales	Talleres de manejo de emociones	Porcentaje de cumplimiento de talleres programados durante el año	(Número de talleres realizados en el año/ Número de talleres programados en el año) x 100	90%
	Habilitación de espacios de contención emocional	Espacio habilitado en cada CESFAM	(Numero de espacios habilitados/ 4 (CESFAM)) *100	75%
Mal nutrición por exceso en menores de 6 años	Talleres de alimentación saludables en preescolares	Porcentaje de cumplimiento de talleres programados durante el año	(Número de talleres realizados en el año/ Número de talleres programados en el año) x 100	80%
	Talleres de actividad física en preescolares	Porcentaje de cumplimiento de talleres programados durante el año	(Número de talleres realizados en el año/ Número de talleres programados en el año) x 100	80%
Baja cobertura de test de VIH en embarazadas de 32 a 34 semanas de gestación	Rescate de embarazadas inasistentes a través de visita domiciliaria	Porcentaje de rescate de embarazadas inasistentes a través de visita domiciliaria durante el año	(Número de rescates domiciliarios de embarazadas inasistentes a control con 32 a 34 semanas de gestación/Total de embarazadas inasistentes a control con 32 a 34 semanas de gestación en el año) x 100	90%
	Aumentar la cobertura de test de VIH en embarazadas de 32 a 34 semanas de gestación	Porcentaje de test de VIH realizado a embarazadas de 32 a 34 semanas de gestación en un periodo determinado	(Número de test de VIH realizado a embarazadas de 32 a 34 semanas de gestación/ Total de embarazadas de 32 a 34 semanas de gestación en el mismo periodo)	70%
Baja cobertura y fragmentación de la atención en pacientes con multimorbilidad	Realización de controles integrales a población G2 y G3 en CESFAM Dr. Raúl Yazigi	Porcentaje de controles integrales realizados a población G2 y G3 en el año	(Número de controles a población G2 y G3 realizados/ Total de población G2 y G3) x 100	5%
	Estratificación de la población según ECICEP en CESFAM Santa Anita, Dr. Carlos Avendaño y Pablo Neruda	Porcentaje de la población inscrita validada que ha sido estratificada según ECICEP	(Número de inscritos estratificados/ Población inscrita validada a diciembre 2024) x 100	90%
Insuficiente acceso a la detección precoz del cáncer de próstata en población de riesgo	Incorporar examen de antígeno prostático en EMPA	Porcentaje de antígenos prostáticos realizados de acuerdo a lo programado	(Número de test de antígenos realizados/ total de test de antígenos programados en el mismo periodo) x 100	95%
	Difusión de campaña de prevención del cáncer prostático	Cumplimiento de campaña programada	Campaña ejecutada según lo programado	100%
Alta prevalencia de trastornos de salud mental en adolescentes	Talleres promocionales y preventivos del cuidado de la salud mental en adolescentes en establecimientos educacionales	Porcentaje de cumplimiento de talleres programados durante el año en establecimientos educacionales	(Número de talleres realizados en el año en establecimientos educacionales/ Número de talleres programados en el año en establecimientos educacionales) x 100	90%
	Talleres promocionales y preventivos del cuidado de la salud mental en adolescentes en espacios comunitarios	Porcentaje de cumplimiento de talleres programados durante el año en espacios comunitarios	(Número de talleres realizados en el año en espacios comunitarios/ Número de talleres programados en el año en espacios comunitarios) x 100	90%

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA DE CAPACITACION COMUNAL 2024

Objetivo General:

Contribuir a la adquisición de conocimientos y desarrollo de capacidades de los funcionarios que se desempeñan en los centros de salud de la comuna con el fin de lograr un mejoramiento continuo en la calidad e integralidad de la atención a los usuarios basada en el modelo de salud familiar y comunitario, especialmente, en el principio “centrado en las personas” y con énfasis en la humanización de la atención de salud.

Objetivos Específicos:

- 1.- Desarrollar en los funcionarios conocimientos y habilidades específicas que favorezcan la consolidación del Modelo de Atención Integral, del Modelo de Salud Familiar y de Calidad en los centros de la red de salud familiar de la comuna de Lo Prado.
- 2.- Generar instancias de aprendizaje específicos al área de trabajo de cada funcionario para el mejoramiento en la calidad de los servicios entregados a la comunidad.
- 3.- Proveer las herramientas necesarias para reforzar los valores que permitan a los funcionarios(as) entregar atenciones de salud humanizadas y de calidad.
- 4.- Dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley N° 19.378, en su artículo 58, respecto a que se debe formular un Programa de capacitación anual.

EVALUACION PROGRAMA 2023

Durante el año 2023 se programaron 14 cursos que nos permitieron ofrecer cupos de capacitación a 420 funcionarios de la comuna. Sin embargo, dado el aumento de la dotación de funcionarios producido, principalmente, por la contratación de funcionarios(as) en los SAPU y SAR de la comuna, esta oferta debió incrementarse.

La principal estrategia fue aumentar de 30 a 45 los cupos en cada curso, excepto en el curso de: “Lenguaje de señas” debido a que por sus características fue realizado de forma 100% presencial con un máximo de 30 asistentes.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

Lo anterior nos permitió alcanzar un total de 615 cupos con un aumento de 195 con respecto a la planificación inicial.

Junto con esto, se incorporó un curso adicional para subsanar las brechas de capacitación que se pudieran haber generado en el año e incorporar a funcionarios(as) rezagados.

Con estas medidas se espera superar el 80% de cobertura de PAC 2023 para la dotación de la comuna.

Los temas fueron seleccionados de acuerdo a las necesidades de desarrollo comunal basada en los lineamientos estratégicos del MINSAL, cuyo objetivo es consolidar el modelo de atención de salud familiar y contribuir al cumplimiento de los objetivos sanitarios para la década 2021-2023. Además, se consideró la opinión de los funcionarios y sus necesidades de capacitación para incorporar las brechas locales a la oferta.

El programa se ha desarrollado de manera híbrida, ofreciendo cupos 100% presenciales y cupos 100% online asincrónicos, con el objetivo de ofrecer la oportunidad de capacitación de manera equitativa a todos los funcionarios independiente de su jornada u horario laboral, extender los plazos de desarrollo de los cursos y retornar a la presencialidad en los casos que se amerite.

A la fecha de elaboración de este informe llevamos el siguiente avance:

- Cursos realizados: 11
- Cursos en desarrollo: 3
- Cursos programados: 1 (brechas y rezagados)

Con 570 funcionarios inscritos, correspondientes a un 92,6% de utilización de los cupos disponibles (615) de acuerdo a la planificación inicial.

A continuación, se detallan los lineamientos estratégicos y los temas desarrollados en el PAC del año 2023:

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	"Sensibilización y formación del personal de salud para la atención respetuosa a población con género no conforme y LGTBIQA+"	Otorgar los conocimientos necesarios para que los(as) funcionarios(as) puedan: entender la diversidad sexual, promover la visibilización de las distintas orientaciones sexual y realizar acciones para prevenir la discriminación explícita o implícita.
	"Modelo de Salud Familiar y Comunitario: Aspectos básicos"	Fortalecer los conocimientos en el modelo de salud familiar y comunitario (MAIS) en los(as) funcionarios(as) con el objetivo de avanzar en la implementación del modelo y fomentar la participación social y comunitaria.
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	"Estrategias de cuidado de la salud mental de los funcionarios"	Promover el autocuidado y la prevención de patologías de salud mental asociadas a la actividad laboral de los(as) funcionarios(as) de APS
	"Estilos de vida saludable"	Reforzar los conocimientos necesarios para que los(as) funcionarios(as) puedan innovar en estrategias de promoción y prevención de la salud basadas en la práctica y aplicación de estilos de vida saludable y la prevención de hábitos tóxicos.
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	"Estrategia de control integral centrada en las personas"	Fortalecer competencias específicas en los equipos de salud para el manejo de la multimorbilidad crónica basada en la estratificación de riesgo y el diseño de planes de cuidado integral centrados en las personas.
	"RCP básico"	Capacitar y/o actualizar a los(as) funcionarios(as) en la aplicación de maniobras de reanimación cardiopulmonar básica para entregar la primera respuesta ante una emergencia y prevención de complicaciones asociadas a un paro cardiorespiratorio
	"RCP avanzado"	Capacitar y/o actualizar a los(as) funcionarios(as) en la aplicación de maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada para el adecuado manejo y prevención de complicaciones asociadas a un paro cardiorespiratorio
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	"Lenguaje de señas"	Promover la comunicación activa y fluida en la atención de personas sordas y contribuir a la integración de los(as) usuarios(as) en los centros de salud.
	"Cuidados paliativos universales"	Conocer la ley N°21.375 y su aplicación para facilitar el acceso a todas las personas que necesitan

		cuidados paliativos, aportando calidad y contención a la persona y su familia, contribuyendo a su bienestar y el buen morir.
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	MANEJO Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS – MANEJO DE SITUACIONES DE CRISIS.	Entregar herramientas que permitan a los funcionarios(as) saber cómo reaccionar ante una situación de crisis, conflicto o estrés severo de manera de contribuir al autocuidado de la salud y al buen trato de las personas
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	"Humanización de la atención en salud"	Sensibilizar a los funcionarios acerca de la importancia de otorgar una atención de salud con un enfoque personalizado, empático, generoso, dirigido a estrechar el vínculo terapéutico y poner a las personas y sus requerimientos individuales en el centro de la atención.
	"Estrategias para la atención por telemedicina"	Fortalecer los conocimientos y habilidades que permitan a los(as) funcionarios(as) entregar atenciones de salud digital oportunas y de buena calidad técnica y humana.
	"Acreditación de calidad en salud: aspectos básicos"	Fortalecer los conocimientos básicos acerca del proceso de Acreditación en salud para centros de atención abierta en los(as) funcionarios(as) con el objetivo de avanzar en los procesos locales de acreditación y re-acreditación de los centros de salud
	"Actualización Patologías GES"	Actualizar conocimientos acerca de ley GES, normativa y aplicación en las patologías de interés para APS

Cabe mencionar que el PAC 2023 fue diseñado con una metodología participativa, que consideró los lineamientos estratégicos definidos por el MINSAL para el 2023, las brechas detectadas por el Comité Tripartito de Capacitación de la comuna y las preferencias manifestadas por los funcionarios(as) en la "Encuesta de Temas de Interés Capacitación 2023".

A continuación, se detallan los cupos y su utilización en cada curso:

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

CURSO	N° CURSOS	ASISTENTES PRESENCIALES	ASISTENTES ONLINE	TOTAL CUPOS DISPONIBLES	TOTAL CUPOS UTILIZADOS	% DE UTILIZACIÓN DE CUPOS	ESTADO
"Modelo de Salud Familiar y Comunitario: Aspectos básicos"	1	25	13	45	38	84,4	Realizado
"Acreditación de calidad en salud: aspectos básicos"	1	24	14	45	38	86,7	Realizado
"Actualización Patologías GES"	1	20	20	45	40	88,9	Realizado
"Estrategias de cuidado de la salud mental de los funcionarios"	1	23	15	45	38	84,4	Realizado
"Sensibilización y formación del personal de salud para la atención respetuosa a población con género no conforme y LGTBIQA+ "	1	21	20	45	41	91,1	Realizado
"Estilos de vida saludable"	1	23	15	45	38	84,4	Realizado
"Estrategia de control integral centrada en las personas"	1	18	19	45	37	82,2	Realizado
"RCP básico"	1	16	15	45	31	68,8	Realizado
"RCP avanzado"	1	14	20	45	34	75,6	Realizado
"Lenguaje de señas"	1	37	0	30	37	123,3	Realizado

"Cuidados paliativos universales"	1	25	21	45	46	102,2	Realizado
Manejo y resolución de conflictos - Manejo de situaciones de crisis	1	23	25	45	48	106,6	en desarrollo
"Humanización de la atención en salud"	1	23	31	45	54	120,0	en desarrollo
"Estrategias para la atención por telemedicina"	1	22	25	45	47	104,4	en desarrollo
"Sensibilización y formación del personal de salud para la atención respetuosa a población con género no conforme y LGTBIQA+"	1	0	PENDIENTE INSCRIPCIÓN	45		0,0	Programado (DE ACUERDO A BRECHAS DE CADA ESTABLECIMIENTO)
TOTAL	15	314	253	660	567	92,2 (corte Oct-2023)	

La distribución de funcionarios capacitados por categoría y por establecimiento fue la siguiente:

FUNCIONARIOS INSCRITOS POR CATEGORIA Y POR ESTABLECIMIENTO

Centro	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F	Total
Avendaño	15	45	31	5	11	10	117
Yazigi	17	48	33	1	10	2	111
Santa Anita	22	50	36	6	14	5	133
Pablo Neruda	29	52	41	5	17	3	147
Cosam	2	8	0	1	1	2	14
SAR Yazigi	5	12	12	0	5	14	48
Total	90	215	153	18	58	36	570

Dato a Octubre-2023

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

Cabe mencionar que los números del cuadro anterior al finalizar el período 2023 se incrementarán debido a la incorporación del 15° curso PAC 2023 que tiene como objetivo subsanar brechas e incorporar a funcionarios rezagados por diversos motivos.

Categoría	N°Funcionarios inscritos a Octubre-2023	Dotación CMLP a Septiembre-2023	% Dotación capacitada
A	90	114	78,9
B	215	254	84,6
C	153	171	89,5
D	18	29	62,1
E	58	77	75,3
F	36	45	80,0

La evaluación que los funcionarios han realizado del programa de capacitación comunal hasta el momento ha destacado los contenidos, la pertinencia y utilidad para el desarrollo profesional y la buena calidad del material docente y relatores.

También se ha valorado la modalidad en el desarrollo de los cursos ya que ha ofrecido flexibilidad en el acceso a los contenidos.

Las principales dificultades que se han presentado derivan principalmente de los aspectos logísticos como tiempo designado para la alimentación en los casos de asistencia presencial, sin embargo, se han podido resolver oportunamente.

Con respecto al funcionamiento de la OTEC Inside, seleccionada por el comité de capacitación comunal para el desarrollo de los cursos 2023, podemos mencionar que han cumplido la programación solicitada, los contenidos y objetivos educativos de cada curso y la calidad de sus plataformas y comunicación con los funcionarios ha sido adecuada.

PROGRAMA 2024

Para el diseño de nuestro PAC 2024 consideraremos:

- Necesidades de capacitación acordes con los objetivos del Plan de Salud Comunal
- Ejes estratégicos para gestión de la capacitación en los establecimientos de atención primaria municipal.
- Intereses de los funcionarios determinados a través de la "Encuesta de temas de Interés PAC 2024"

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

Necesidades de capacitación del Plan de Salud Comunal:

Según lo establecido en el Decreto N°1889 que aprueba el reglamento de la Carrera Funcionaria en establecimientos de APS, para planificar el PAC 2024 debemos considerar al 100% de la dotación de funcionarios.

Dotación de Funcionarios CMLP Corte Octubre 2023							
Categoría	SANTA ANITA	RAÚL YAZIGI	PABLO NERUDA	CARLOS AVENDAÑO	COSAM	SAR YAZIGI	TOTAL COMUNAL
A	31	26	34	16	1	6	114
B	66	61	56	52	8	11	254
C	40	46	38	35	0	12	171
D	11	5	5	7	1	0	29
E	18	16	19	17	3	4	77
F	5	4	6	10	4	16	45
TOTAL	171	158	158	137	17	49	690

No obstante lo anterior, se presentan diversas variables que influyen en la dotación anual, como licencias médicas, renunciaciones, rechazo de la capacitación, entre otras, por lo tanto, esperamos ofrecer por PAC para el año 2024 un total de 14 cursos con 630 cupos distribuidos de la siguiente forma, para dar cobertura a más del 90% de la dotación:

Categoría	TOTAL COMUNAL REQUERIDO	>90%
A	114	104
B	254	233
C	171	156
D	29	27
E	77	70
F	45	40
TOTAL	690	630

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

Ejes estratégicos priorizados:

Para el PAC 2024 hemos considerado temas basados en los ejes estratégicos que se mencionan a continuación y que, a su vez, coinciden con la planificación estratégica propuesta en el plan de salud comunal 2023-2024:

- N°1: Medio ambiente y entornos saludables.
- N°2: Estilos de vida.
- N°3: Enfermedades Transmisibles.
- N°4: Enfermedades crónicas no transmisibles y violencia.
- N°5: Funcionamiento y discapacidad.
- N°6: Emergencias y desastres.
- N°7: Gestión, calidad e innovación.
- N°8: Equidad

Estrategia Nacional de Salud:

De los 9 objetivos estratégicos de la década, como comuna hemos priorizado aquellos que nos permiten consolidar el modelo de salud familiar y avanzar hacia una atención de salud cada vez más integral, participativa y centrada en las personas:

- Reducir la Morbilidad, la discapacidad, y mortalidad prematura por Afecciones Crónicas No Transmisibles, Trastornos Mentales, violencia y Traumatismo.
- Reducir los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.
- Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud.
- Fortalecer la institucionalidad del sector salud.
- Mejorar la calidad de la atención en salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.

Encuesta de Temas de interés de a incorporar en el Programa Anual de Capacitación 2024:

Con el objetivo de diseñar el Programa Anual de capacitación con una metodología participativa, se puso a disposición de los funcionarios una "Encuesta de temas de interés para PAC 2024".

Dicha encuesta fue aplicada durante el mes de octubre de 2023 y nos permitió conocer las áreas de interés de los funcionarios y, de este modo, priorizar los cursos propuestos de los ejes estratégicos y determinar las brechas locales.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

La modalidad de aplicación de la encuesta fue online utilizando formularios y fue dirigida a los funcionarios contratados bajo la ley 19.378 de los 4 Cesfam de la comuna, Cosam y SAR.

La encuesta tuvo tres segmentos:

1. Identificación del centro de salud de origen.
2. Temas considerados como parte de los ejes estratégicos MINSAL (selección múltiple, máximo 2 alternativas)
3. Texto libre en donde se puede mencionar los temas de interés a incorporar en el programa de capacitación.
- 4.

Se aplicó la encuesta a 361 personas, que representan un 52,3% de participación de la dotación comunal:

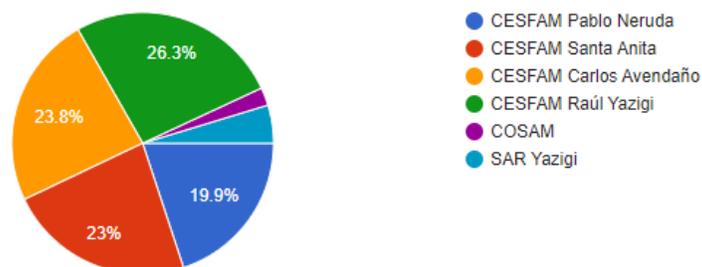
CESFAM	DOTACIÓN	TOTAL ENCUESTAS RESPONDIDAS POR CENTRO	% PARTICIPACIÓN EN LA ENCUESTA
DR. CARLOS AVENDAÑO	137	86	62,7%
PABLO NERUDA	158	72	45,6%
DR. RAÚL YAZIGI	158	95	60,1%
SANTA ANITA	171	83	48,5%
COSAM	17	8	47%
SAR YAZIGI	49	17	34,7%
TOTAL	690	361	52,3%

Diseño y resultados:

1er segmento: Identificación del centro de salud de origen

¿A qué centro de salud pertenece?

361 respuestas



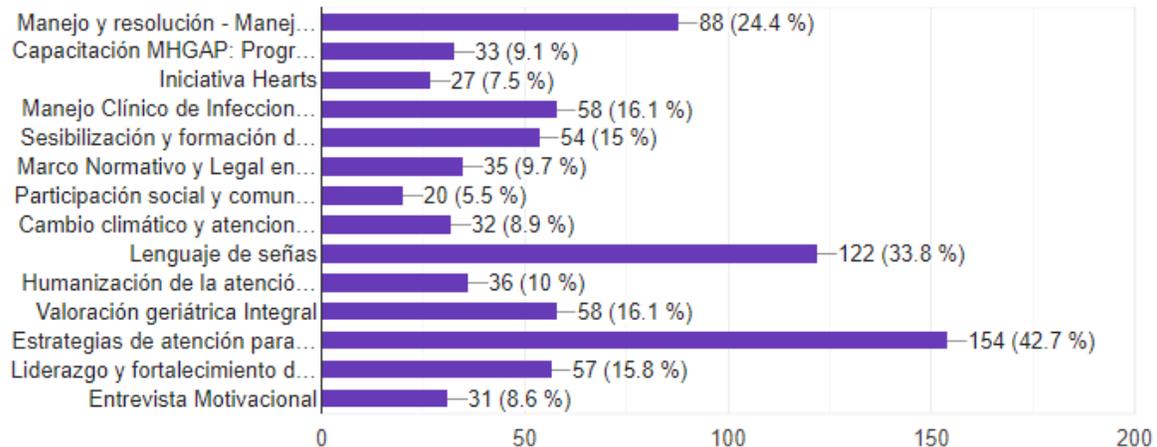
PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

2do segmento: Selección de temas de interés (ejes estratégicos MINSAL 2024)

Seleccione 2 temas de interés que le gustaría que fueran parte del Programa de capacitación Comunal 2024



361 respuestas



3er segmento: Texto libre para mención de temas de interés

¿En qué tema le gustaría ser capacitado en el 2024? Escriba su respuesta (proponga 1 tema distinto a los mencionados en la pregunta anterior)

Tras la aplicación de la encuesta, se define incorporar al PAC 2024 los siguientes temas:

1. "Estrategias para la atención respetuosa de usuarios(as) TEA y sus familias"
2. "Lenguaje de señas"
3. "Manejo y resolución de conflictos – Manejo de situaciones de crisis"

Desarrollo del programa:

Para el Programa Anual de capacitación 2024, se consideraron los siguientes aspectos:

- Requerimientos de capacitación de la dotación de la comuna de acuerdo al análisis de la carrera funcionaria y dotación al corte de octubre-2023
- Requerimientos de capacitación para fortalecer las habilidades y competencias técnicas de los(as) funcionarios(as) acorde al Plan de Salud

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

- Comunal 2023-2024, con énfasis en la humanización de la atención de salud y lineamientos estratégicos MINSAL.
- Requerimientos de capacitación para seguir avanzando en la implementación del modelo de salud familiar y comunitaria, procesos de acreditación y reacreditación de los CESFAM.
- Intereses personales de los funcionarios para mejorar su desempeño y satisfacción laboral.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

De lo anteriormente mencionado, hemos programado para el año 2024 las siguientes actividades de capacitación:

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	Nº CURSOS	Nº CUPOS
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	"Modelo de Salud Familiar y Comunitario: Aspectos básicos y VDI"	Fortalecer los conocimientos en el modelo de salud familiar y comunitario (MAIS) en los(as) funcionarios(as) con el objetivo de avanzar en la implementación del modelo y fortalecer las orientaciones técnicas para la realización de VDI	1	45
	"Sensibilización y formación del personal de salud para la atención respetuosa a población con género no conforme y LGTBIQA+"	Otorgar los conocimientos necesarios para que los(as) funcionarios(as) puedan: entender la diversidad sexual, promover la visibilización de las distintas orientaciones sexual y realizar acciones para prevenir la discriminación explícita o implícita.	1	45
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	"Marco Normativo y legal en salud sexual y reproductiva"	Fortalecer y/o actualizar los conocimientos de los equipos multidisciplinarios con respecto al marco legal en los derechos sexuales y reproductivos y la vulneración de los mismos	1	45
	"Capacitación mhGAP: Programa para la reducción de brechas en Salud Mental de APS"	Fortalecer las competencias de Salud Mental para el equipo de salud en general con el objetivo de contribuir a la disminución de brechas en el acceso de los(as) usuarios(as)	1	45
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	"Manejo clínico de infecciones respiratorias agudas"	Actualizar a los(as) funcionarios(as) respecto al manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas en sus aspectos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y programáticos	1	45
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	"RCP avanzado"	Capacitar y/o actualizar a los(as) funcionarios(as) en la aplicación de maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada para el adecuado manejo y prevención de complicaciones asociadas a un paro cardiorrespiratorio	1	45

	"Valoración Geriátrica Integral"	Capacitar a los funcionarios(as) en la VGI con el objetivo de ofrecer planes de cuidado individuales, integrales y con enfoque multidisciplinario, uso razonable de los recursos y terapias disponibles considerando al usuario(a) y su familia	1	45
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	"Lenguaje de señas"	Promover la comunicación activa y fluida en la atención de personas sordas y contribuir a la integración de los(as) usuarios(as) en los centros de salud.	1	45
	"Estrategias para la atención respetuosa de usuarios(as) TEA y sus familias"	Capacitar a los(as) funcionarios(as) en diversas estrategias de atención a usuarios(as) TEA y sus familias con el fin de promover una atención integral y centrada en las necesidades de los(as) usuarios(as)	1	45
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	"Manejo y resolución de conflictos – Manejo de situaciones de crisis"	Entregar herramientas que permitan a los funcionarios(as) saber cómo reaccionar ante una situación de crisis, conflicto o estrés severo de manera de contribuir al autocuidado de la salud y al buen trato de las personas.	1	45
	"Cambio climático y atenciones de salud"	Preparar a los(as) funcionarios(as) y coordinar estrategias para optimizar las atenciones de salud en períodos de altas térmicas con el fin de prevenir complicaciones en la salud de los usuarios y funcionarios	1	45
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	"Acreditación de calidad en salud: aspectos básicos"	Fortalecer los conocimientos básicos acerca del proceso de Acreditación en salud para centros de atención abierta en los(as) funcionarios(as) con el objetivo de avanzar en los procesos locales de acreditación y reacreditación de los centros de salud.	1	45
	"Liderazgo y Fortalecimiento de habilidades blandas"	Fortalecer y promover las habilidades blandas para el ejercicio de liderazgos formales e informales saludables para la organización y sus funcionarios(as)	1	45

EJE ESTRATEGICO 8: Equidad	"Humanización de la atención en salud"	Sensibilizar a los funcionarios acerca de la importancia de otorgar una atención de salud con un enfoque personalizado, empático, generoso, dirigido a estrechar el vínculo terapéutico y poner a las personas y sus requerimientos individuales en el centro de la atención.	1	45
		TOTAL:	14	630

PROGRAMA COMUNAL DE CALIDAD

SALUD OCCIDENTE

Estamos en RED

Programa de Calidad Anual 2024. Lo Prado

O1 Objetivo 1

Cumplir con el porcentaje de las características aplicables del Estándar de Atención Abierta para prestadores de baja complejidad, según número de acreditación.

Meta	Actividad	Indicador	Umbral	Responsable	Coordinador	Plazo	Verificador	Definición del Cumplimiento
M1	A1 Mantener documentación actualizada en cada CESFAM según requisitos de Pauta de Acreditación.	Documentación actualizada cargada en SER-Q.	Si	Responsable de Ámbitos respectivos.	Encargada(o) Programa de Calidad	Junio / Diciembre	Documentación establecida en Pauta de Acreditación con fecha vigente cargada en SER-Q a más tardar al mes siguiente de fecha de vencimiento.	Según fecha de vigencia de cada documento por CESFAM.
	Si	No						
M1	A2 Evaluación periódica de indicadores establecidos por cada CESFAM según Pauta de Acreditación.	Indicadores evaluados según periodicidad establecida, cargados en SER-Q.	Si	Responsable de Ámbitos respectivos.	Encargada(o) Programa de Calidad	Abril / Julio / Octubre / Enero	Informe de Autoevaluación con indicadores evaluados según periodicidad establecida en cada característica, cargados en SER-Q antes de los 15 días siguientes del período de la evaluación.	Según fecha de periodicidad establecida en cada indicador y por CESFAM.
	Si	No						

PROGRAMA COMUNAL DE CALIDAD

Meta	Actividad	Indicador	Umbral	Responsable	Coordinador	Plazo	Verificador	Definición del Cumplimiento
M2	A3 Revisión permanente de "Carta de Derechos y Deberes de las personas en relación con la atención de salud".	"Carta de Derechos y Deberes" existente, indemne y vigente según Ley en lugares establecidos según Pauta Acreditación.	Si	Responsable de Ámbito respectivo (DP).	Encargada(o) Programa de Calidad	Junio / Diciembre	Existencia de "Carta de Derechos y Deberes" en hall de acceso y salas de espera, indemne y vigente según ley.	En base a aclaración N° 43 de Compendio de Circulares que instruyen a las Entidades Acreditadoras sobre la interpretación de las normas del Sistema de Acreditación para prestadores institucionales de Salud, Versión N° 5.
		Si No						
	A4 Revisión de Convenios Docentes Asistenciales existentes, según cupos autorizados anualmente a cada Establecimiento Educacional en cada CESFAM.	Convenios Docentes Asistenciales vigentes y con requisitos establecidos en Pauta de Acreditación, según cupos autorizados anualmente a cada Establecimiento Educacional en cada CESFAM.	100	Responsable de Ámbito respectivo (DP).	Encargada(o) Programa de Calidad	Abril / Octubre	Existencia en SER-Q de Convenios Docentes Asistenciales aprobados localmente por la Dirección del CESFAM, según cupos autorizados anualmente a cada Establecimiento Educacional en cada CESFAM	En base a aclaración N° 55 de Compendio de Circulares que instruyen a las Entidades Acreditadoras sobre la interpretación de las normas del Sistema de Acreditación para prestadores institucionales de Salud, Versión N° 5.
	A5 Evaluación anual del Programa de Calidad.	Programa de Calidad evaluado según lo establecido en mismo documento.	100	Encargada(o) Programa de Calidad.	Encargada(o) Comunal de Calidad	Enero (Semestral - Enero y Julio - en Pablo Neruda hasta 1era. Acreditación)	Existencia en SER-Q de documento con evaluación anual de Programa de Calidad en cada CESFAM, que incluye el análisis de los resultados obtenidos.	En base a elementos medibles de característica CAL 1.1 de Pauta de Cotejo.
A6 Constatación de trazabilidad de biopsias	Cumplimiento de registro de biopsias según protocolo.	95	Responsable de Ámbito (GCL) / Característica respectiva (GCL 1.8).	Encargada(o) Programa de Calidad	Abril / Octubre	Cumplimiento de registro de biopsias según protocolo en registros existentes.		

		<p>A7 Conocimiento por parte de los funcionarios de protocolos de características con constatación por entrevista según Pauta de Cotejo.</p>	<p>Número de funcionarios informados que responden correctamente según protocolos de Características REG 1.1 y AOC 1.1</p>	95	<p>Responsable de Ámbito respectivo (REG, AOC) o RRHH.</p>	<p>Encargada(o) Programa de Calidad</p>	<p>Junio / Diciembre</p>	<p>Registro de Asistencia a instancias de difusión. Porcentaje de funcionarios informados que responden correctamente según protocolo de Características REG 1.1 y AOC 1.1.</p>	
		<p>A8 Actualización trimestral de habilitación de la dotación de profesionales de la salud transitorios y permanente **. Reporte que valide cumplimiento por estamento de RH 1.1 y RH 1.2. Se cuenta con política de Gestión de Personas en la cual sólo personal habilitado ingresa a desempeñar funciones (incluye Licitaciones, Compras, Relación Asistencial Docente)</p>	<p>Personal de salud que se desempeña en el CESFAM en toda calidad contractual se encuentra habilitado para desempeñar sus funciones en Chile.</p>	95	<p>Responsable de Ambito respectivo (RRHH)</p>	<p>Encargada(o) Programa de Calidad</p>	<p>Abril / Julio / Octubre / Enero</p>	<p>Reporte de responsable de RH 1.1 y RH 1.2 como requiere Informe de Acreditación que describa aplicabilidad y cumplimiento de RH 1.1 y RH 1.2 en el período con la retrospectividad correspondiente.</p>	<p><i>Informe de Acreditación: sólo de características RH 1.1 y RH 1.2 Personal transitorio y permanente: definido en Manual Estándar Acreditación. Período de retrospectividad correspondiente: la descrita para personal transitorio y para personal permanente, según fecha en que se cierra el reporte.</i></p>
		<p>A9 Ejecución del mantenimiento preventivo de equipos críticos de cada CESFAM, según programa anual.</p>	<p>Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos críticos en cada CESFAM, según programa anual.</p>	Si	<p>Responsable de Ambito respectivo (EQ).</p>	<p>Encargada(o) Programa de Calidad</p>	<p>Junio / Agosto</p>	<p>Informes de mantención preventiva respectiva de equipos críticos según protocolo.</p>	
			<p>Si</p>	<p>No</p>					

PROGRAMA COMUNAL DE CALIDAD

O2 Objetivo 2

Fortalecer y fomentar la mejora continua de los procesos.

	Meta	Actividad	Indicador	Umbral	Responsable	Coordinador	Plazo	Verificador	Definición del Cumplimiento
M3	M3 Implementación de medidas preventivas y correctivas necesarias según oportunidades de mejoras en cada CESFAM.	A10 Elaboración de planes de mejoras según cumplimiento de indicadores.	Porcentaje de planes de mejoras ejecutados vs. programados según la necesidad de cada CESFAM.	80	Responsable de Ámbito respectivo.	Encargada(o) Programa de Calidad	Diciembre	Cumplimiento de planes de mejoras elaborados.	
		A11 Mantener reuniones periódicas de entrega de información y retroalimentación en temas relevantes de calidad y seguridad asistencial.	Porcentaje de reuniones realizadas según programación anual en cada CESFAM	80	Encargada(o) Programa de Calidad	Encargada(o) Comunal de Calidad	Diciembre	Lista de asistencia y Actas/presentaciones de reuniones realizadas en cada CESFAM.	

Total Metas Cumplen	
Total Metas	3
Total Actividades Cumplen	
Total Actividades	11