Municipalidad de PAINE | DIRECCIÓN DE SALUD



PLAN DE SALUD 2023

Municipalidad de PAINE

Crecemos Juntos

Contenido

Política Comunal de Salud 5
Objetivos institucionales 6
Visión: 6
Misión: 6
Valores Institucionales 6
Propósito 6
Objetivos Estratégicos 6
Diagnóstico de Salud Integrado (DSI) 9
Caracterización Poblacional 9
Proyección poblacional 9
Distribución según centros de salud 11
Determinantes sociales de salud 13
Modelo de gestión MAIS y certificación en el modelo 25
Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS) 27
Diagnóstico epidemiológico 27
Estadísticas vitales 27
Natalidad 27
Mortalidad 28
Mortalidad Infantil 28
Razón de mortalidad materna 28
Mortalidad general 29
Mortalidad específica 31
Incidencia de enfermedades agudas de relevancia sanitaria 34
Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónica transmisibles 40
Diagnóstico Participativo 53
Análisis de encuestas (Fase II) 54
Identificación de problemas asociados a promoción en salud en la comuna de Paine 75
Análisis de información (Fase 3) 79

Matriz de priorización de problemas 84
Mapeos territoriales comunidad CESFAM Raúl Moya de la comunidad de Paine 86
Conclusiones 93
Ciclo vital Infantil 95
Ciclo vital Adolescentes y Jóvenes 112
Ciclo vital Adulto 123
Ciclo Vital Persona Mayor 137
Programa de salud Oral 140
Programa de salud Cardiovascular 146
Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (PADDS) 165
Programa salud sexual y reproductiva VIH/ITS 170
Programa Salud Mental 179
Programa de Rehabilitación Integral 181
Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS) 184
Dotación 184
Recursos físicos 188
Recursos Tecnológicos 190
Recursos Económicos 191
Presupuesto 2023 191
Intersector 191
Descripción de red secundaria y terciaria 192
Brecha Sanitaria y Asistencial 194
Brecha Sanitaria 194
Brecha Asistencial 210
Evaluación del periodo anterior 212
Metas Sanitarias 2022 212
Recuperación del Desarrollo Psicomotor de 12 a 23 meses 212
Papanicolaou (PAP) vigente en mujeres de 25 a 64 años 212
Control con Enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años 213

Niños y Niñas de 6 años libres de caries 214
Cobertura efectiva de Diabetes Tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más 215
Evaluación anual del pie diabético en personas de 15 y más años 215
Cobertura efectiva de hipertensión arterial (HTA) en personas de 15 años y más 216
Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida 217
IAAPS 2022 217
Indicadores de producción 217
Indicadores de Cobertura Efectiva 219
Indicadores de Cobertura Efectiva 221
COMGES 2022 222
Comportamiento de SAPU 228
Acreditación en Calidad 232
Plan Nacional de Inmunizaciones 234
Priorización 238
Acciones sanitarias priorizadas, indicadores y metas de monitoreo 242
Enfermedades no transmisibles 242
Salud Mental 244
Malnutrición por exceso 244
Alteraciones del desarrollo Psicomotor 245
Embarazo adolescente 245
Dependencia Severa 246
Anexos 247
Plan de capacitación 247
Balance económico del año anterior 253
Programa de apoyo y bienestar para el funcionario 256
Cartera de Prestaciones 273
Bibliografía 378

Política Comunal de Salud

La Salud es definida como el estado completo de bienestar físico, mental y social. Sumado a lo anterior, desde la perspectiva de la equidad en salud existen diferencias evitables, injustas que impactan en el estado de bienestar y salud de las personas, denominadas inequidades en salud. A este respecto, la Comisión sobre determinantes sociales de la Salud (2009) señala que los determinantes sociales de la salud se entienden como los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades en salud en y entre los países y que según recomiendan se hace necesario mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos; y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones.

A este respecto, la declaración de Alma-Ata (1978) considera a la atención primaria como la asistencia en salud esencial, formando parte de una red y que lleva lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y relevando su orientación hacia los principales problemas de salud de la comunidad, prestando los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Para dar cumplimiento a su misión, es necesario relevar el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) sustentados por los principios de continuidad del cuidado, integralidad de la atención y centrado en las personas.

En este sentido, la estrategia Nacional de Salud para los objetivos Sanitarios al 2030 ha incorporado dentro de sus ejes estratégicos, el objetivo de impacto “Fortalecer el cuidado centrado en la personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal”. Para ello, los resultados esperados consideran Fortalecer la implementación en red de la continuación del cuidado con foco en el fomento de factores protectores, fortalecer la participación vinculante de las personas en la implementación de los programas de salud y modelos de atención con pertinencia territorial y transversalizar la continuidad del cuidado en los distintos niveles del sector, entre otros.

De tal Modo, la Política comunal de Salud de la Municipalidad de Paine se sustenta en los cimientos de Alma-Ata, implementando el modelo de salud familiar hacia el cumplimiento de los objetivos sanitarios al 2030 propuestos en la Estrategia Nacional de Salud.

Objetivos institucionales

Visión:

Queremos ser reconocidos en el tiempo como un equipo humano capacitado, competente, accesible y comprometido, orientado a la coordinación responsable de los recursos para trabajar colaborativamente con las familias y comunidades de nuestro territorio, en la prevención y promoción de la salud, con altos estándares de calidad sostenidos en la equidad, respeto e integración.

Misión:

Somos prestadores de atención de salud primaria, formado por un equipo humano competente, que busca satisfacer las necesidades de salud de nuestra comunidad, a través de un conjunto de acciones, que incluye la atención de salud, además de actividades de promoción, prevención y rehabilitación, de manera oportuna y de calidad, de forma resolutiva y en función del Modelo de Salud Familiar y Comunitario

Valores Institucionales

Los Valores fueron seleccionados de manera participativa a través de una encuesta online con todos los funcionarios del Departamento de Salud, y los seleccionados son:

- Respeto
- Compromiso
- Responsabilidad
- Calidad
- Honestidad
- Empatía

Propósito

Mejorar el acceso y calidad de la atención primaria de salud comunal

Objetivos Estratégicos

1. Fortalecer el desarrollo del modelo de salud familiar y comunitario
2. Mejorar la respuesta, calidad y Resolutividad de la APS Municipal
3. Fortalecer la Gestión Clínica y Administrativa
4. Aumentar el financiamiento y desarrollo de la APS Municipal

Objetivo Estratégico	Objetivos a desarrollar	Meta/Indicador	Responsable
Fortalecer la Gestión Clínica y Administrativa	Fortalecer la planificación, monitoreo y vigilancia de procesos clínicos y administrativos	Establecer una planificación por cada unidad de proceso	Marcia Riquelme, Rodrigo Jiménez
	Mejorar la Gestión de la demanda	Dicotómicos/no Emplear un plan de gestión de la demanda en horas de morbilidad	Rodrigo Jiménez
	Fortalecer el control de gestión	Monitorear de manera mensual los indicadores de gestión administrativa y clínicos	Marcia Riquelme, Rodrigo Jiménez
Fortalecer el desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario	Fortalecer el trabajo comunitario, a través de operativos de salud en terreno	N° de operativos realizados*100/24 Operativos Programados	Héctor Osorio, Rodolfo Landaeta
	Desarrollar proyecto de enfermería escolar	Dicotómicos/no Desarrollar un proyecto piloto de enfermería escolar en Liceos Municipales con enfoque	Héctor Osorio
	Aumentar coberturas de abordaje de multimorbilidad ECICEP	Aumentar un 30% en dos años la cobertura de multimorbilidad programada	Héctor Osorio, Rodolfo Landaeta
	Aumentar las coberturas de los exámenes preventivos y pesquisa precoz	Cumplir en un 100% las metas programadas en IIAPS y convenios	Héctor Osorio, Rodolfo Landaeta
	Fortalecer trabajo intersectorial en el ámbito promocional preventivo	Realizar 4 estrategias intersectoriales en el ámbito de estilos de vida saludable, actividad física, polifarmacia y violencia intrafamiliar	Héctor Osorio, Rodolfo Landaeta, Javier Faúndez
	Mejorar la continuidad de la atención interna y externa	Cumplir en un 100% con derivación de contrarreferencia del nivel hospitalario y brindar seguimiento integral por equipos de sector	Rodrigo Jiménez, Elena Quintana
Mejorar la respuesta, calidad y Resolutividad de la APS Municipal	Obtener la Acreditación de calidad en CESFAM Miguel Solar	Dicotómico: si/no	Mabel Riveros, Héctor Osorio
	Implementar Campaña Comunal del Buen Trato	Dicotómico: si/no	Angie Sáez
	Fortalecer el desarrollo organizacional a través de la unidad de apoyo y bienestar para el funcionario	Dicotómico: si/no Implementar la unidad de calidad de vida para el	Angie Sáez

		funcionario y el componente de atención de salud mental	
	Mejorar el acceso a la obtención de horas		Rodrigo Jiménez, Héctor Osorio, Rodolfo Landaeta
	Mitigar la transmisión de COVID-19 en la Comuna	Meta 100%. Mantener en funcionamiento CEAR año 2023, Realizar 4 Testeos comunitarios a la semana de PCR	Gabriela Sáez, Héctor Osorio, Rodolfo Landaeta
	Fortalecer la atención domiciliaria	Dicotómico: si/no Implementar dos equipos de atención domiciliaria	
Aumentar el financiamiento y desarrollo de la APS Municipal	Aumentar en 2000 personas la población Inscrita validada FONASA	Cumplir en 100% con la meta programada. N° de usuarios Inscritos validados FONASA*100/2000 inscritos programados	Rodrigo Jiménez
	Desarrollar un proyecto de AGL anual para desarrollar salud comunitaria	Meta: 100%, Dicotómico: si/no	Patricio Román
	Obtener RS para Proyecto de CESFAM Huelquén	Meta: 100%, Dicotómico: si/no	Patricio Román
	Obtener adjudicación en licitación SAR Paine	Meta: 100%, Dicotómico: si/no	Patricio Román
	Mejoras de Infraestructura en PSR y CESFAM	Meta: 100%, Dicotómico: si/no	Patricio Román
	Aumentar y remodelar flota de móviles	Meta: 100%, Dicotómico: si/no	Patricio Román

Tabla 1. Planificación estratégica comunal

Diagnóstico de Salud Integrado (DSI)

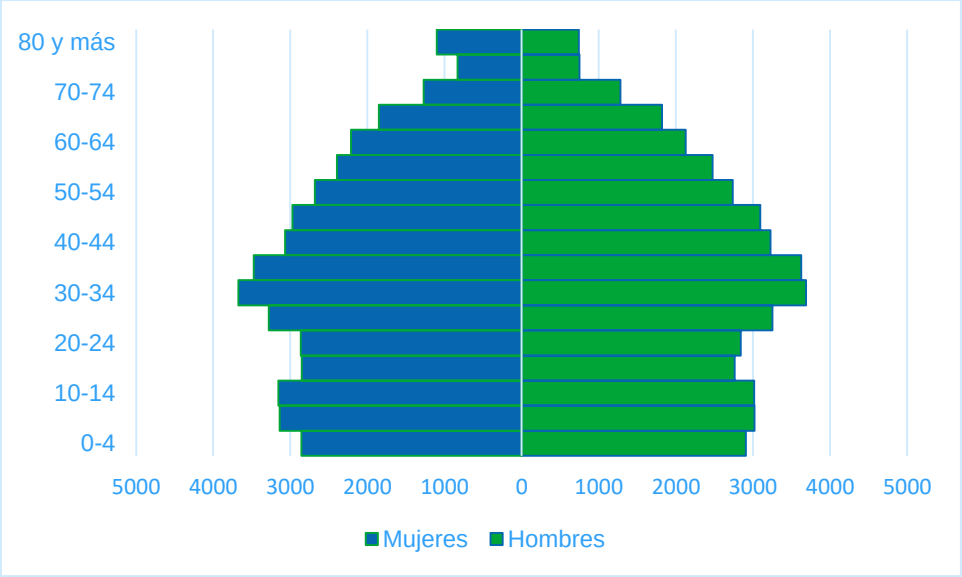
Caracterización Poblacional

La Comuna de Paine se encuentra ubicada en la Provincia de Maipo de la Región Metropolitana. Cuenta con una superficie de 820 Km2, representando el 5,3% de la región Metropolitana. Los limites comunales son al norte con la Comuna de Buin; al noroeste con la comuna de Isla de Maipo; al sur con la Comuna de Mostazal (de la VI Región del Libertador General Bernardo O`Higgins); al oeste con la comuna de Melipilla; al sudoeste con la comuna de Alhué; y al este con la comuna de Pirque.

Proyección poblacional

De acuerdo a las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) a partir del CENSO 2017, para el año 2023 la Comuna de Paine tendrá una población estimada de 87.055 personas con 43.686 mujeres y 43.369 hombres. Respecto a la distribución, posee características de población estacionaria (Gráfico 1). El índice de masculinidad proyectado es 99,3 hombres por cada 100 mujeres, resultando mayor al proyectado por el INE (99,5) a nivel nacional en el 2023.

Gráfico 1. Pirámide poblacional estimada por sexo y grupos de edad, Paine 2023.

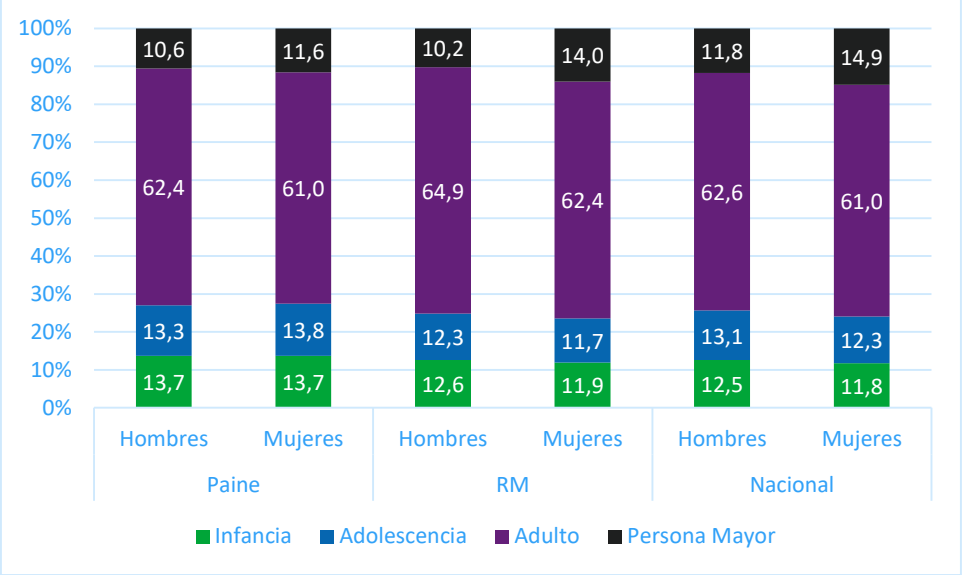


Fuente: Elaboración propia, a partir de estimación INE 2023.

En relación a la distribución porcentual por edad, a partir del CENSO 2017 se proyecta el comportamiento por ciclo vital al 2023 en Paine, Región Metropolitana (RM) y nacional (Gráfico 2).

El índice de envejecimiento en Paine es de 53,3 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años. Este índice permite observar un envejecimiento menor en relación al regional (66.4) y nacional (71.6).

Gráfico 2. Distribución porcentual de la población, por ciclo vital.



Fuente: Elaboración propia, a partir de estimación INE 2022.

La población inscrita validada FONASA para el año 2022 fue de 66.257 personas. Para el año 2023 la población inscrita validada por FONASA es de 68.042 personas.

La población se distribuye heterogéneamente concentrándose principalmente en tres grandes sectores:

- Sector poniente: se integra en tres localidades principalmente; Abrantes, Pintué y Rangue. En este territorio cada localidad posee una Posta de Salud CESFAM Raúl Moya (PSR).
- Sector central: cuenta con dos subsectores, uno norte que se integra por Paine Centro, donde ubica el CESFAM Dr. Miguel Solar y otro sur donde se sitúa Champa y Hospital. En esta última localidad se ubica el CESFAM Dr. Raúl Moya.
- Sector oriente: Se compone de las localidades de El Tránsito, Huelquén y Chada. En estas dos últimas localidades se encuentras las dos PSR del sector.

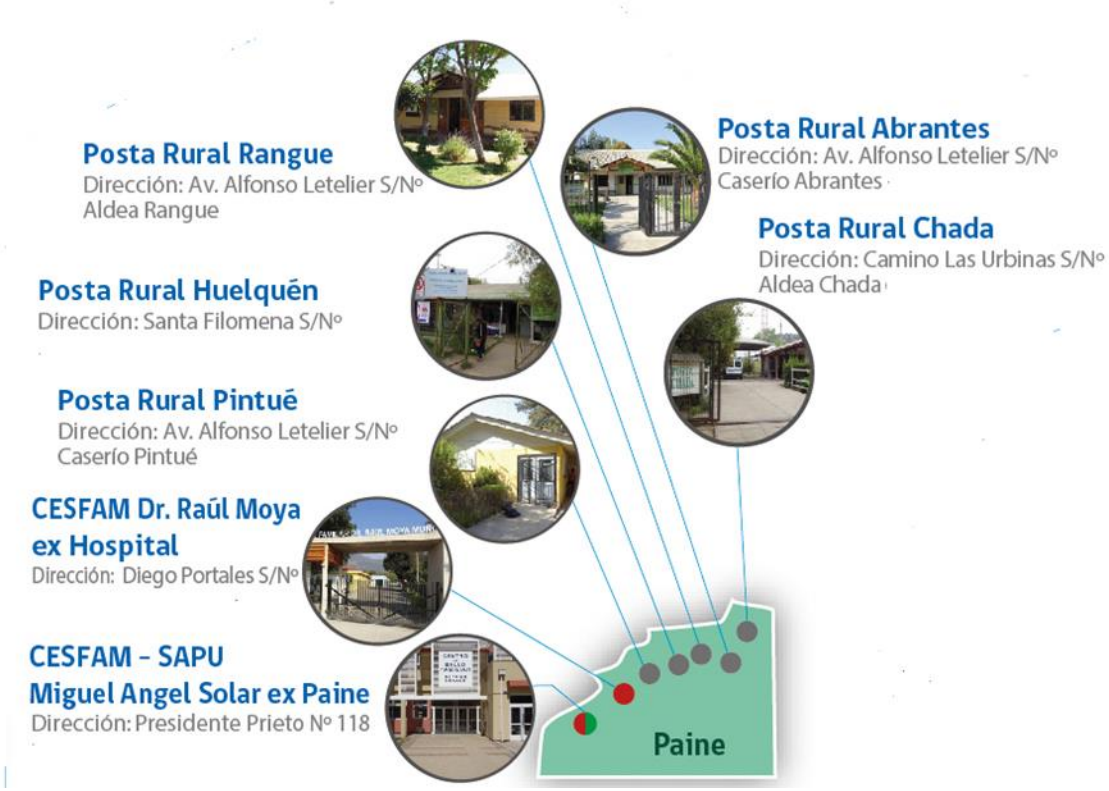
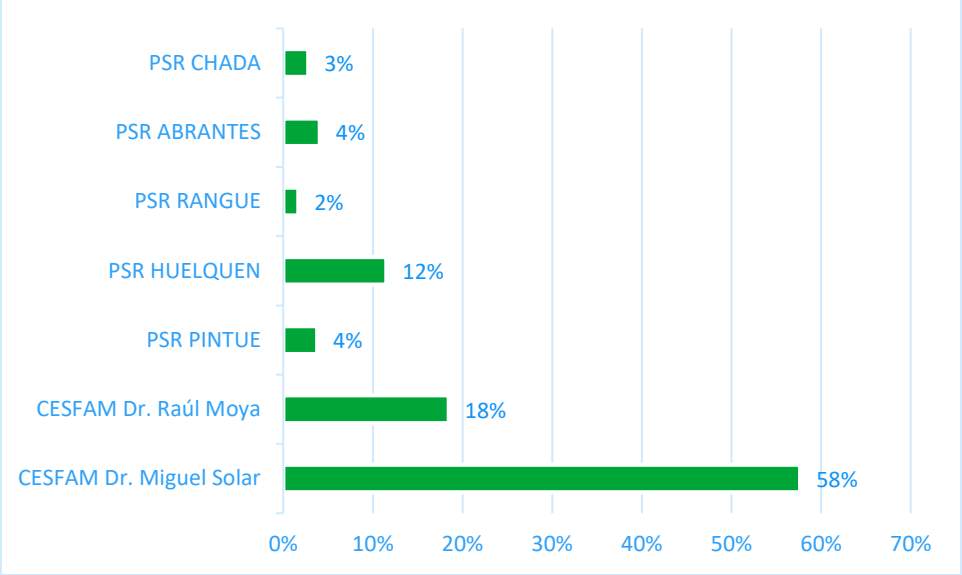


Imagen 1. Distribución de Establecimientos de Salud

Distribución según centros de salud

A partir de la información obtenida en FONASA, la población Inscrita Validada para el 2023 en la comuna se distribuye de la siguiente manera (gráfico 3 y tabla 2):

Gráfico 3. Distribución porcentual de la población, según establecimientos de salud



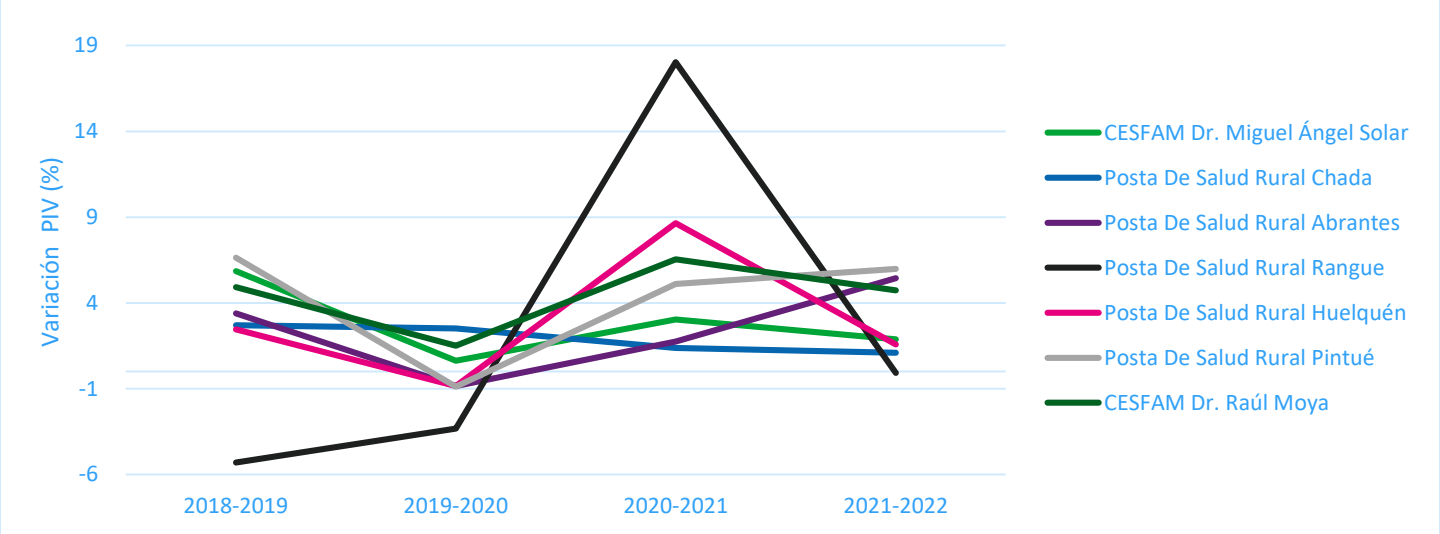
Fuente: Elaboración propia, a partir de Reporte FONASA.

Establecimientos						
CESFAM Dr. Miguel Solar	CESFAM Dr. Raúl Moya	PSR Pintué	PSR Huelquén	PSR Rangue	PSR Abrantes	PSR Chada
39243	12570	2573	7828	1143	2779	1906

Tabla 2. PIV por Establecimientos de salud.

Respecto a la variación de la PIV a nivel comunal se presentó un incremento del 2.6% en relación al 2022. Para el periodo 2023, los centros de Salud PSR Pintué (6%), PSR Abrantes (5,4%) y CESFAM Dr. Raúl Moya (4,7%) presentaron incrementos significativos en la PIV en relación al 2022. En el caso del CESFAM Dr. Miguel Solar (1,9), PSR Huelquén (1,6%) y PSR Chada (1,1%) sus incrementos no fueron significativos en relación al 2022. PSR Rangue fue el único establecimiento que presentó disminución de su PIV en relación al 2022, con una variación del -0.1%.

Gráfico 4. Variación porcentual del PIV entre los periodos 2018-2022, por Centro de Salud, Paine.



Fuente: Per Cápita de FONASA.

Determinantes sociales de salud

Se entienden como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. En este sentido, la posición social juega un rol fundamental puesto que se entiende como un constructo que considera el ingreso, educación, ocupación, género, pertenencia étnica. Todo lo anterior es mediado por determinantes proximales tales como las circunstancias materiales, cohesión social, conducta humana, herencia genética y la organización de los sistemas de salud. La vinculación de todos estos aspectos permite observar e intervenir con un enfoque de salud pública en los múltiples niveles de organización y las complejas interacciones multicausales observadas en la comunidad.



Imagen 2. Esquema ilustrativo de la organización de los determinantes sociales de salud.

A continuación se abordan diferentes aspectos relevantes en el marco de los determinantes sociales de salud.

Calidad de Vida

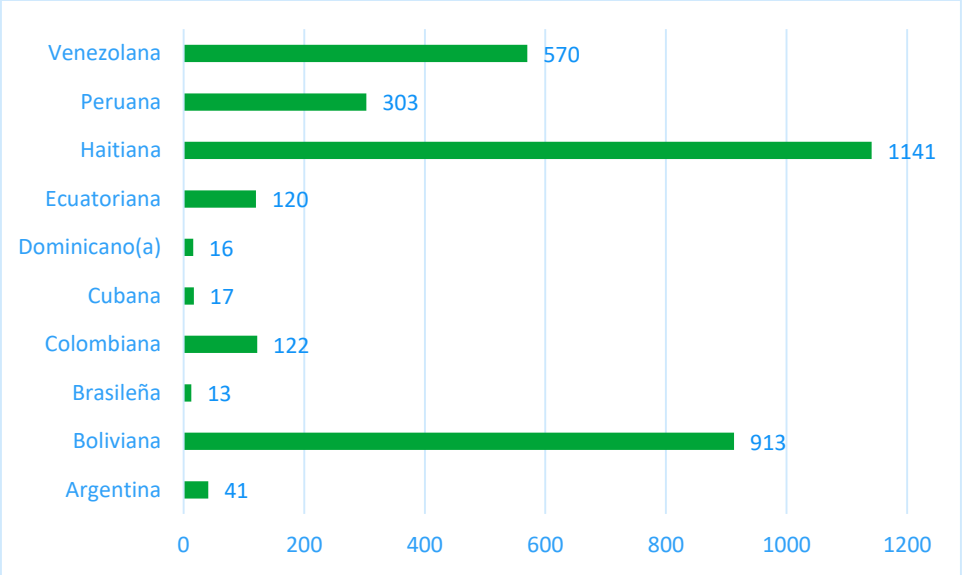
A partir del índice de Calidad de Vida Urbana (ICVU) compuesto por 6 dimensiones, se miden y comparan 99 comunas del país, en términos relativos a la calidad de vida urbana de las comunas de Chile. En el caso de Paine, el ICVU 2021 presenta un índice de calidad de vida urbana bajo (45,06), menor al promedio nacional. Al desglosar las 6 dimensiones se observa que las condiciones laborales alcanza un índice alto (80,48), un ambiente de negocios medio-bajo (18,26), condiciones socioculturales bajo (34,37), conectividad y movilidad bajo (38,56), salud y medioambiente alto (70,54) y, vivienda y entorno medio-bajo (28,14). Al observar el Sistema de Indicadores y Estándares de Desarrollo Humano (SIEDU) compuesto por 8 dimensiones, Paine presenta un déficit en la dimensión “mejor acceso a servicios y equipamientos públicos básicos” con brechas en la superficie de áreas verdes públicas por habitante (año 2018), en la distancia a establecimientos de educación inicial menor a 400 más (año 2020). En la dimensión “mejor accesos a movilidad sustentable” se observa una media de número de víctimas mortales en siniestros de tránsito de 13.99 personas por cada 100.000 habitantes, superior a la media nacional de 8,59 personas por cada 100.000 habitantes (2018). En la dimensión “Mayor integración social y calidad de barrios y viviendas”, el porcentaje de manzanas con veredas con buena calidad de pavimento al 2018 es de 57,66, categorizado como muy lejano de cumplir. De igual manera, el porcentaje de viviendas particulares que requieren mejoras de materialidad y/o servicios básicos es de 20.18% al 2018.

Migración

La migración es un proceso dinámico y cambiante que incluye cambios en el estilo de vida, condiciones del medio social y comunitario, socioeconómico, político, ambiental y estructural. Un fenómeno particular es la Migración Sur/Sur, que considera la migración entre países de bajos ingresos y países de ingresos medios, muy común en Latinoamérica. Este proceso, asociado a contextos heterogéneos, diferentes factores de desarrollo económico y social, hace que este determinante social sea un foco potencial de inequidad en salud. La población migrante inscrita en la atención Primaria de Paine disminuyó en 1,5 puntos porcentuales

para el 2022. La mayor población de migrantes proviene de Haití, (1141), seguido de Bolivia (913) y luego de Venezuela (570) (Gráfico 3).

Gráfico 5. Distribución de población migrante inscrita en establecimientos de salud, Paine.



Fuente: IRIS

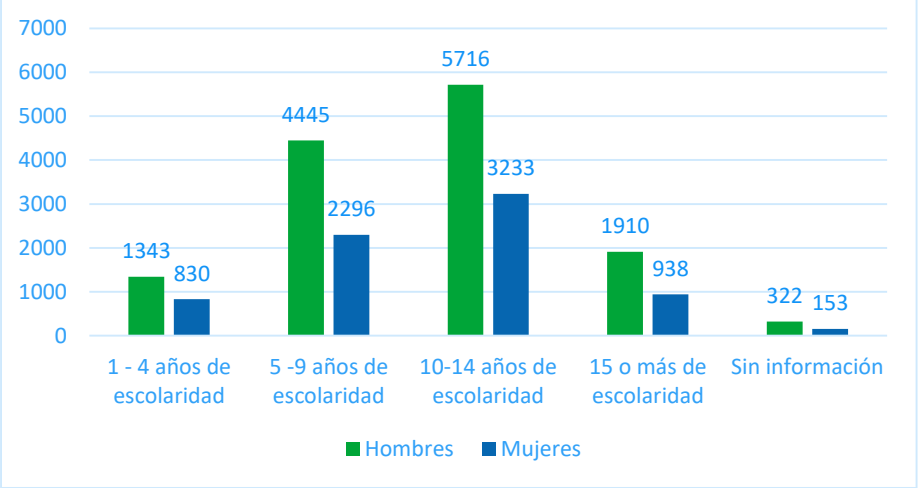
En relación a la distribución por centros de salud, en el CESFAM Miguel Solar se concentra el 77% de la población migrante de la comuna, seguido de la PSR Huelquén con el 12%. En el caso de la población boliviana y haitiana más del 85% se encuentra inscrito en el CESFAM Miguel Solar. En el caso de la población Venezolana el 61% se distribuye en CESFAM Miguel Solar y el 31% en PSR Huelquén.

Vivienda y Hogar

A partir de la información disponible en el CENSO 2017, se identificaron 24.431 viviendas en la comuna, de ellas el 59.4% se ubican en zona CESFAM Dr. Miguel Solar y el 40.5% en Zona CESFAM Raúl Moya. Respecto a las características habitacionales, el 60% de las viviendas cuentan con acceso a la red pública de agua, 37% de las viviendas cuenta con una calidad en muro de albañilería y un 5.4% de las viviendas cuenta con piso de tierra, radier sin revestimiento o capa de cemento sobre tierra. En relación a lo anterior, el SIEDU categoriza el déficit habitacional cualitativo como el porcentaje de viviendas consideradas de calidad recuperable cuya tipología de materiales de construcción y/o condiciones de saneamiento no son adecuadas y en el caso de la comuna de Paine, el déficit representa un 20,18%.

Del total de jefes de Hogar (21.661), según el CENSO 2017, 35.2% son mujeres. Los años de escolaridad de los jefes de hogar se distribuyen según se observa en el gráfico 4, con una diferencia significativa entre hombres y mujeres, desde los 5 años de escolaridad, con una tendencia similar al País.

Gráfico 4. Jefes de hogar según años de escolaridad y sexo en la comuna de Paine, 2017.



Fuente: CENSO 2017.

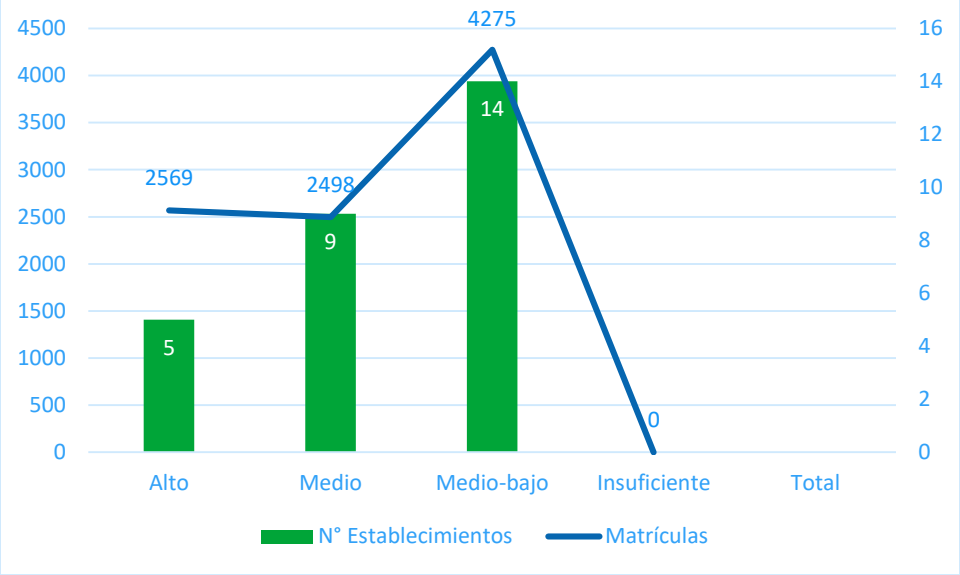
Además, es posible observar el déficit habitacional de manera cuantitativa, considerando la razón entre el número de personas residentes y el número de dormitorios de uso exclusivo en el hogar (SIEDU, 2018), obteniendo un 9,26% de hacinamiento. De forma cualitativa, el déficit habitación considera aquellas viviendas donde existe más de un hogar, estimando un 1,59% de personas allegadas.

Es necesario considerar lo informado por la Superintendencia de Electricidad u Combustibles en relación al tiempo promedio de interrupción del servicio eléctrico por usuario durante el año (SAIDI), dando cuenta de la calidad del servicio disponible en la comuna. Durante el año 2021 el número promedio de horas a nivel nacional fue de 12,69 y en el caso de Paine 20 horas al año versus 1,57 horas al año de la comuna con mejor calidad de vida del país durante el 2021.

Educación

Respecto a la categoría de desempeño, que es el resultado de una evaluación integral que busca promover la mejora continua de los establecimientos y focalizar el apoyo y orientación del sistema de aseguramiento de la calidad, para el año 2020 los establecimientos operativos contaban con la siguiente categorización.

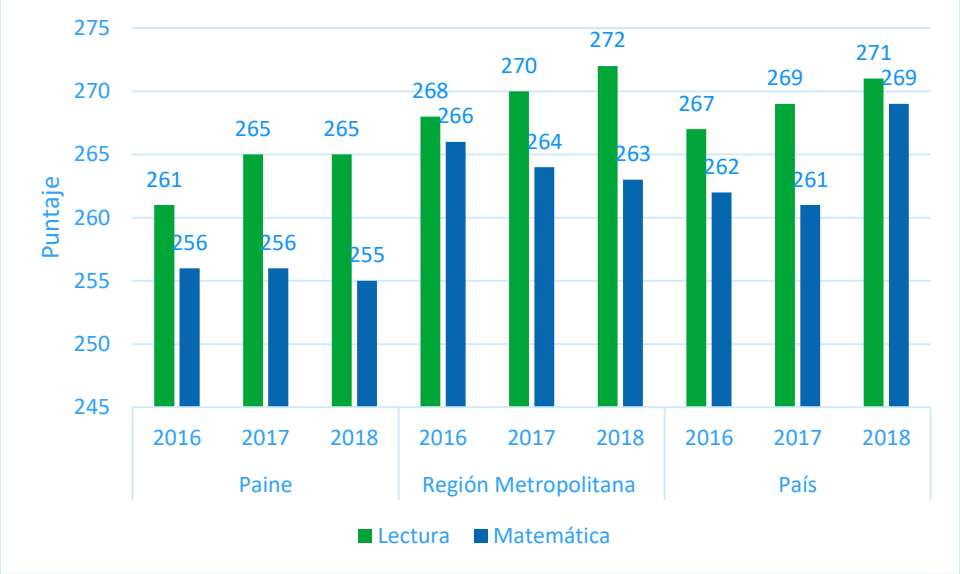
Gráfico 5. Categoría de desempeño de establecimientos educacionales, Paine 2020.



Fuente: Agencia de Calidad de la Educación

Al revisar los puntajes promedio de la prueba SIMCE de Cuarto Básico, entre 2016-2018, de las respectivas asignaturas evaluadas, se observa que la comuna de Paine se encuentra bajo el promedio regional y nacional en los puntajes de las pruebas de matemática y lenguaje.

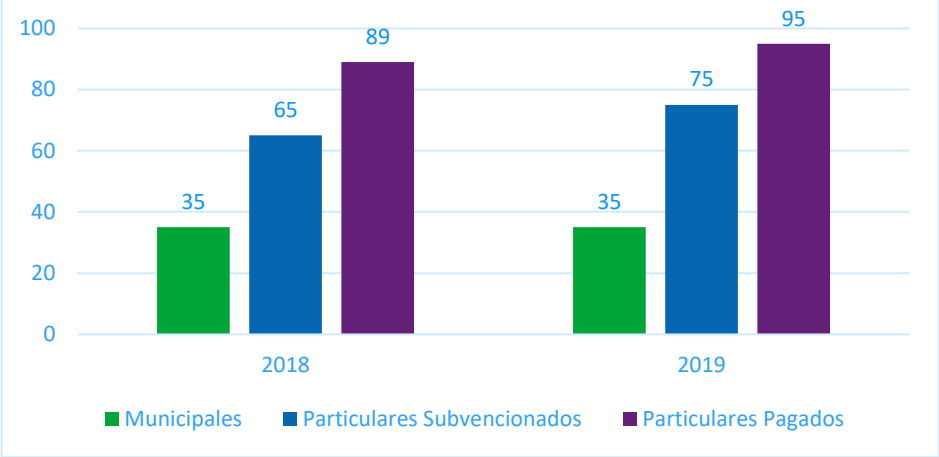
Gráfico 6. Resultados SIMCE 4º Básico, 2016-2018.



Fuente: Agencia de calidad de la educación, MINEDUC

En relación a los resultados de la PSU. Al comparar los puntajes que obtienen los establecimientos municipales de la comuna de Paine en comparación a los particulares subvencionados y los particulares pagados, se aprecia que en el año 2019 los establecimientos municipales tuvieron un 35% de porcentajes PSU mayores o igual a 450, mientras que en los establecimientos particulares subvencionados y particulares pagados los puntajes mayores o iguales a 450 fueron de un 75% y 95% respectivamente.

Gráfico 7. Porcentaje de puntajes PSU≥450, Dependencia administrativa. 2018-2019



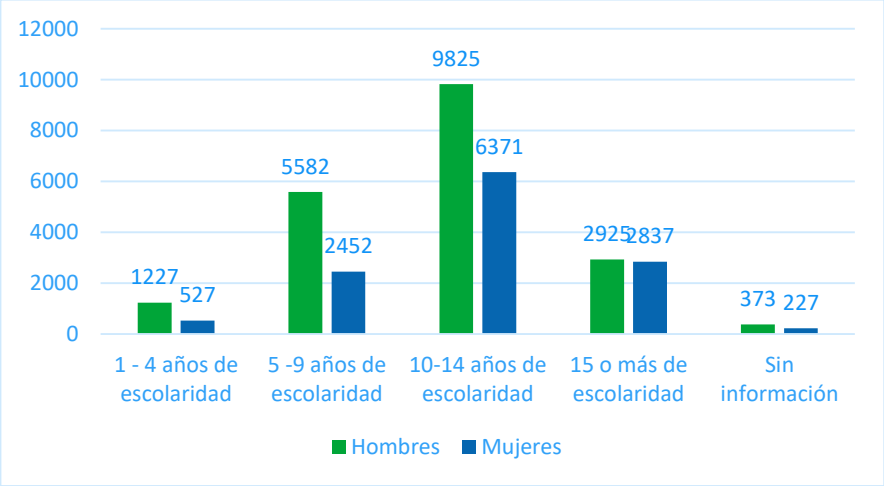
Fuente: Agencia de calidad de la educación, MINEDUC

Es necesario, por tanto, considerar el nivel educacional de los usuarios de los diferentes establecimientos de salud de la comuna de Paine al momento de programar y realizar las diferentes actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación infantil.

Trabajo

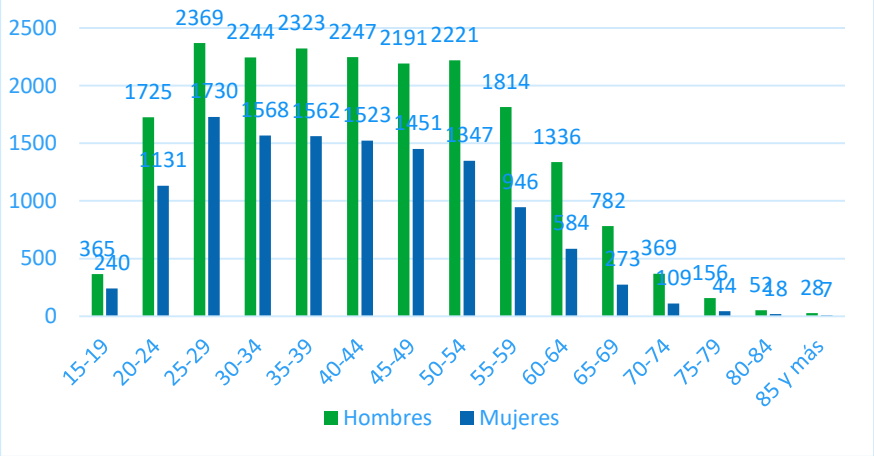
Según la caracterización obtenida en CENSO 2017, en Paine 32.755 personas sobre 15 años trabajan formalmente, con una fuerza de trabajo con predominio en los hombres, entre los 20 y 64 años, que se correlaciona con los años de estudio en la población mayor a 15 años con trabajo formal observados en el gráfico 9.

Gráfico 8. Trabajadores ≥ 15 años según años de escolaridad y sexo en la comuna de Paine, 2017.



Fuente: CENSO 2017.

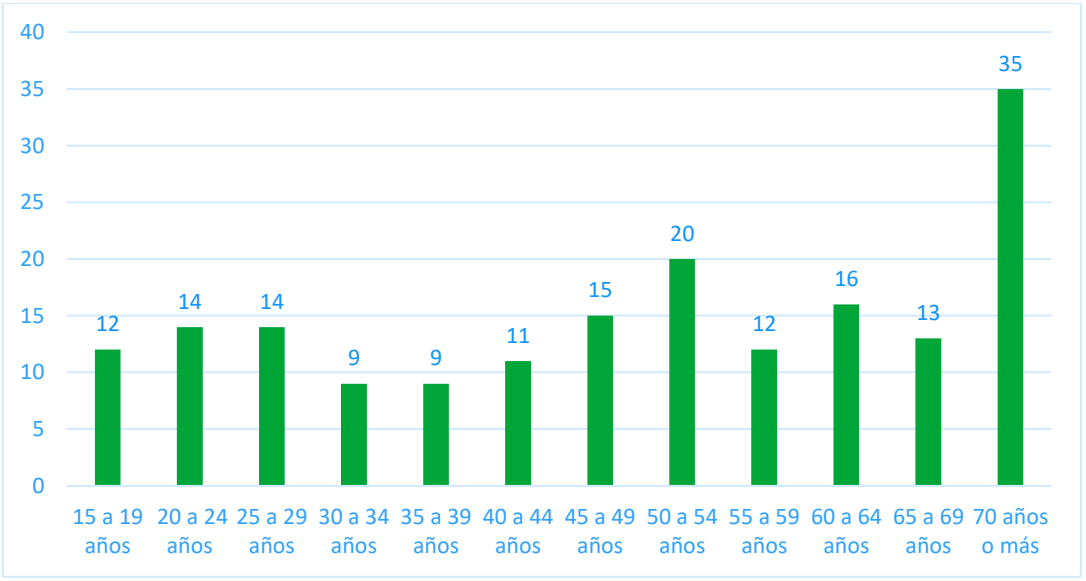
Gráfico 9. Trabajo formal en mayores de 15 años, según sexo y edad, Paine 2017.



Fuente: CENSO 2017.

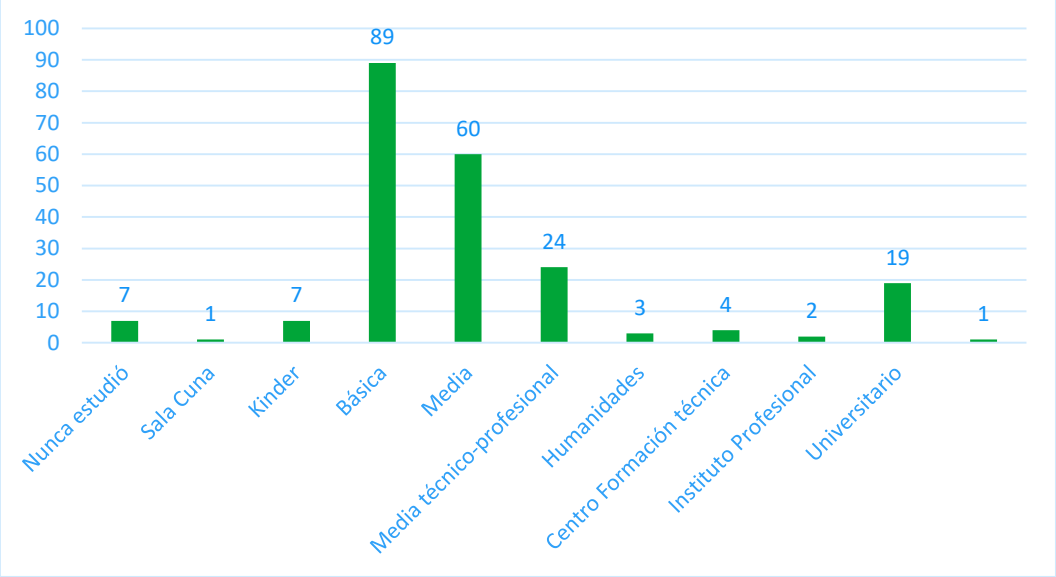
Según la Encuesta nacional de empleo (ENE) para el periodo julio-septiembre 2022, se encuestaron a 84 personas del sector CESFAM Dr. Miguel Solar y 133 personas en el sector CESFAM Raúl Moya (Gráfico 10).

Gráfico 10. Distribución por rango etario, Paine 2022



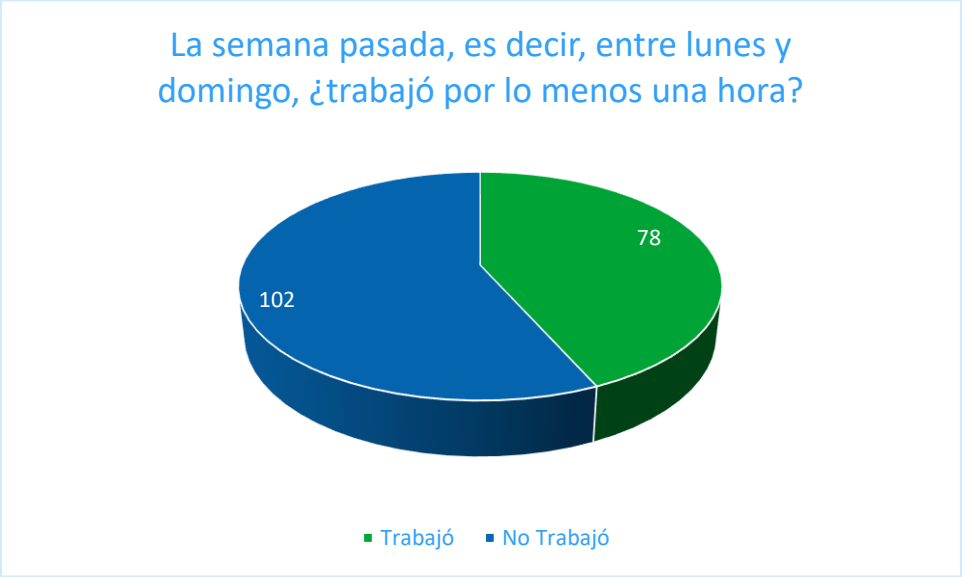
Fuente: ENE 2022 julio-septiembre. INE.

Gráfico 11. Distribución de empleos por nivel educacional, Paine 2022



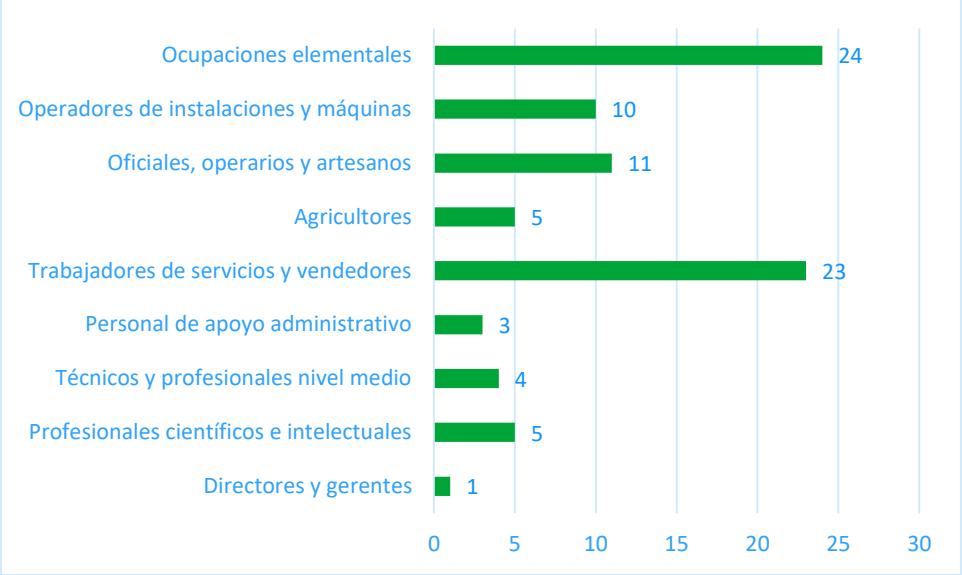
Fuente: ENE 2022 julio-septiembre. INE.

Gráfico 12. Distribución de desempleo, Paine 2022



Fuente: ENE 2022 julio-septiembre. INE.

Gráfico 13. Grupos de ocupación, Paine 2022



Fuente: ENE 2022 julio-septiembre. INE.

Gráfico 14. Estado laboral, Paine 2022

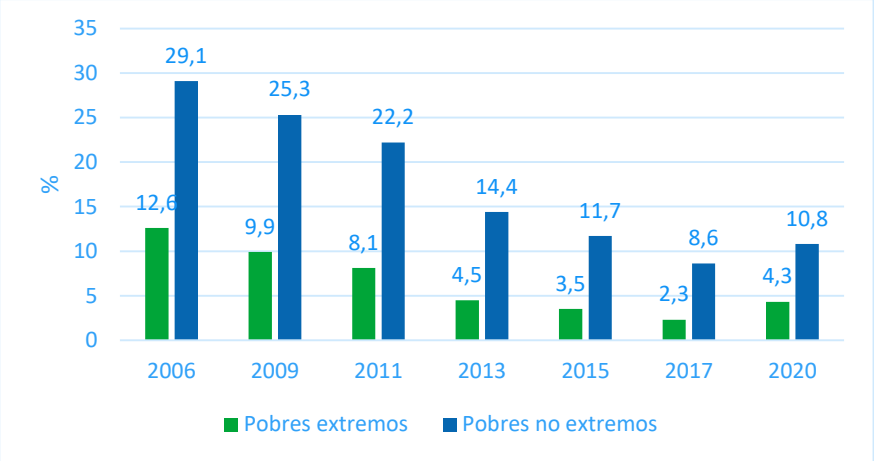


Fuente: ENE 2022 julio-septiembre. INE.

Caracterización de la Pobreza

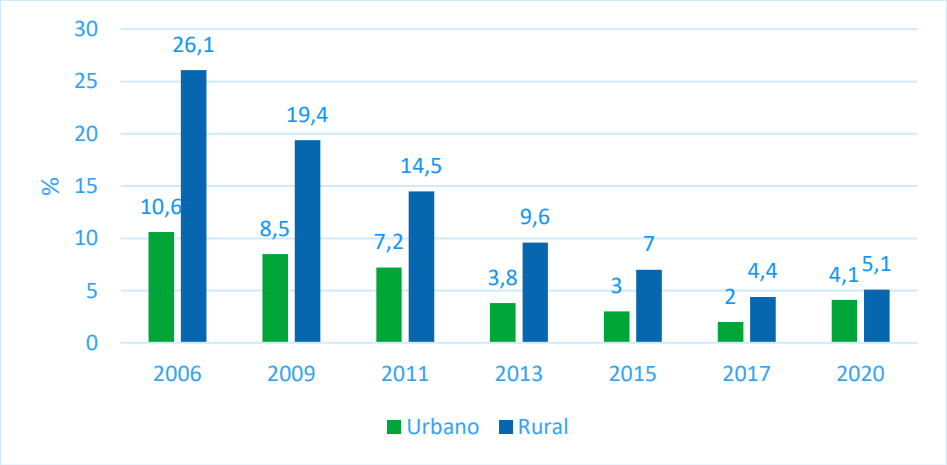
Según la encuesta CASEN en pandemia 2020, la tasa de pobreza total es de un 10.8%, presentando diferencias estadísticamente significativas para todas las encuestas CASEN previas exceptuando “pobres no extremos” en el periodo 2017-2020 (Gráfico 15).

Gráfico 15. Incidencia de la pobreza y de la pobreza extrema en la población 2006-2020



Fuente: Ministerio de desarrollo social y familia, Encuesta Casen en Pandemia 2020.

Gráfico 16. Incidencia de la pobreza extrema en la población por zona CESFAM Raúl Moya y Sector CESFAM Dr, Miguel Solar 2006-2020.

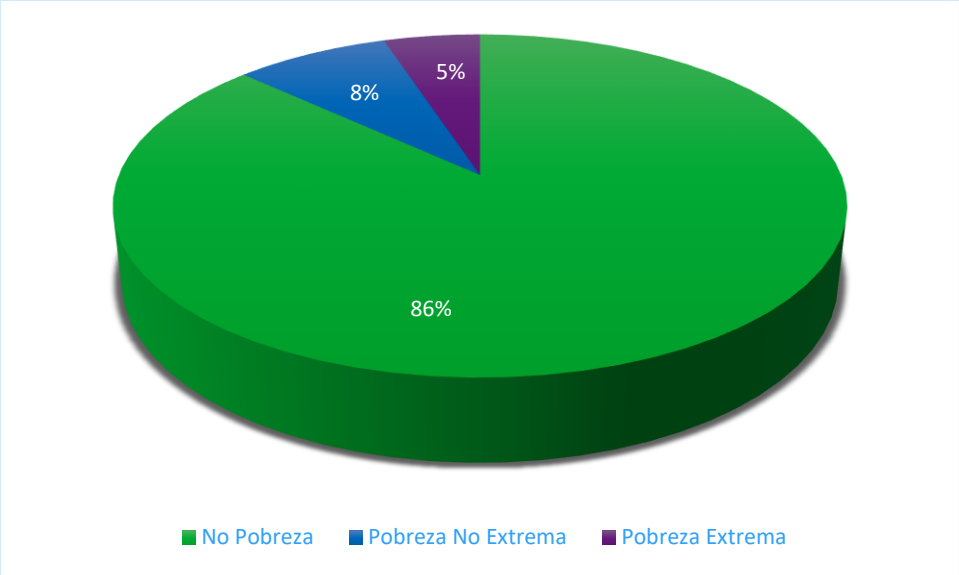


Fuente: Ministerio de desarrollo social y familia, Encuesta Casen en Pandemia 2020.

Al analizarse por área CESFAM Raúl Moya vs CESFAM Dr. Miguel Solar, se observan diferencias estadísticamente significativas en la pobreza extrema (Gráfico 16).

A partir de la base de datos de la encuesta CASEN 2020, se realiza una estimación de la pobreza por ingreso en la Comuna de Paine que permitió caracterizar la proporción de la pobreza en 11,04% de personas en situación de pobreza por ingresos, tal como se ve en el Gráfico 17. Esta caracterización responde a las líneas de Pobreza por ingreso calculadas por el Ministerio de Desarrollo Social para la estimación de áreas pequeñas1.

Gráfico 17. Distribución de la Pobreza por ingreso en la comuna de Paine, 2020.



Fuente: Elaboración Propia a partir de Base de datos CASEN 2020.

Enfoque de Género

El género es un factor determinante de inequidad en salud. Si bien, según indica la OMS, los hombres tienen una menor esperanza de vida y una mayor carga enfermedad que las mujeres, estas diferencias se asocian a normas sociales asociadas a la masculinidad hegemónica, tales como: hábito tabáquico, consumo de alcohol, drogas y otras. Por su lado, las mujeres sufren de inequidades en distintas dimensiones de la realidad social.

La influencia de la mujer en la toma de decisiones en el hogar y en el control de los recursos asignados a la alimentación y el bienestar de los niños es un factor determinante de la salud relacionado con el género y que cobra importancia al observar que sólo el 35% de los jefes de hogar de la comuna son mujeres y con una tasa

[1] http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pobreza-comunal-2020

de mortalidad infantil de 7.8 muertes en menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos en la comuna durante el 2018. Lo anterior es consistente con el concepto de masculinidad hegemónica que posiciona a los hombres como sostenedores del hogar.

Se evidencia que los hombres jefes de hogar presentan un mayor número de años de escolaridad en comparación con las mujeres, con una tendencia similar en todos los tramos de escolaridad (ver gráfico 4). Además, según los datos del CENSO 2017, los hombres tienen una ocupación mayor en relación con las mujeres; esto significa que el acceso a ingresos provenientes del trabajo formal se encuentra garantizado fundamentalmente a los hombres. Sumado a lo anterior, los hombres estudian más, representando la mayor fuerza laboral según años de educación, salvo en el grupo de 15 años y más de escolaridad en donde es posible observar un equilibrio en la fuerza laboral (gráfico 8).

Otro aspecto relevante, es la diferencia en la exposición a factores de riesgo a causa de las normas sociales, como es el hábito tabáquico y el consumo de alcohol en los hombres, que se relaciona con un aumento de la mortalidad producto de las enfermedades no transmisibles.

En relación al Covid-19, en nuestra comuna se observó que los hombres tienen un 1.9 veces más riesgo de morir por este virus en comparación a la mujeres (OR= 1.9), consistente con la tendencia mundial.

Por último, al considerar la población inscrita validada con corte 31 de agosto 2021, la estratificación de riesgo de multimorbilidad y el género, existe una asociación estadísticamente significativa (p=0.001) entre ser mujer y tener riesgo de complicaciones de salud.

Conexiones de internet residenciales

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), las conexiones a internet fomentan la inclusión social, la productividad y la gobernanza. En el caso de Paine, a partir de la información obtenida en SUBTEL[2], para septiembre 2021 existían 6.542 conexiones fijas resultando en una penetración de 7,75 cada 100 habitantes, cifra inferior al nacional (21,29 conexiones cada 100 habitantes).

Modelo de gestión MAIS y certificación en el modelo

Actualmente en la comuna de Paine se está potenciando la implementación y mejora del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) a través de estrategias de gestión que permitan unificar criterios y lineamientos a nivel comunal y que puedan facilitar y beneficiar tanto al equipo como a la población a cargo.

Se dispone de un equipo encabezado por una Médica de Familia con el cargo comunal del MAIS y dos referentes locales (CESFAM Dr. Miguel Solar y Sector CESFAM Raúl Moya y PSR) para liderar los planes de mejora que se realizan anualmente basado en las brechas identificadas desde el mismo equipo. Además de potenciar distintas estrategias paralelas que son parte del modelo (como apoyo en las Visitas Domiciliarias Integrales, ECICEP o fomentar la continuidad de los cuidados).

El estado de certificación de la comuna es el siguiente:

[2] https://www.subtel.gob.cl/estudios-y-estadisticas/internet/

- CESFAM Miguel Solar: **Aprobado** en la certificación en el Modelo con un 69.03%, evaluación realizada el 19 de octubre del 2022.
- CESFAM Raúl Moya: **Aprobado** en la certificación en el Modelo con un 64,38%, evaluación realizada el 29 de octubre del 2021.

Además está estipulado que durante el 2023 se realizará el proceso de certificación de las Postas de Salud CESFAM Raúl Moya, pertenecientes al CESFAM Raúl Moya.

Actualmente en la comuna de Paine se está potenciando la implementación y mejora de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en la Persona (ECICEP) a través de distintas estrategias que permitan unificar criterios y lineamientos a nivel comunal, adaptarse a las eventualidades propias del cambio en el contexto de la implementación de algo nuevo y que puedan facilitar y beneficiar tanto al equipo de salud como a la población a cargo.

Se dispone de un equipo conformado por una Médica de Familia con el cargo comunal, un Médico de Familia como referente para la zona CESFAM Raúl Moya y una Médica como referente para la zona CESFAM Raúl Moya. Con las duplas gestoras y equipo que realiza ECICEP conformado, en vías de capacitar e ir aumentando los profesionales que participan de la estrategia

El proceso de implementación de la estrategia en la comuna se inició en septiembre del 2021 en el CEFAM Raúl Moya, continuando en enero del 2022 con la incorporación del resto de los centros de salud. Inicialmente se ingresaron sólo pacientes G3, sin embargo desde mediados del 2022 se empezaron a agregar pacientes G2 y G1. Y se pretende seguir aumentando la cobertura del universo a atender. Se dispone de un equipo implementador, dupla gestora y duplas de ingreso en los distintos centros.

Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS)

Diagnóstico epidemiológico

Estadísticas vitales

En cuanto a las estadísticas vitales de la comuna, estas expresan los nacimientos, defunciones y matrimonios ocurridos en la comuna de Paine, con el fin de conocer la caracterización sociodemográfica de nuestra comuna. En la Tabla 3 se observa la distribución entre el 2017-2019.

Tabla 3. Nacidos vivos, matrimonios, acuerdo de unión civil, defunciones: generales, menores de un año y fetales, Paine 2017-2019.

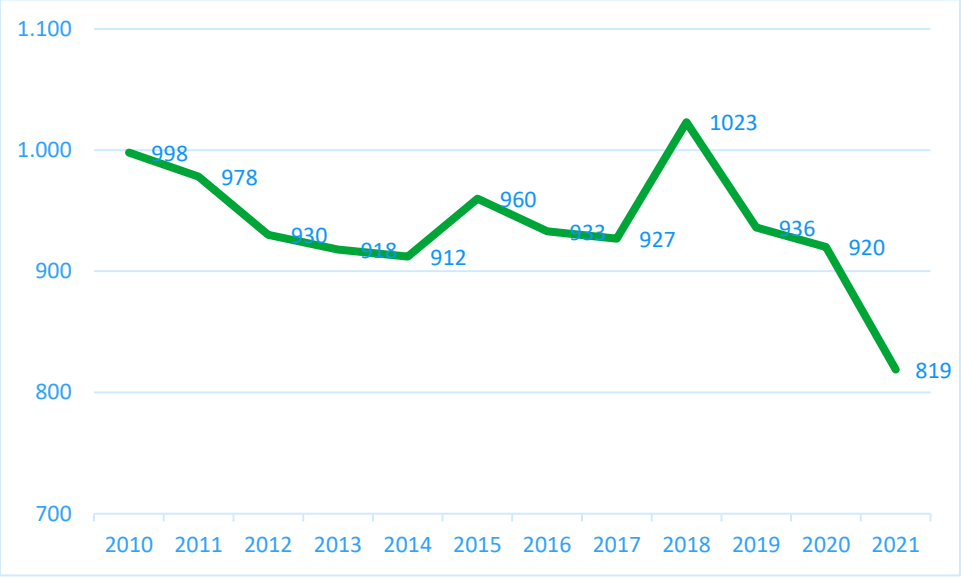
año	Nacidos Vivos	Matrimonios	Acuerdo unión civil	Defunciones			
				Generales	Menores de 1 año		
					Def Menor a 28 días	Def 28 días y más	Fetales
2017	927	214	21	328	4	1	11
2018	1022	244	17	318	6	2	7
2019	936	256	21	345	4	3	6

Fuente: Anuario de estadísticas vitales INE, 2017 - 2019.

Natalidad

En Paine los nacidos vivos inscritos por año se distribuyen de la siguiente manera (gráfico 18).

Gráfico 18. Número de nacimientos por año 2010-2021.



Fuente: Elaboración propia, a partir de base de datos de estadísticas vitales DEIS.

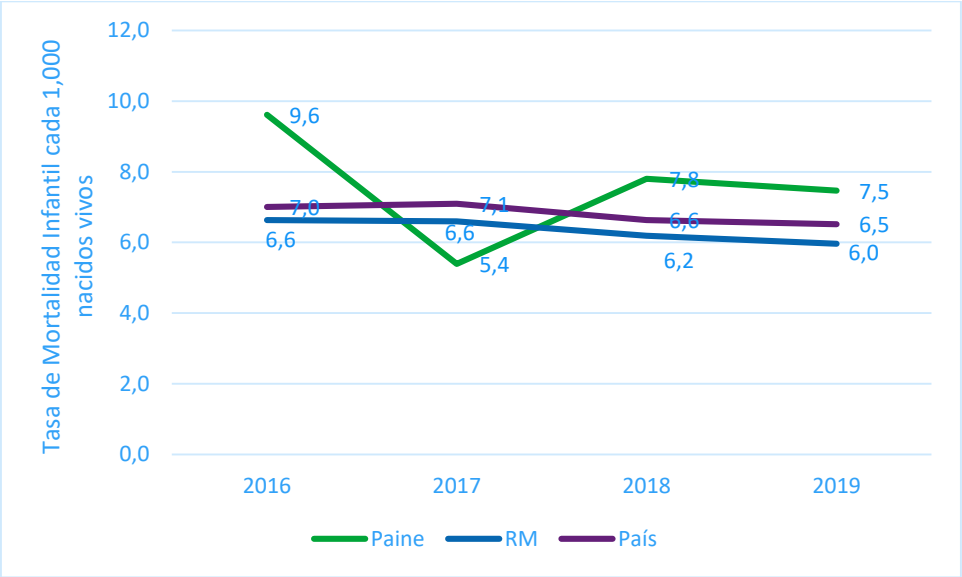
Mortalidad

La transición demográfica que ha vivido el país ha permitido que la población pueda vivir por tiempos más prolongados, superando los 80 años. El poder establecer las causas más frecuentes de mortalidad y el comportamiento asociado a los grupos etarios permite determinar y relevar ciertos problemas de salud para el diseño de políticas públicas pertinentes, eficientes y eficaces.

Mortalidad Infantil

En relación a lo anterior, en el gráfico 19 es posible apreciar las tasas de mortalidad infantil entre 2016-2019 tanto a nivel país, regional y comunal. Es relevante destacar que en el periodo observado, salvo el 2017, la tasa de mortalidad infantil de Paine es más alta en comparación a nivel regional y País. Al analizar el riesgo atribuible comunal (RA) que corresponde a la proporción de mortalidad relacionadas con determinantes sociales que impactan en la salud de las personas, en comparación con la comuna de Chile con menor índice de pobreza durante el 2019, obtenemos como resultado un RA de 3 muertes de menores de 1 año por 1000 nacidos vivos potencialmente evitables en Paine si las condiciones de la comuna de Paine se asemejaran a la de la comuna con menor índice de pobreza, durante el 2019.

Gráfico 19. Tasa de mortalidad infantil x mil nacidos vivos, 2016-2019



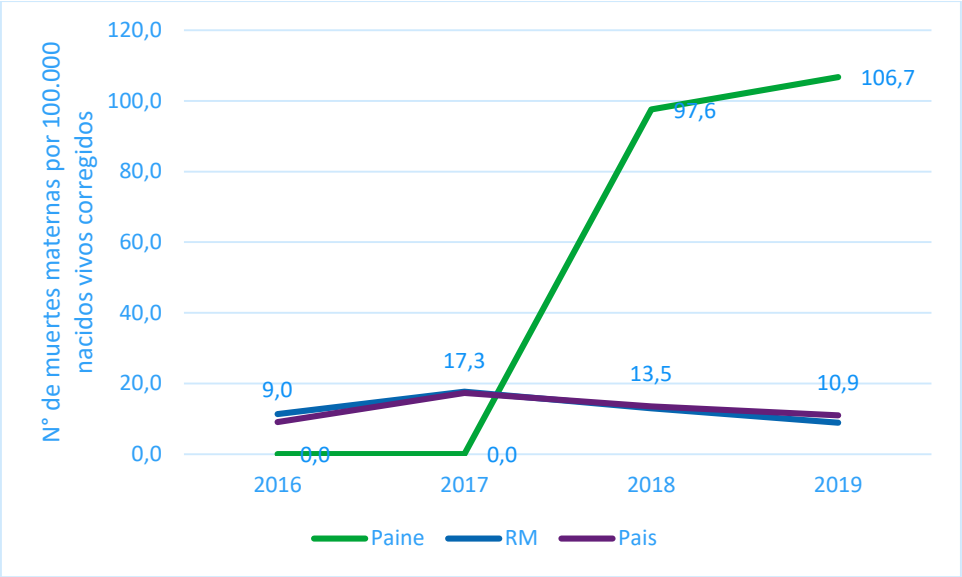
Fuente: Elaboración propia a partir de Anuarios de estadísticas vitales 2016 al 2019.

Razón de mortalidad materna

Otro indicador importante es la razón de Mortalidad materna. A este respecto, la agenda 2030 de la ONU, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 propone bajar la tasa de mortalidad materna (ODS 3.1). La mortalidad materna se vincula con las inequidades en el acceso a los servicios de salud y las desigualdades

provenientes de los determinantes sociales en salud. Las principales causas se relacionan con morbilidad materna (enfermedad cardiovascular, sepsis, hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos, trombo embolismos venosos, entre otros, estimándose que 3 de cada 5 muertes maternas podrían ser evitables (Flores M. y Garmendia M., 2021). En Chile, la mortalidad materna ha disminuido, presentando el 2019 una Razón de mortalidad Materna de 19 muertes cada 100.000 nacidos vivos en Chile y 16,7 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en la Región Metropolitana. Según los datos obtenidos en el DEIS e INE, la comuna de Paine presenta una tasa de 0 muertes por cada 100.000 nacidos vivos entre el 2013 y el 2017. El año 2018 se observa una tasa de 97,5 muertes por cada 100 nacidos vivos y una tasa de 106 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. En el caso del 2018 y 2019 presentan 1 defunción por año.

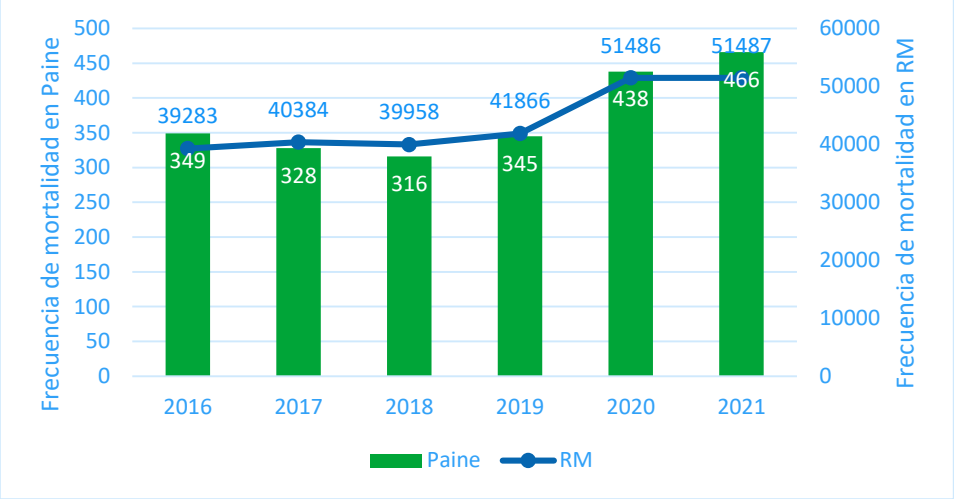
Gráfico 20. Distribución Razón de mortalidad materna en Paine, Región metropolitana y País, por año 2016-2019.



Mortalidad general

En el Gráfico 21 se expresa el número de defunciones por año entre 2016-2021, observando el incremento significativo de las defunciones a partir del 2020, atribuible a la pandemia por Covid-19. En el caso del 2021, el incremento de las defunciones no fue tan significativo en comparación al año anterior, pero se mantiene un alto nivel en comparación al periodo pre pandemia.

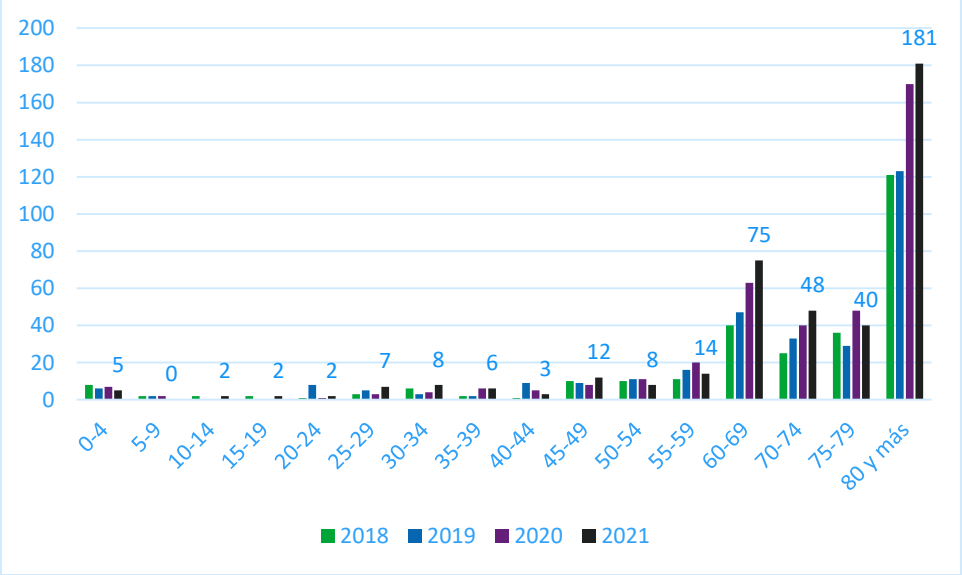
Gráfico 21. Número de defunciones por año en Paine.



Fuente: Elaboración propia, a partir de defunciones diarias según fecha de defunción 2016-2021, DEIS.

Respecto a la distribución de la mortalidad por rango etario entre el 2018-2021, se aprecia que los grupos 60-69 y 80 y más presentaron una mayor frecuencia de defunciones tanto en el año 2020 como en el 2021 en comparación con los años anteriores, motivo también asociado a la Pandemia por Covid-19 (Gráfico 22).

Gráfico 22. Número de defunciones según rango etario entre 2018-2021, Paine.

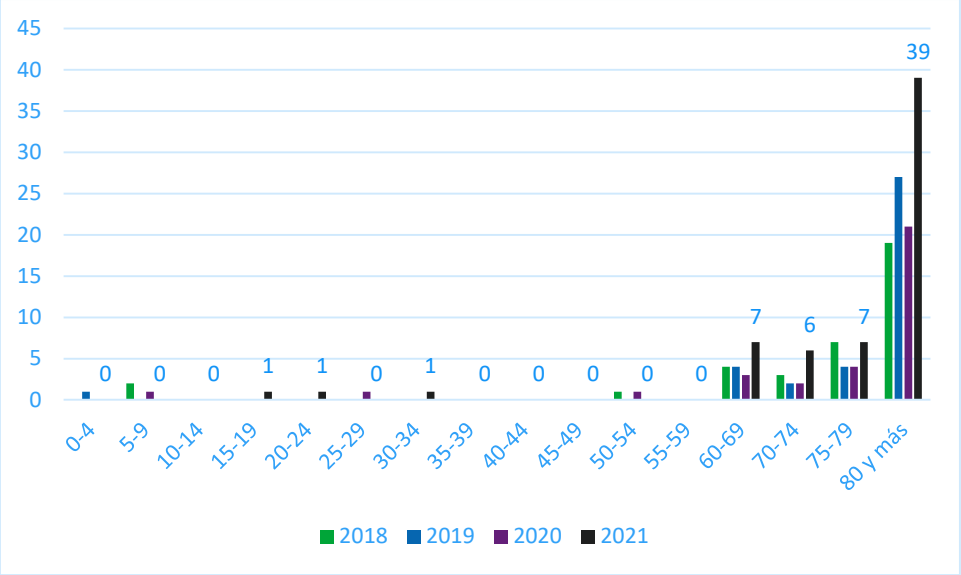


Fuente: Elaboración propia, a partir de defunciones diarias según fecha de defunción, DEIS.

Mortalidad específica

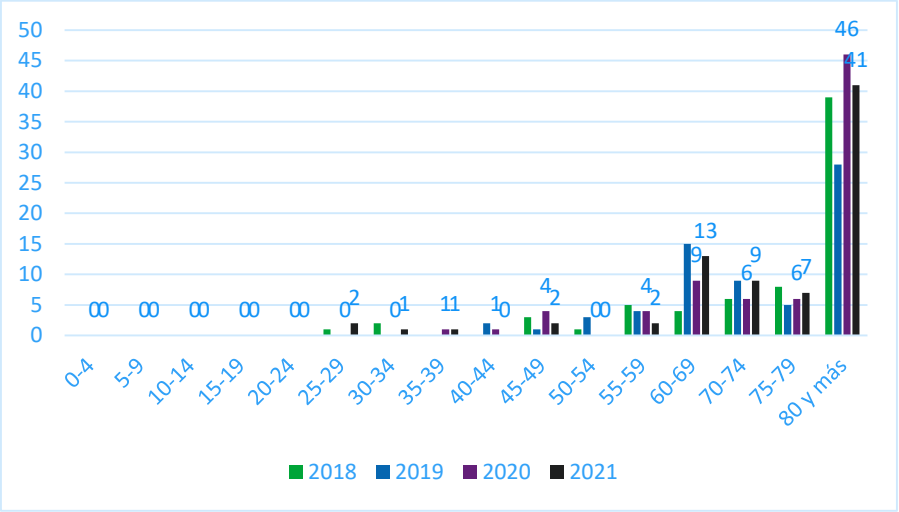
Al analizar el comportamiento de la frecuencia de defunciones por los principales grupos de causas de muerte, según el Global Burden Disease 2019 para Chile, podemos obtener que las enfermedades del sistema respiratorio y del sistema circulatorio presentaron un incremento significativo en contexto pandemia.

Gráfico 23. Distribución de defunciones de enfermedades del sistema respiratorio, según rango etario entre 2018-2021, Paine.



Fuente: Elaboración propia, a partir de defunciones diarias según fecha de defunción, DEIS.

Gráfico 24. Distribución de defunciones de enfermedades del sistema circulatorio, según rango etario entre 2018-2021, Paine.

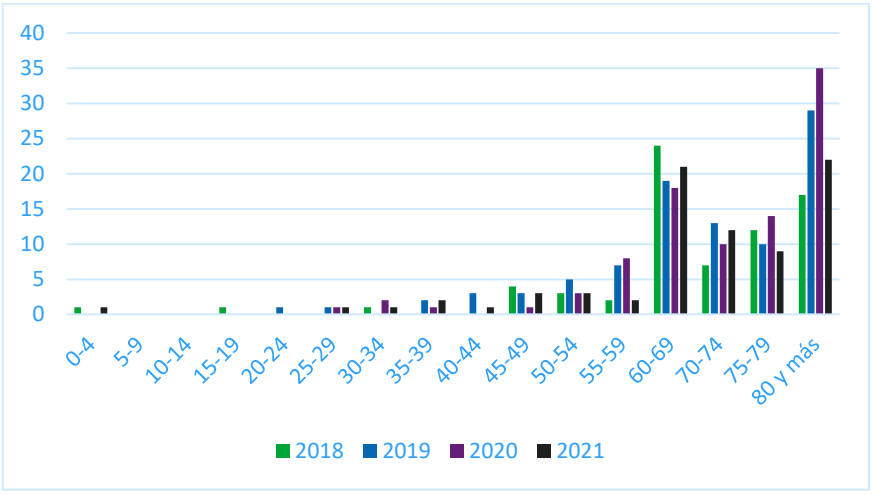


Fuente: Elaboración propia, a partir de defunciones diarias según fecha de defunción, DEIS.

A nivel mundial la pandemia de Covid-19 impactó en el acceso a los servicios de salud, disminuyendo el diagnóstico y tratamiento oportuno (Al-Quteimat et al, 2020; WHO, 2020).

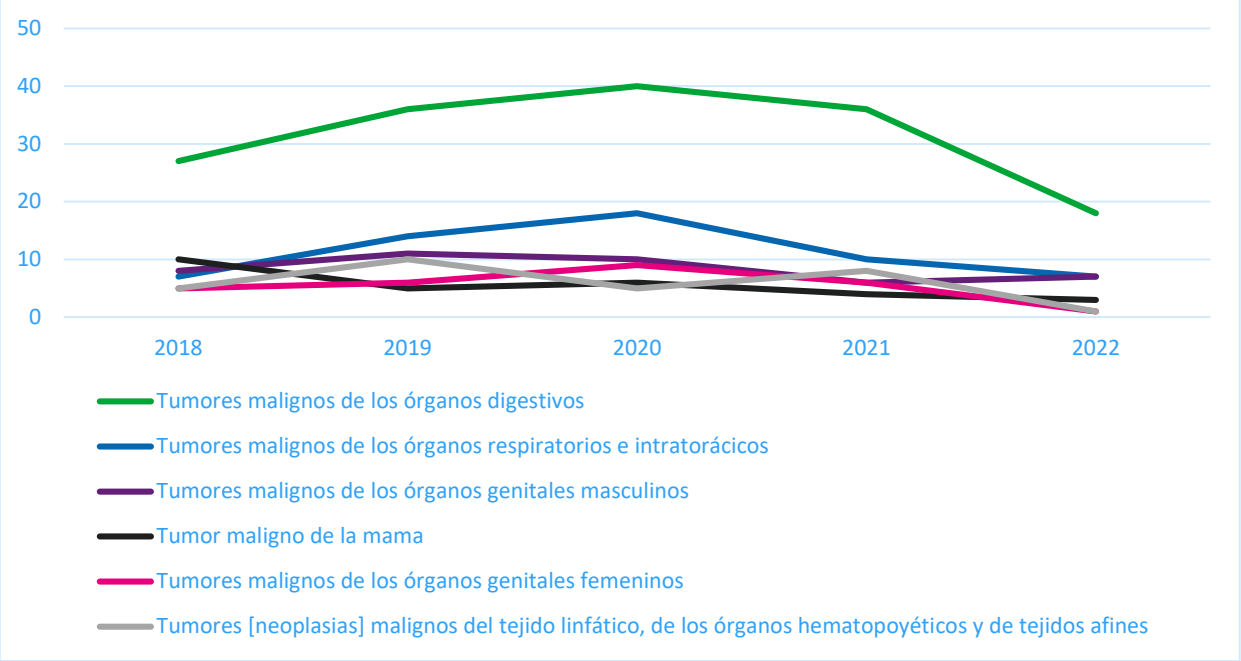
Sumado a lo anterior, se observa un incremento significativo en las defunciones, así podemos observar que la mortalidad por neoplasias presentó un incremento significativo durante el 2020.

Gráfico 25. Distribución de defunciones de neoplasias, según rango etario entre 2018-2021, Paine.



Fuente: Elaboración propia, a partir de defunciones diarias según fecha de defunción, DEIS.

Gráfico 26. Distribución de defunciones de neoplasias, según grupo y rango etario entre 2018-2021, Paine.



Fuente: Elaboración propia, a partir de defunciones diarias según fecha de defunción, DEIS.

Respecto a lo anterior, por convenio con el SSMS, anualmente se realizan convenios de endoscopías. En la tabla 4 se observa la cantidad de Endoscopías realizadas entre 2019-2021. Se observa un importante incremento en la positividad del Test de Ureasas para Helicobacter Pylori.

Tabla 4. Distribución de endoscopías por convenio, Paine 2019-2021.

Año	2019	2020	2021
N° Endoscopías Efectuadas (Según Registro Gestión Administrativa)	70	56	80
TEST DE UREASA POSITIVAS (+) H PYLORI	24	27	61
Positividad	18%	21%	52%

Fuente: Elaboración propia, a partir de REM A29.

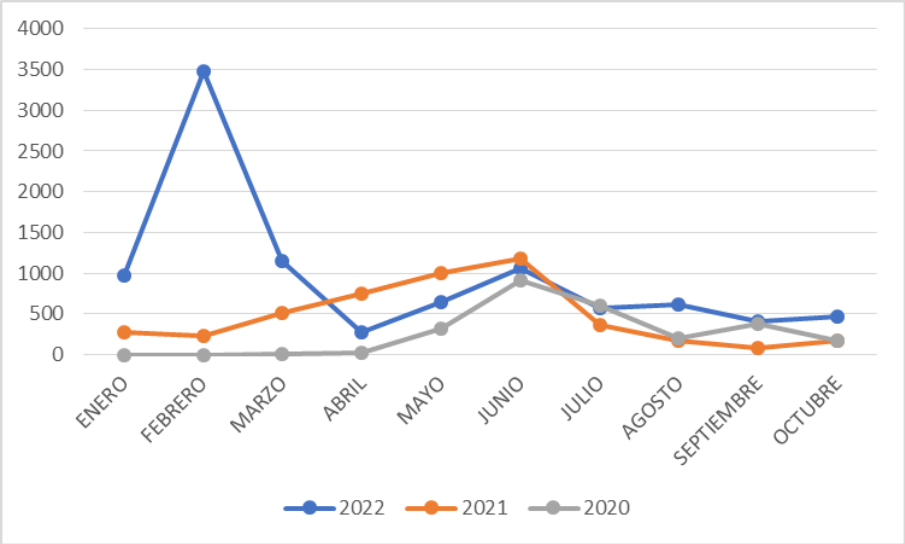
Incidencia de enfermedades agudas de relevancia sanitaria

Covid-19

El primer semestre del año 2021 la Pandemia se mostró con un mayor impacto, tanto en sus casos diarios, como casos totales y también en la demanda asistencial. Factor que estresó la red como se había visto el año 2020. En la Comuna se tuvieron que nuevamente suspender y priorizar atenciones de Salud, para fortalecer el trabajo de Trazabilidad.

En el 2022 se reanudaron todas las funciones en nuestros CESFAM con total normalidad pero continuamos con el funcionamiento de servicio de SAPU Comunal en horario extendido con atención de 17 a 8 am de lunes a jueves y el fin de semana con funcionamiento de 24 horas, CEAR PAINE, Vacunación comunitaria, Ambulancias 24/7, Hospitalización Domiciliaria, Atención Domiciliaria, Rh COVID y Equipo comunal de Testeos de PCR.

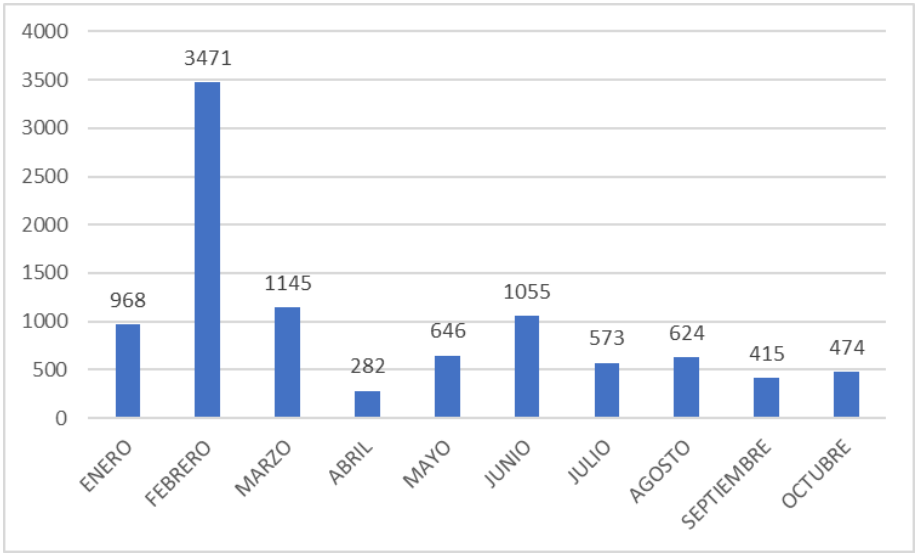
Gráfico 27. Distribución de casos mensuales de COVID-19, comparación años 2020-2021 y 2022



Fuente: Equipo de Trazabilidad, Depto. de Salud de Paine.

Se observa en los años 2020 y 2021 que el peak de contagios en la comuna son en el mes de junio en cambio en el 2022 el peak se concentra en el mes de febrero. Posterior a ello la baja ha sido sostenida, siendo Septiembre como el mes del año con el menor número de casos acumulados.

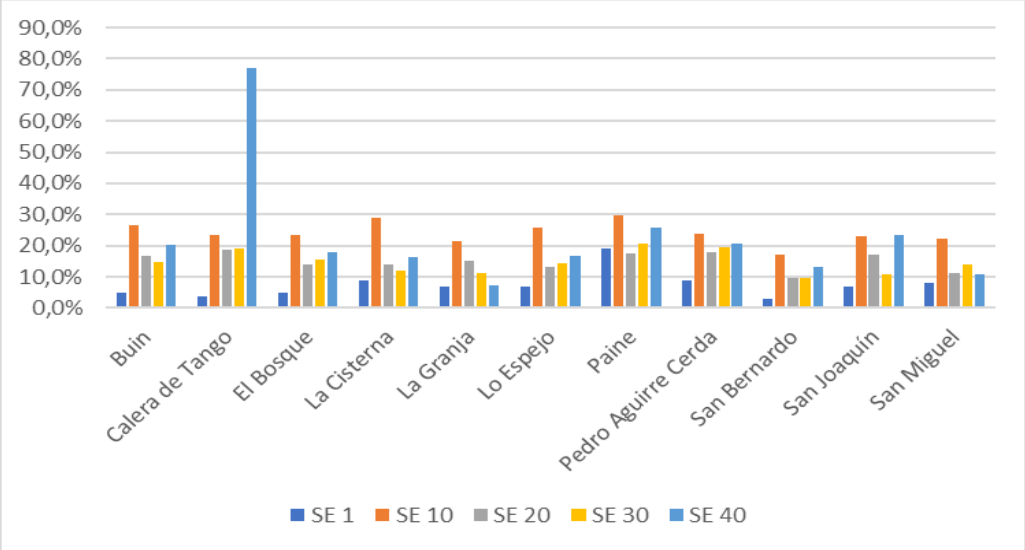
Gráfico 28 Distribución de casos mensuales de COVID-19 en el año 2022



Fuente: Equipo de Trazabilidad, Depto. de Salud de Paine.

En relación a la distribución de casos mensuales el mes de febrero es donde se observa el peak de nuevos casos, posteriormente se ve una disminución luego se ve un alza en época de invierno en mes de junio para luego ir con tendencia a la baja de casos.

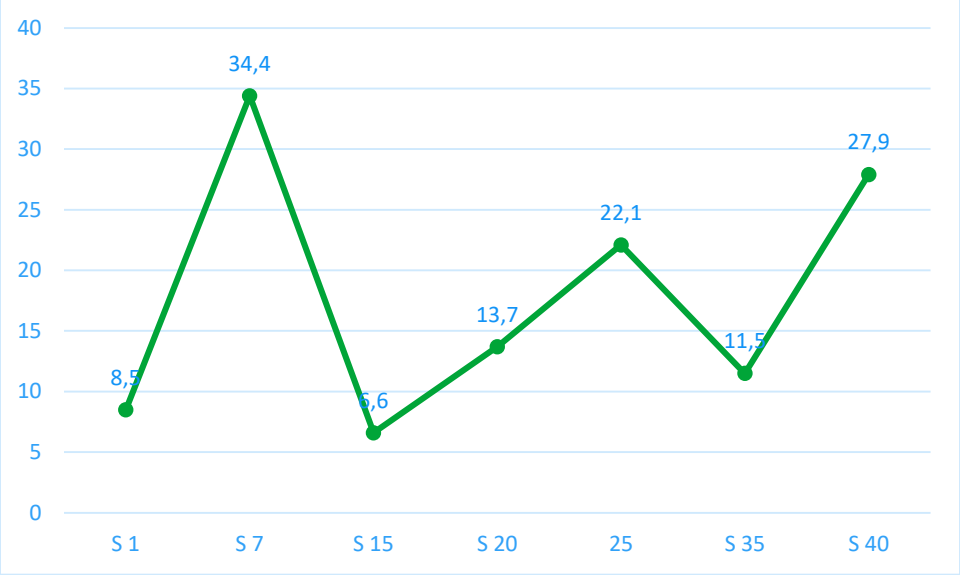
Gráfico 29. Distribución porcentual de positividad de PCR por semana epidemiológica en SSMS 2022.



Fuente: Imagen cedida por SSMS.

La positividad de exámenes de PCR se fue midiendo por semana Epidemiológica, según Informes de Trazabilidad enviados por SSMS.

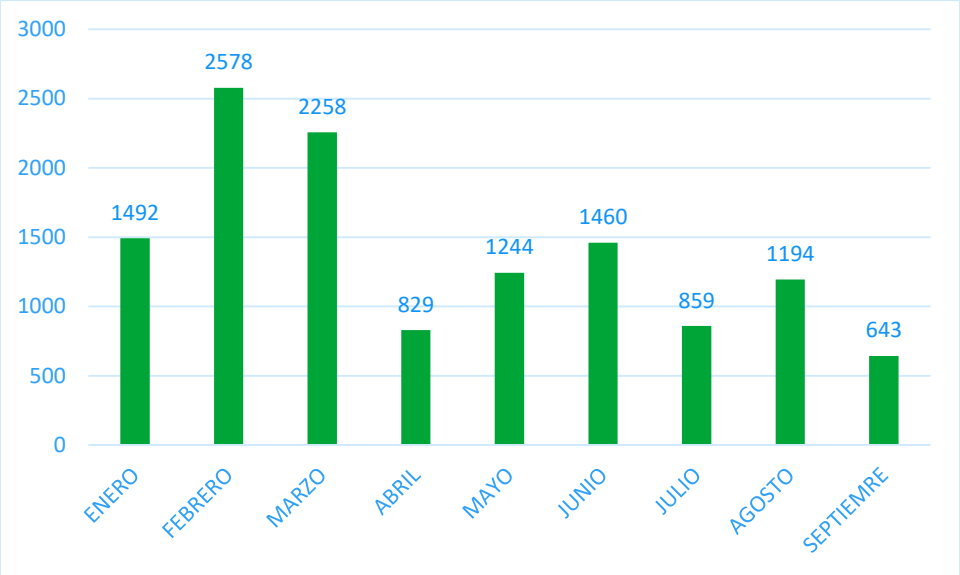
Gráfico 30 Distribución porcentual de positividad de PCR por semana epidemiológica en Paine 2022



. Fuente: Equipo de Trazabilidad, Depto. de Salud de Paine.

Se puede observar en el gráfico tres peak durante este año que corresponden a los meses de febrero, junio y octubre, donde se llegó a la cifra más alta con 34.4% de positividad.

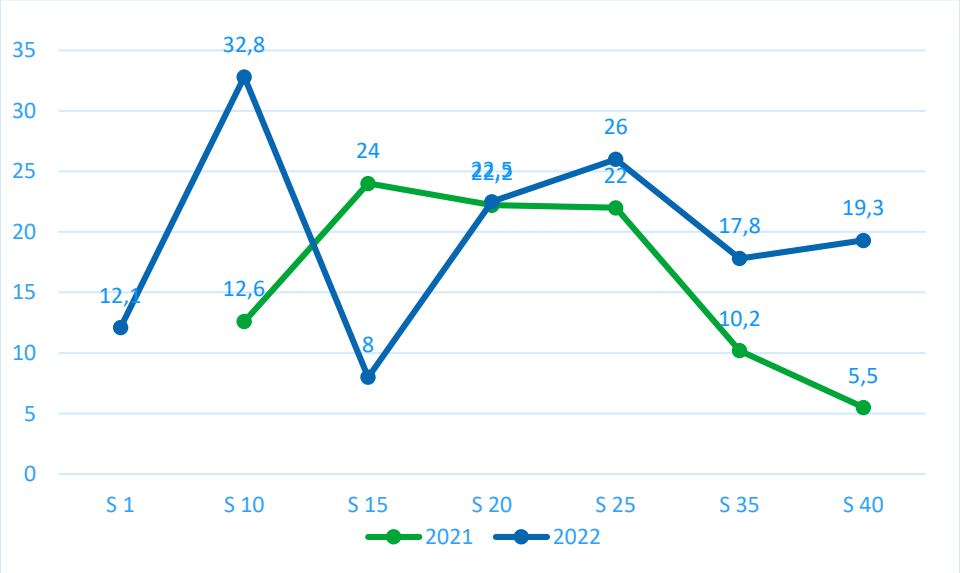
Gráfico 31. Distribución de test de antígenos de COVID-19 en el año 2022.



Fuente: Equipo de Trazabilidad, Depto. de Salud de Paine.

Se observa la mayor cantidad de test de antígenos en el mes de febrero y marzo posteriormente se observa que durante la época de invierno vuelve a aumentar para luego ir en tendencia a la disminución de toma de muestras.

Gráfico 32. Distribución porcentual de positividad del Test Antígeno por semana epidemiológica en Paine 2021- 2022.



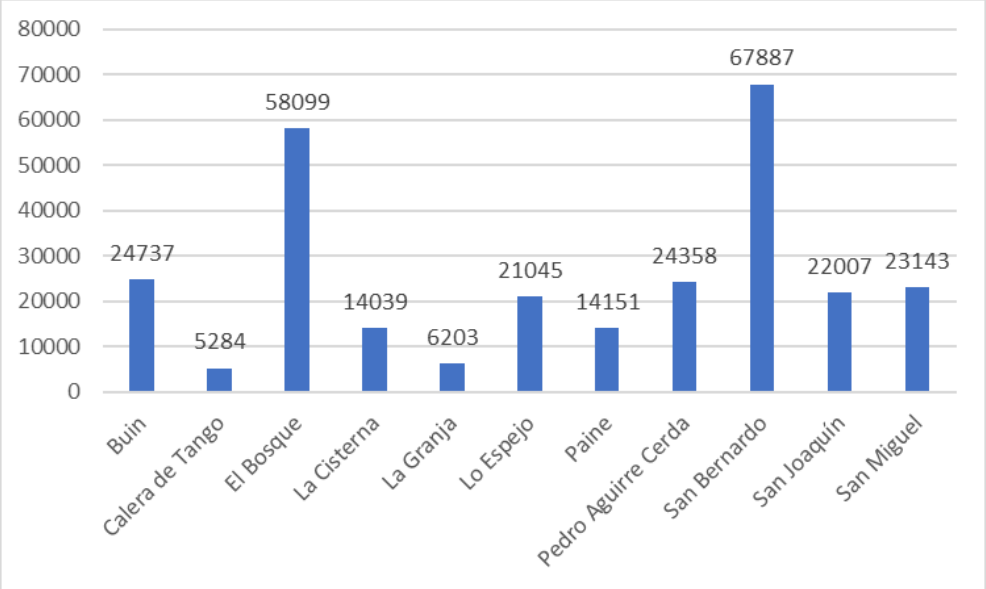
Fuente: Equipo de Trazabilidad, Depto. de Salud de Paine.

Se puede observar en el gráfico la comparación de peak de positividad de antígenos entre los años 2021-2022 donde se puede ver diferentes peak, Donde se llegó a la cifra más alta con 32.8% en el 2022 en el mes de mayo y abril.

Exámenes de PCR y Test de Antígenos

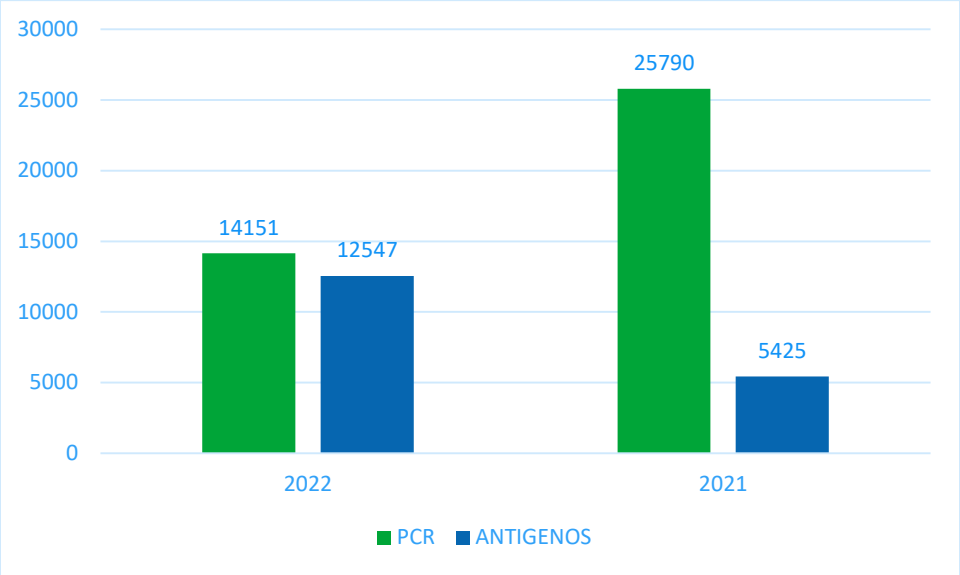
En la comuna para realizar la pesquisa y diagnóstico de PCR se realizan dos exámenes, el Test de Antígenos para aquellos pacientes sintomáticos y PCR para búsqueda activa y también pacientes sintomáticos. El resultado de estos se va monitoreando a través de la positividad de estos, esto nos indica el nivel de circulación viral en la comuna.

Gráfico 33. Distribución total de exámenes de pesquisa realizada de PCR en SSMS 2022.



Fuente: Imagen cedida por SSMS.

Gráfico 34. Total de exámenes de pesquisa realizadas de PCR y Test de Antígenos, Paine 2022.



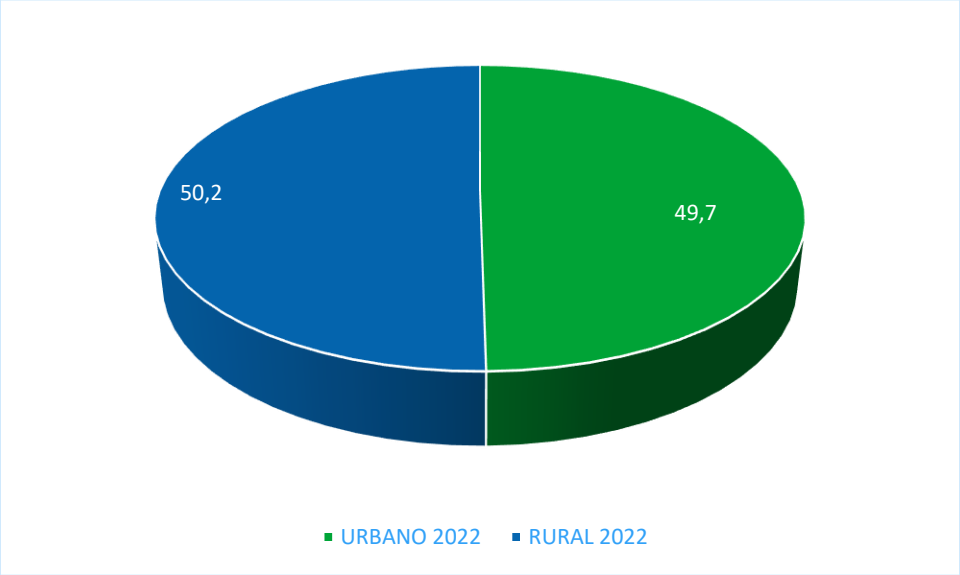
Fuente: Elaboración propia, Equipo de Trazabilidad, Depto. de Salud de Paine.

Comparación de los años 2021 y 2022 con respecto a la toma de exámenes de PCR y test de antígenos. Año 2021 con un total de 31215 exámenes donde predomina la toma de PCR y 2022 un total de 26698 exámenes donde la toma de test antígeno aumenta. Siendo un examen donde el tiempo de respuesta es más rápido.

Distribución de COVID-19

Durante todos los meses de pandemia se ha realizado un seguimiento de los casos por territorio de cada CESFAM. De esta manera se plantea una distribución de los casos COVID-19 entre lo urbano y lo rural, siendo lo urbano la población asignada a CESFAM Miguel Solar y lo rural a CESFAM Raúl Moya y PSR. La distribución de casos COVID-19 en la comuna ha sido similar pero como mayor prevalencia en el sector rural, con un 50.2%.

Gráfico 35. Distribución porcentual en sector CESFAM Dr. Miguel Solar y CESFAM Raúl Moya y PSR



Fuente: Equipo de Trazabilidad, Depto. de Salud de Paine.

Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónica transmisibles

Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)

A pesar de los avances, el SIDA sigue siendo una crisis global urgente. El mundo no alcanzó los objetivos de prevención y tratamiento propuestos para el año 2020.

Respecto a la Meta de ONUSIDA de 90-90-90 propuesta al 2020 y Meta 95-95-95 para el año 2025; al 2021 Chile logró un 89% de personas que viven con VIH y conocen su diagnóstico; un 77% que conocen su diagnóstico y reciben TARV y un 97% que recibe TARV y que presenta carga viral indetectable:

Tabla 5. Distribución VIH

META	Mundo	Latinoamérica	Chile
% de Personas que vive con VIH y conoce su Dg.	85	82	89
% de Personas que conoce su Dg y recibe TARV	88	85	77
% de Personas que recibe TARV, que presenta carga viral indetectable.	92	91	97

Fuente: ONUSIDA. Estimaciones y proyecciones 2022. Modelo Spectrum. Presentación Jornada ETMI PLUS. Nov 2022.

La estrategia Mundial contra el SIDA 2021-2030 espera disminuir las desigualdades, mantiene a las personas en el centro para asegurarse de que se beneficien de estándares óptimos en planificación y suministro de servicios, pretende eliminar barreras sociales y estructurales que evitan que las personas accedan a los servicios para el VIH. La estrategia refiere que reduciendo las desigualdades que faciliten la epidemia del sida,

podremos cerrar las brechas para la prevención, pruebas, tratamiento y soporte para el sida antes de 2025 y volver a involucrar al mundo para acabar con el sida antes de 2030.

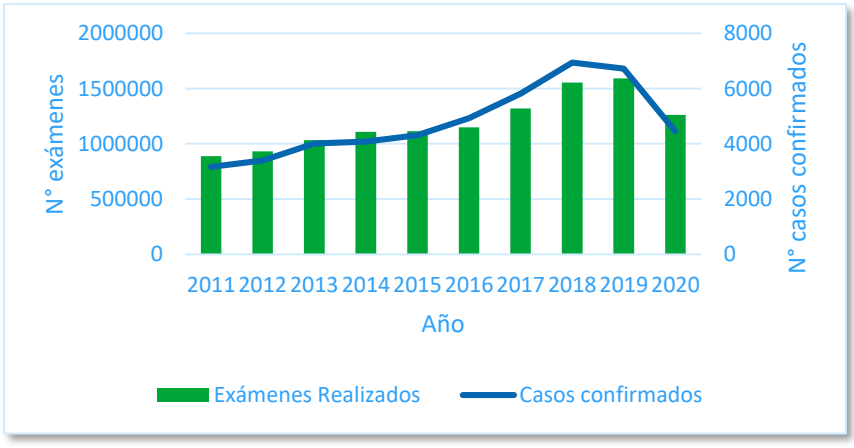
El impacto de la pandemia de COVID-19, también intervino en los avances para terminar con la pandemia del VIH/SIDA. El aumento sostenido de nuevos casos confirmados desde el año 2010, asociado al aumento en la toma de exámenes, tuvo una disminución el año 2020, lo cual podría estar vinculado a la pandemia ocasionada por SARS-CoV-2.

Tabla 6. Número de exámenes realizados y casos diagnosticados

Año	N° exámenes realizados	N° de casos diagnosticados
2010	Sin información	2.982
2011	889.963	3.159
2012	930.647	3.395
2013	1.033.737	4.014
2014	1.109.144	4.080
2015	1.115.359	4.307
2016	1.148.600	4.927
2017	1.319.080	5.816
2018	1.555.482	6.948
2019	1.593.348	6.720
2020	1.261.630	4.446

Fuente: Plan Nacional para la Prevención y control del VIH/SIDA y las ITES, para el periodo 2021-2022. Plataforma de exámenes VIH realizados en los sectores público y privado de salud (SURVIH). Instituto de Salud Pública (ISP).

Gráfico 36. Exámenes y casos confirmados, Chile 2011-2020



Fuente: Plan nacional para la prevención y control del VIH/SIDA y las ITS para 2021-2022.

Al revisar los datos de nuestra comuna mediante una revisión anonimizada, también nos encontramos con una disminución de casos y pesquisa en el año 2020:

Tabla 7. Información VIH, Paine 2018-2022

Año	N° exámenes realizados	Reactivos	Confirmados ISP
2018	2592	18	16
2019	3027	15	10
2020	1630	6	5
2021	1383	18	15
A octubre 2022	1309	14	8
Total general	9941	71	54

Fuente: Plataforma Sistema de Registro Único e información del VIH/SIDA. Noviembre 2022

El año 2019 hubo un aumento importante en la toma de exámenes realizados, ya que comunalmente se acordó aumentar la pesquisa dado el aumento de exámenes reactivos que tuvimos el año 2018. Además, desde ese año, se implementa la toma de exámenes a través de test rápidos.

En la tabla se puede ver la baja considerable de exámenes realizados en los años 2020 y 2021, lo que al igual que la información nacional, la podemos asociar a la pandemia por SARS-CoV-2, ya que el número de atenciones presenciales tuvo una disminución general, disminuyendo con ello la pesquisa de VIH/SIDA.

Si bien el año 2021 se realizan menos exámenes que el 2020, el total de exámenes reactivos y confirmados por el ISP es mayor. Por otra parte, el total de exámenes realizados a octubre de 2022 y reactivos se acerca al total realizados en el año 2021, lo que nos obliga a mejorar la pesquisa para el año 2023, dado que es probable que tengamos un número de personas viviendo con VIH y que no hemos pesquisado, ya que aún no retomamos la pesquisa como estuvo en el año 2019.

Tabla 8. Caracterización exámenes realizados, Paine 2018-2022

Tipo Paciente	Año					Total general
	2018	2019	2020	2021	2022	
Campaña Verano	3	1		2	1	7
Consulta espontánea	159	139	38	42	32	410
Consulta por Morbilidad	738	1005	378	138	116	2375
Gestantes	1187	1155	968	1104	1052	5466
Pareja Gestante VIH (+)	2	1	1	1	4	9

Personal de salud expuesto a accidente corto punzante		1		2		3
Personas con EMP	155	149	64	17	23	408
Personas en control de salud según ciclo vital	342	570	178	72	70	1232
Personas en Control por Comercio Sexual	1		1		1	3
Personas en control por TBC	1	3		1	4	9
Por consulta ITS	4	3	2	4	6	19
Total general	2592	3027	1630	1383	1309	9941

La siguiente tabla refleja el total de exámenes realizados entre los años 2018 y octubre de 2022, separados por el tipo de consulta en donde es solicitado el examen; destacando en un primer lugar los exámenes solicitados a gestantes, examen que es rutinario en el control prenatal. En segundo lugar se encuentra la solicitud del examen VIH en la consulta de morbilidad, seguido de la solicitud en control de salud según ciclo vital.

Llama la atención el bajo número de VIH solicitados a las personas con Diagnóstico de Tuberculosis (TBC), ya que sólo a septiembre de 2022 teníamos 16 casos confirmados con tuberculosis y de éstos sólo 4 con registro de VIH solicitado. Número muy por debajo de lo esperado, ya que se espera que a toda persona con diagnóstico de TBC se le solicite un VIH.

Tabla 9. Tipo consulta realizada, Paine 2018-2020

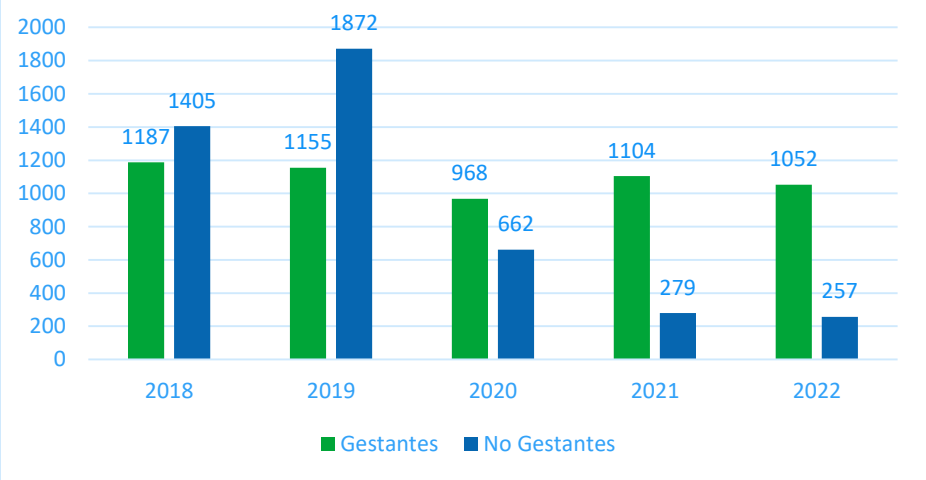
Tipo de Consulta en donde se solicitó el examen	AÑO					
	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Campaña Verano	3	1	0	2	1	7
Consulta espontánea	159	139	38	42	32	410
Consulta por Morbilidad	738	1005	378	138	116	2375
Gestantes	1187	1155	968	1104	1052	5466
Pareja Gestante VIH (+)	2	1	1	1	4	9
Personal de salud expuesto a accidente corto punzante	0	1	0	2	0	3
Personas con EMP	155	149	64	17	23	408
Personas en control de salud según ciclo vital	342	570	178	72	70	1232
Personas en Control por Comercio Sexual	1	0	1	0	1	3
Personas en control por TBC	1	3	0	1	4	9
Por consulta ITS	4	3	2	4	6	19
Total general	2592	3027	1630	1383	1309	9941

Fuente: Plataforma Sistema de Registro Único e información del VIH/SIDA. Noviembre2022

En el siguiente gráfico podemos visualizar la diferencia entre la solicitud de exámenes solicitados a gestantes vs personas no embarazadas, por año. Se puede ver que en los años en que se aumentó la pesquisa los

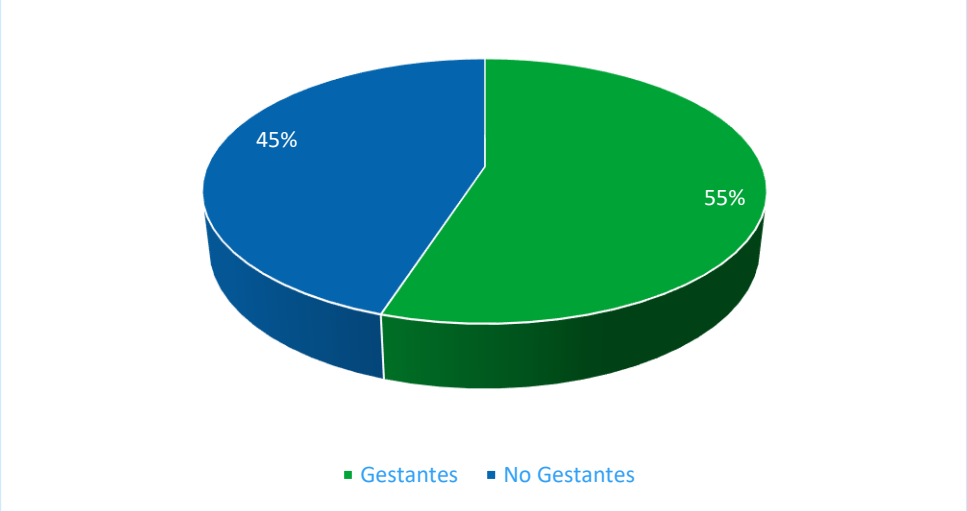
exámenes realizados a personas no gestantes, aumentaron. Desde el año 2020 se observa una baja considerable en la solicitud del examen a personas no embarazadas.

Gráfico 37. Solicitud exámenes en gestantes vs no gestantes, 2018-2022



Fuente: Plataforma Sistema de Registro Único e información del VIH/SIDA. Noviembre2022

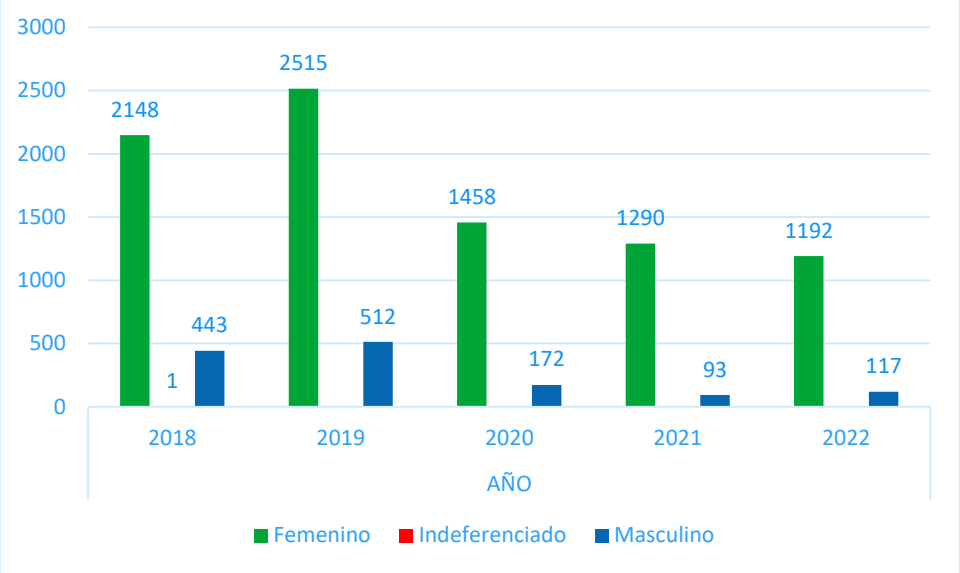
Gráfico 38. Solicitud exámenes en gestantes vs no gestantes, 2018-2022



Fuente: Plataforma Sistema de Registro Único e información del VIH/SIDA. Noviembre2022.

Cuando tomamos el total de exámenes realizados desde el año 2018, vemos que el 55% de las solicitudes son a gestantes:

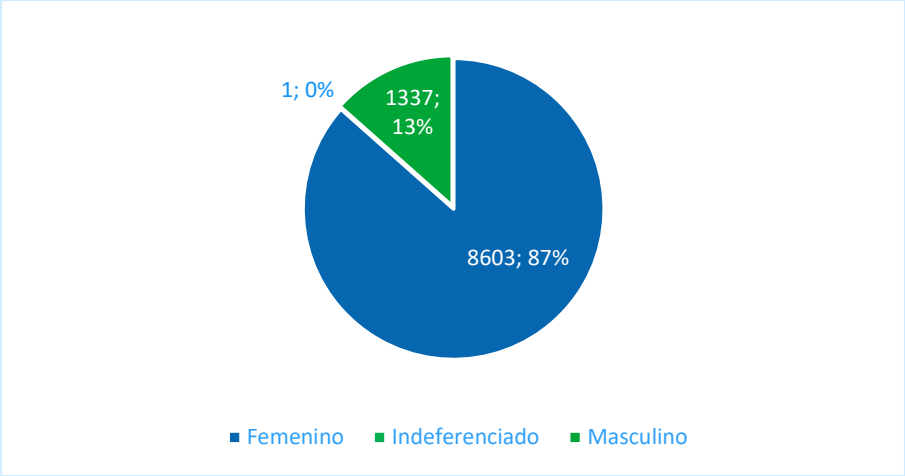
Gráfico 39. Solicitud exámenes según sexo, 2018-2022



Fuente: Plataforma Sistema de Registro Único e información del VIH/SIDA. Noviembre2022

Al separar la solicitud de exámenes por sexo; destaca el alto número de mujeres a las que se les solicita el examen, en comparación con los hombres, lo cual está directamente relacionado con la solicitud de gestantes y las solicitudes realizadas en controles de Salud Sexual y Reproductiva, dado que quienes más solicitan el examen son las matronas.

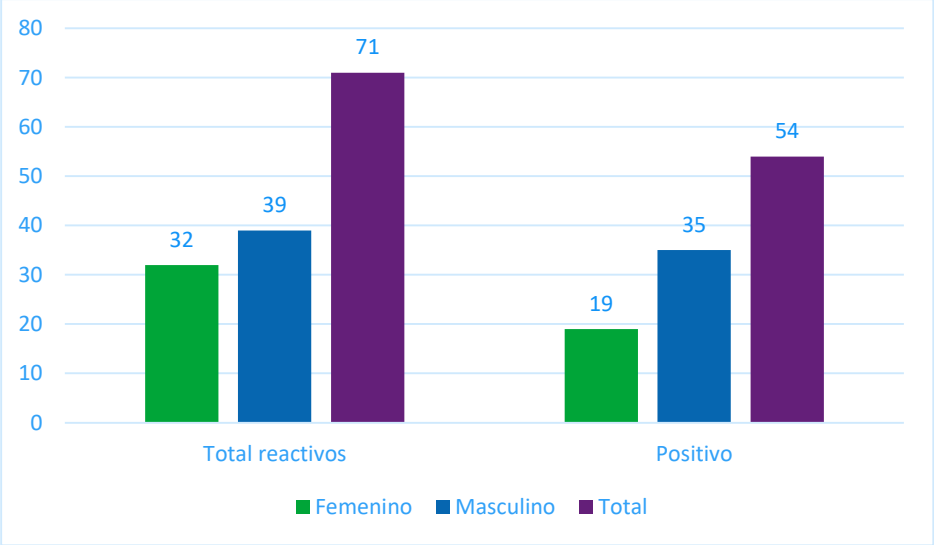
Gráfico 40. Total exámenes separados por sexo, 2018-2022



Fuente: Plataforma Sistema de Registro Único e información del VIH/SIDA. Noviembre2022

Sin embargo, al analizar el total de exámenes realizados entre los años 2018 y octubre de 2022 y separarlos por sexo, nos encontramos con que los resultados reactivos y confirmados por el ISP, en su mayoría corresponden a hombres, lo que nuevamente nos invita a mejorar la pesquisa y ofrecer el examen en todas las prestaciones de salud:

Gráfico 41. Exámenes reactivos separados por sexo, 2018-2022



Fuente: Plataforma Sistema de Registro Único e información del VIH/SIDA. Noviembre2022

El Plan Nacional 2021-2022 está orientado a implementar estrategias de Prevención y promoción que han sido recomendadas por ONUSIDA. Tiene como objetivo general disminuir la trasmisión del VIH/SIDA a través de estrategias de prevención efectivas en el contexto de los determinantes sociales de salud y disminuir la morbimortalidad por VIH/SIDA facilitando el acceso oportuno a diagnóstico, control y tratamiento.

Dentro de los Objetivos específicos del Plan Nacional, los que como comuna nos comprometemos a considerar en nuestro Plan de acción para el 2023, encontramos:

- Promover prácticas de sexo seguro y reforzar la prevención del VIH a través de estrategias innovadoras con enfoque a determinantes sociales, intersectorialidad, participación y descentralización.
- Prevenir el VIH con uso de preservativos femeninos y masculinos.
- Aumentar la cobertura de exámenes de pesquisa de VIH.
- Fortalecer la información estadística y vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA y disponer de indicadores para las diversas áreas de intervención.

Con el fin de cumplir con las metas propuestas, para el 2023 la comuna mantendrá y reforzará las educaciones y talleres sobre sexo seguro y uso del condón, tanto en ferias comunitarias, colegios, centros de salud, operativos comunitarios, entre otros; se reforzará la toma de test rápidos tanto en los centros de salud como en las actividades comunitarias; se iniciará una campaña que invite a tomarse el examen de VIH, al menos una vez al año, por lo que será un ofrecimiento en los exámenes preventivos, controles de salud, consulta de morbilidad, etc. Además de lo anterior, se iniciará un seguimiento exhaustivo de las personas con examen reactivo y confirmación del ISP, con el fin de asegurar el inicio de tratamiento y seguimiento.

Tuberculosis (TBC)

La tuberculosis fue la infección que más muertes causaba en el mundo antes de la pandemia de COVID-19, y es causada por el Mycobacterium tuberculosis, identificado por Robert Koch en 1882. Es una enfermedad que afecta principalmente al pulmón (70% de los casos), pero que se puede diseminar también a otros órganos, como el sistema linfático, huesos y meninges, causando tuberculosis extrapulmonar. Se trata de una enfermedad curable y prevenible.

El Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis del Ministerio de Salud es un Programa de Salud Pública de alcance nacional, que tiene como objetivo general reducir significativamente el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis en el país, hasta obtener su eliminación como problema de Salud Pública. Con este propósito se aplican acciones orientadas a pesquisar y tratar los casos de tuberculosis en forma oportuna, evitando así que estas personas transmitan la infección en la comunidad.

Las acciones del Programa incluyen medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y detección oportuna de la resistencia a fármacos. Estas medidas se someten a una evaluación de desempeño permanente, lo que permite conocer la situación epidemiológica y operacional del programa y planificar de acuerdo con estos hallazgos.

Durante el año 2020, debido a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2, existió retroceso de la lucha antituberculosa a nivel mundial, reflejado en una reducción del número de casos notificados de un 18% con

respecto al 2019, producto de una amplia disminución de las actividades de pesquisa, y un incremento de muertes causadas por tuberculosis en 105.000 más que el año anterior.

Durante el año 2021, diferentes prestaciones en APS debieron ser modificadas en su ejecución, lo que afectó entre otras actividades al programa TBC a nivel comunal. No obstante, lo anterior, nuestro compromiso a nivel comunal y como centro con el Programa de TBC es reformular todas las actividades destinadas a la pesquisa, control, tratamiento y seguimiento de los pacientes con la finalidad de retomar el rol activo que como equipo de salud debemos tomar en relación con esta patología.

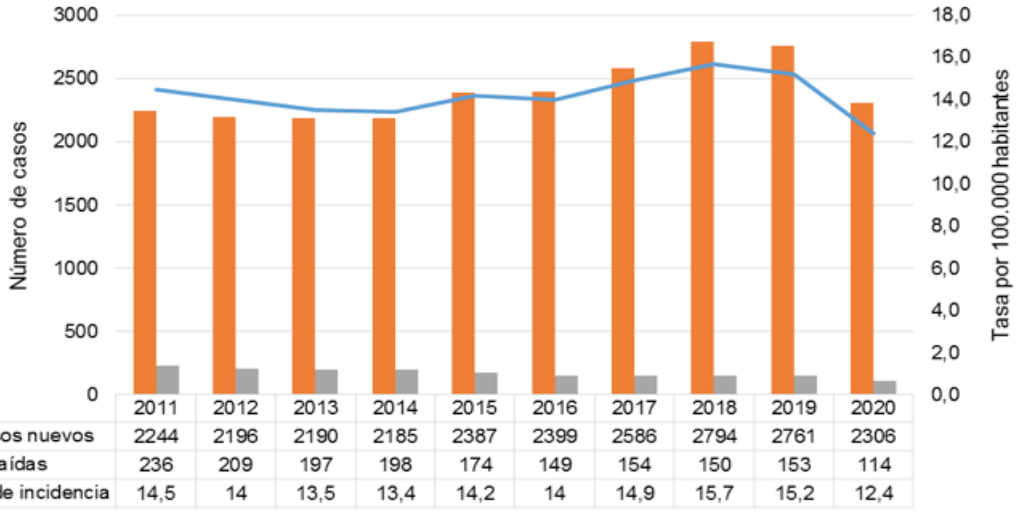
En cuanto a la Atención Primaria, el diagnóstico oportuno de la tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica es una actividad fundamental en el control epidemiológico de esta enfermedad. La oportunidad de este diagnóstico es clave para delimitar el número de contactos y potenciales casos secundarios. Por esta razón, se espera que una importante proporción de casos pulmonares con confirmación bacteriológica sean pesquisados en el nivel primario de atención. A nivel nacional, el 39,5% de los casos pulmonares con bacteriología positiva fueron diagnosticados por el nivel primario, lo cual representa una disminución con respecto al año anterior.

En relación al SSMS el cual tiene como objetivo lograr el 80 % de los casos pulmonares confirmados por bacteriología sean diagnosticados en la atención primaria y se alcanza un 39.9 % al 2020.

Morbilidad

La tasa de incidencia de tuberculosis en todas sus formas incluye todos los casos nuevos y recaídas, tanto pulmonares como extrapulmonares. En el año 2020, la tasa de incidencia de tuberculosis en Chile fue de 12,4 casos por 100.000 habitantes, lo cual representa una disminución de 17% respecto del año anterior. En cuanto a nuestra comuna la tasa de incidencia ha ido en aumento llegando en 2022 al 24.1 %

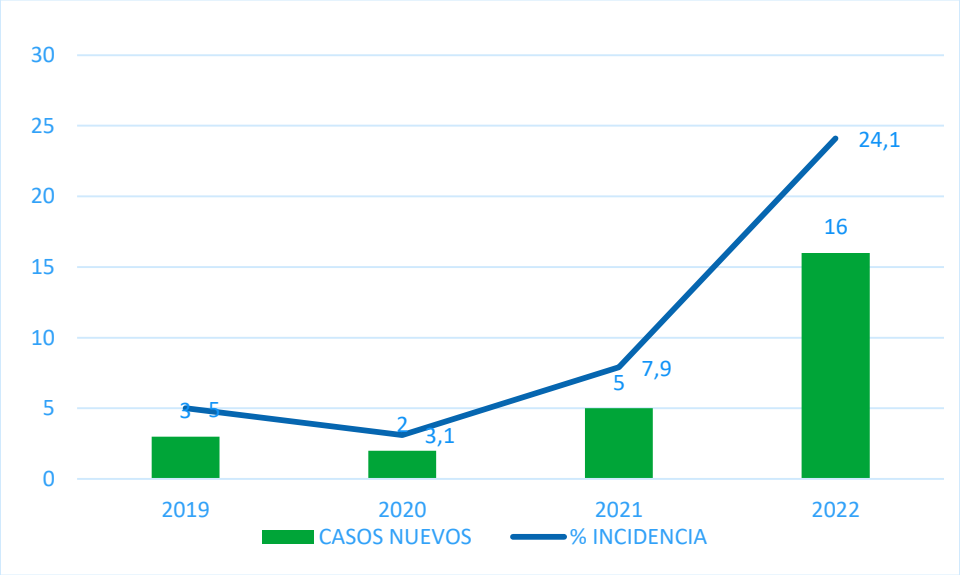
Gráfico 42. Tasa de incidencia de tuberculosis y número de casos en Chile 2011-2022.



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
N° casos nuevos	2244	2196	2190	2185	2387	2399	2586	2794	2761	2306
N° recaídas	236	209	197	198	174	149	154	150	153	114
Tasa de incidencia	14,5	14	13,5	13,4	14,2	14	14,9	15,7	15,2	12,4

. Fuente: Registro Nacional del Programa de Tuberculosis e Instituto de Salud Pública

Gráfico 43. Tasa de incidencia Tuberculosis y número de casos en Comuna de Paine 2019-2022



. Fuente: Elaboración propia, Equipo de Tuberculosis Comunal Depto. de Salud de Paine.

Gráfico 44. Número de casos nuevos y recaídas en Paine 2015-2022.



Fuente: Elaboración propia, Equipo de Tuberculosis Comunal Depto. de Salud de Paine.

Se puede observar una baja en el número de casos en los años de pandemia Covid-19 2020-2021 y un aumento en los casos nuevos el 2022.

Tuberculosis en poblaciones vulnerables

Se define como poblaciones vulnerables para enfermar de tuberculosis a aquellos grupos poblacionales que, por razones de carácter biológico, socioeconómico o una combinación de éstos, tienen más riesgo de desarrollar la enfermedad que la población general. La tabla muestra la proporción de casos de tuberculosis que pertenecen a alguna de las principales poblaciones vulnerables, según lo reportado por los Servicios de Salud a través del Registro Nacional en el año 2020, en que un 70,7% de las personas diagnosticadas con tuberculosis en 2020 tiene al menos un factor de riesgo.

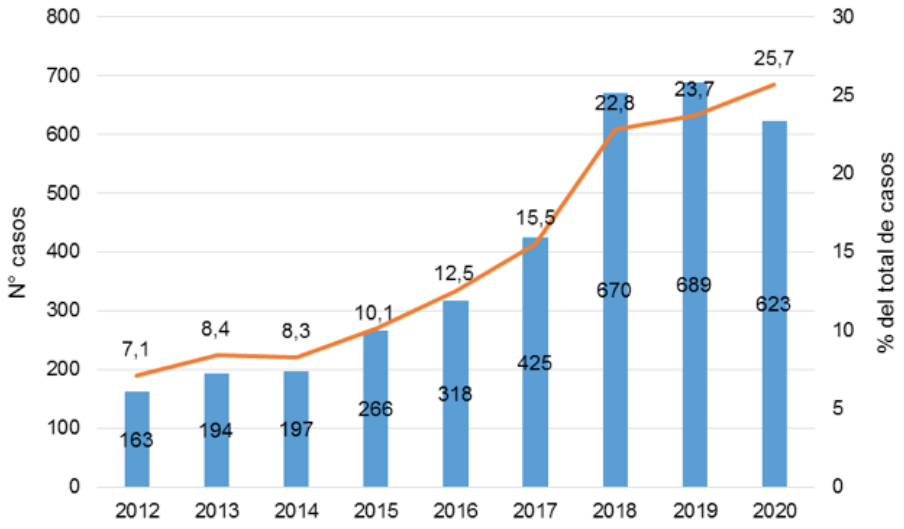
Tabla 10. Población vulnerable y proporción de TBC.

Población vulnerable	N° casos	Proporción (%)
Nacionalidad extranjera[1]	623	25,7
Mayores de 65 años	420	17,4
Drogadicción	236	9,8
Alcoholismo	229	9,5
Coinfección VIH	222	9,2
Diabetes	200	8,3
Contactos[2]	107	4,4
Situación de calle[3]	101	4,2
Otra inmunosupresión	91	3,8
Pueblo indígena[4]	78	3,2
Población privada de libertad	34	1,4
Personal de salud	29	1,2
Residente de hogar	13	0,5

Fuente: Registro Nacional del Programa de Tuberculosis e Instituto de Salud Pública

Entre los casos de tuberculosis diagnosticados en 2020, el 26% corresponde a extranjeros, seguido de personas mayores (17%), personas con alcoholismo (10%), personas con consumo de drogas (10%), personas con VIH (9%) y con diabetes (8%). A nivel comunal predomina como factores de riesgo a extranjeros, adultos mayores y diabetes.

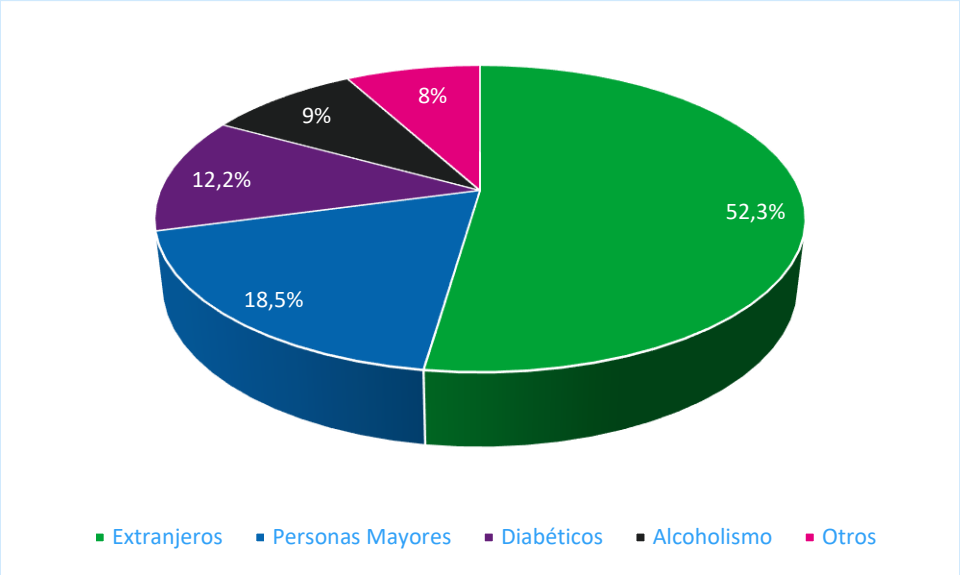
Gráfico 45. Número de Casos de tuberculosis en personas extranjeras y su proporción total de casos Chile 2012-2020.



Fuente: Registro Nacional del Programa de Tuberculosis

Según registro a nivel comunal se encontraron los siguientes factores de riesgo con sus proporciones respecto a casos diagnosticados con TBC pulmonar.

Gráfico 46. Distribución porcentual de factores de riesgo relevantes en la comuna de Paine.



Fuente: Elaboración propia, Equipo de Tuberculosis Comunal Depto. de Salud de Paine.

A nivel comunal también se observa factores de riesgo Extranjeros 18%, adultos mayores 12.5% y diabéticos 6.25% similar distribución como a nivel nacional.

La pandemia por COVID-19 durante el año 2020 impuso condiciones de dificultad adicional al trabajo habitual del Programa de Tuberculosis, a la vez que se incrementan los riesgos de enfermar por tuberculosis, derivados de las condiciones sociales y materiales de vida de las personas.

De manera similar a lo reportado por la Organización Mundial de la Salud para la situación global, en Chile se produjo una disminución de las actividades de localización de casos, reflejada en una caída de 70% en el número de muestras procesadas para diagnóstico pulmonar, con la consiguiente reducción en el número de casos diagnosticados con respecto al año anterior. Lo anterior representa un riesgo significativo para el control de la enfermedad, pues se incrementa la brecha diagnóstica y con ello se sostiene por un tiempo mayor la transmisión de la enfermedad en la comunidad

Diagnóstico Participativo

El eje promocional preventivo comunitario desarrolló el diagnóstico participativo, con la finalidad de planificar el nuevo trienio considerando las variables territoriales y las necesidades globales de las/os usuarias/os.

Esta estrategia debe identificar las causas de los problemas de salud territoriales, con énfasis en la visión territorial, participativa, integral, sectorial e intersectorial y con ello instalar un plan estratégico con un modelo de resultado en promoción en salud y prevención de la enfermedad, cuyo centro sea el Municipio.

Objetivos

Los objetivos que rigen este proceso son:

Objetivo General:

- Reconocer las problemáticas de salud que aquejan a la comunidad de Paine para la elaboración participativa de un plan trianual de promoción de la salud.

Objetivos específicos:

- Analizar los problemas de la salud determinando sus causas y efectos en un trabajo conjunto con la comunidad y actores sociales.
- Proponer de manera participativa y democrática un plan, actividades e intervenciones para la promoción de la salud y una solución sustentable a las problemáticas de la comunidad.
- Determinar las áreas de mayor interés de la población en los problemas sociales que aquejan su salud.
- Identificar los recursos de la comuna en tanto redes disponibles y principales actores sociales para la búsqueda de soluciones a los problemas priorizados.

Metodología del Diagnóstico

Para la descripción de información, análisis de datos y elaboración del diagnóstico participativo se consideran los siguientes factores metodológicos:

- Recopilatorio, mediante la recolección de información tanto desde diagnósticos realizados previamente en la comuna, como de la materia disponible en páginas oficiales de entidades gubernamentales, con el objetivo de crear una caracterización comunal.
- Intervenciones grupales, con dinámicas que tendrán como participantes los diferentes actores locales, para recabar información sobre su percepción del estado de salud a nivel comunal y su percepción sobre temáticas de interés del diagnóstico. Esta actividad tiene la intención de recabar información tanto de la

comunidad como de los trabajadores que participan en las diferentes actividades relacionadas con la salud que buscan tener algún impacto en la comuna de Paine. Para llevar a cabo esta actividad se citará a los participantes a una reunión por plataforma zoom de una duración de entre 1- 1:30 hrs. En la cual se realizarán preguntas abiertas buscando la interacción de los participantes.

- Intervenciones individuales, con el uso de encuestas pauteadas (Googleforms), las cuales se podrán compartir mediante correo electrónico o WhatsApp para obtener información específica, identificando el nivel de participación de la comunidad y el impacto que tienen las diferentes actividades en la salud de la comunidad y los participantes, además de obtener datos sobre conocimiento en temáticas relacionadas al tema a investigar.
- Analítica, Mediante el Diagrama de Ishikawa y modelo de Hanlon, realizar un análisis sobre los problemas detectados a nivel poblaciones, sus causas y posibles consecuencias y de esta forma, obteniendo los nudos críticos de las diferentes problemáticas que acogen a la comuna en temas de salud. Este punto es fundamental para poder realizar la matriz de problematización la cual permitirá dar un orden jerárquico a los problemas acordes a la realidad local.

Con el propósito de organizar el trabajo, el diagnostico se divide en 3 fases:

- Fase I: Caracterización comunal: está contenida en el diagnóstico sociodemográfico
- Fase II: Análisis de encuestas
- Fase III: Análisis de la Información

Análisis de encuestas (Fase II)

Al ser un diagnóstico de promoción en salud de la comuna de Paine se tomó como población objetivo a los usuarios de los diferentes centros de salud dependientes del sector público, tantos los ubicados en sectores CESFAM Raúl Moya como CESFAM Dr. Miguel Solar. Considerando la cantidad de población inscritas en los centros de salud, aproximadamente 63 mil usuarios, y con un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de error máximo permitido máximo de 5%, el tamaño de la muestra de esta etapa es de 400 encuestas, no obstante, debido a las dificultades en cuanto a tiempo y efectos de la pandemia se utiliza un tipo de muestreo de categoría no probabilístico y por conveniencia.

Para dar cumplimiento a esto se elaboró un cuestionario el cual fue subido a la plataforma digital Google Forms, junto con esto se envió un instructivo de respuesta y un el código QR, que permite el acceso a esta misma, con el objetivo de facilitar la entrega del cuestionario. La totalidad de las encuestas fue contestada de manera digital a mediante la plataforma. Durante el mes de marzo se lograron recoger 328 encuestas válidamente contestadas, la tabla 5 muestra la cantidad de encuestas realizadas por día:

Día	N° encuestas
04-03-2022	81
05-03-2022	47
06-03-2022	17
07-03-2022	38

08-03-2022	18
09-03-2022	13
10-03-2022	8
11-03-2022	5
12-03-2022	1
14-03-2022	55
15-03-2022	10
16-03-2022	3
17-03-2022	2
18-03-2022	8
19-03-2022	1
20-03-2022	7
21-03-2022	5
22-03-2022	5
23-03-2022	1
24-03-2022	3
Total	**328**

Tabla 5. Distribución de realización de encuestas diarias. Elaboración Propia.

Tal y como se aprecia en la tabla 5, se ve un marcado descenso en la participación de los usuarios, lo que se refleja en el número de encuestas recopiladas por día al iniciar la tercera semana de ejecución de la actividad. Este es uno de los motivos por los cuales se decide no utilizar un modelo probabilístico, ya que al utilizar una plataforma virtual y como fue acordado con el equipo de Paine, para conservar la anonimidad de los datos no se utilizó medio identificador de los encuestados, por lo que seguir forzando la toma de encuestas podía llevar a la duplicidad de datos.

A continuación, en la siguiente tabla se muestran las características relacionadas a la edad y sector de las encuestas válidamente contestadas, de donde se puede apreciar que el promedio de edad de la totalidad de las muestras es de 40 años, si las consideramos por sector de vivienda se observa que el promedio de edad para el sector CESFAM Raúl Moya es de 40 años mientras para el sector CESFAM Dr. Miguel Solar es de 39, con un rango etario entre 19 y 91 años (edad Min. y Max), en cuanto a la distribución de las encuestas según sector de procedencia, se observa una mayor participación del sector CESFAM Raúl Moya con un 54% de la totalidad de participantes y un 46% de encuestados pertenecientes al sector CESFAM Dr. Miguel Solar.

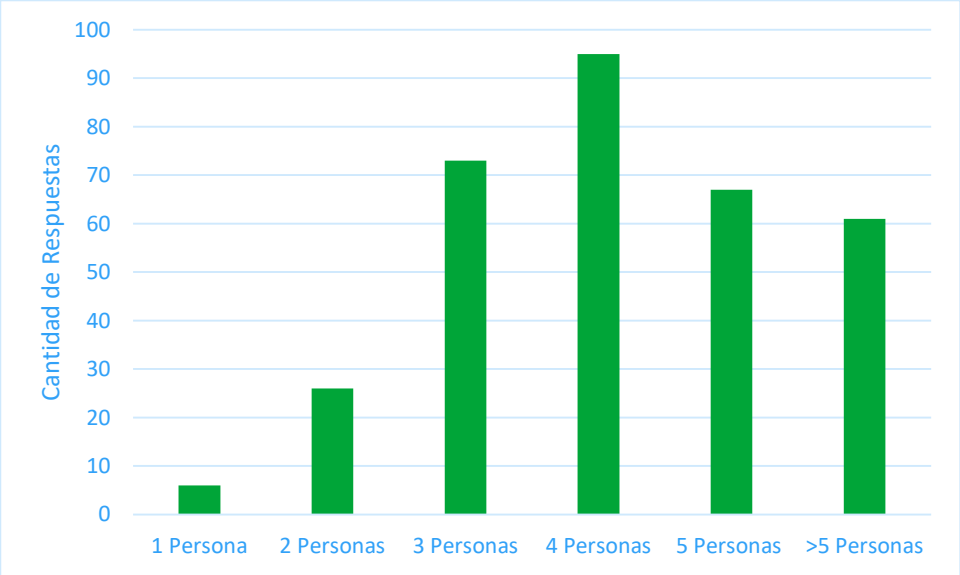
Finalmente, entre las encuestas válidamente emitidas se evidencia una homogeneidad en el número de personas que componen los hogares entre los sectores CESFAM Dr. Miguel Solar y CESFAM Raúl Moya, lo cual se puede observar mediante el análisis del promedio, mínimo y máxima de los datos. El número de habitantes que componen los hogares de la comuna de Paine están por encima del promedio nacional, con un promedio de 3,1 habitantes por hogar, según las cifras informadas por el

censo 2017.

Análisis por Pregunta

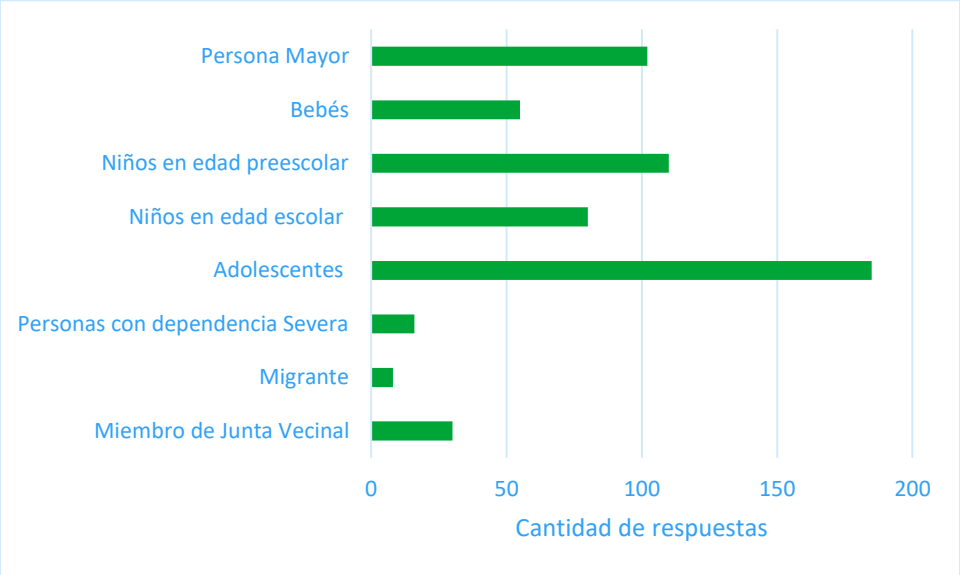
El siguiente grafico muestra las respuestas a la pregunta: “Contándose a usted. ¿Cuántas personas viven en su residencia?” y se puede apreciar que aproximadamente un 2% de los encuestados vive solo en su vivienda, cifra muy inferior al promedio nacional en la cual el 17,8% de hogares del país son unipersonales acorde a los datos recopilados en el censo 2017. Además se puede extraer que en más del 90% de las viviendas vives 3 o más personas, siendo 5 personas por vivienda la cantidad que más se repite, representando aproximadamente un 29% del total de encuestados, adicionalmente a esto, la cantidad máxima de personas que se encontró por vivienda fueron de 10 personas en sector CESFAM Raúl Moya, cifra que se repite en el sector CESFAM Dr. Miguel Solar.

Gráfico 47. Cantidad de personas que residen por vivienda.



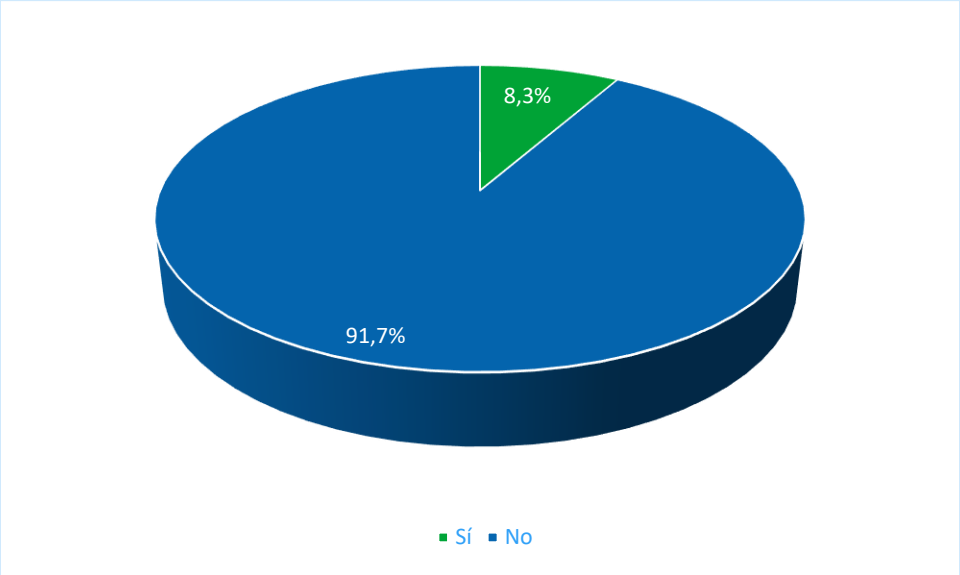
El gráfico que se muestra a continuación contiene las respuestas a la pregunta: “Considerándolo(a) a usted. Indique si existe alguna de las siguientes características en su hogar. (Puede marcar más de una opción)”. En esta figura se puede apreciar que en un 48% de las viviendas cuentan con la presencia de adolescentes en su interior, un 16% cuenta con bebes y un 31% con adultos mayores como parte de su constitución. Un 4% de los hogares tienen una o más personas con dependencia severa dentro de su núcleo y un 2% cuenta con personas migrantes dentro de sus habitantes. Destaca la baja participación de los encuestados que realizan funciones como miembros de juntas vecinales, en donde solo el 9% reconoce que dentro de la vivienda existe algún miembro que participe de estas organizaciones sociales.

Gráfico 48. Número de respuestas por grupo



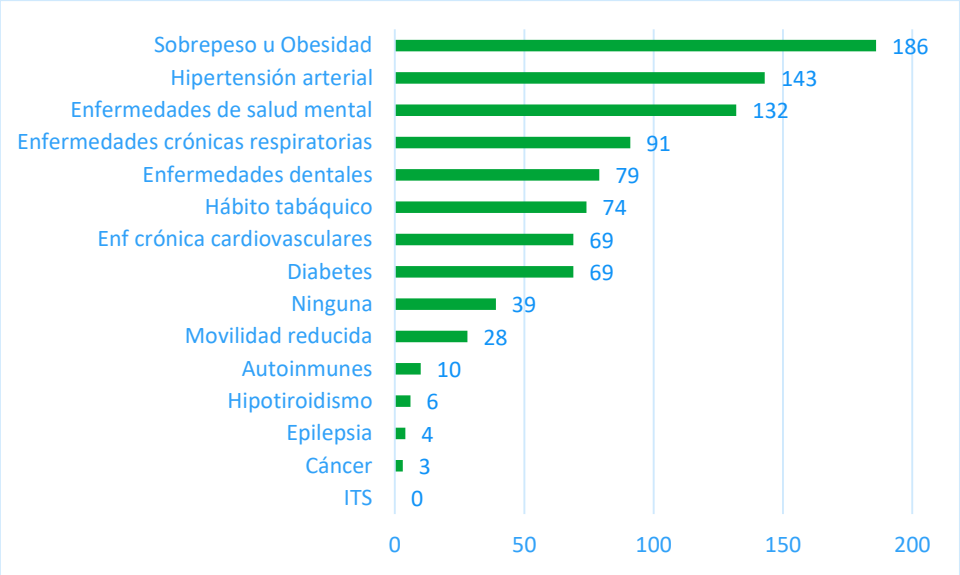
Esta tendencia a la baja participación de la comunidad en organizaciones también se ve reflejada en la pregunta dicotómica (SI/NO): “¿Ha participado usted o algún integrante de su familia en el CDLS (consejo de desarrollo local de salud)?”, si observamos el gráfico que se muestra a continuación, se evidencia una notoria diferencia entre los encuestados que responden afirmativamente y negativamente a esta pregunta, en donde solo un 8,3% de los encuestados reconoce su participación en el consejo de desarrollo local de salud.

Gráfico 49. Participación en CDLS. Elaboración propia.



De estos datos se puede extraer que aproximadamente el 57% de los encuestados reconoce que ellos o alguien de su hogar tiene una condición de sobrepeso u obesidad actualmente, seguida por hipertensión arterial con un 43,5% de las respuestas. En tercer lugar, de respuestas se encuentran las enfermedades de salud mental con un 40% de las respuestas. Llama la atención el bajo porcentaje de participantes que no reconocieron alguna de las condiciones señaladas en ellos o en su hogar, un 11,8% (opciones ningunas), lo cual advierte de participantes con un alto nivel de enfermedades. El porcentaje de usuarios con movilidad reducida es bajo, representando un 8% de las condiciones reconocidas por los encuestados, el cual en conjunto con el porcentaje de participación tanto en juntas de vecinos como en el CDLS, sumado al índice de dependencia y al promedio de edad de los participantes, dan cuenta de una comuna poco participativa, ya que las cifras de baja participación en las organizaciones sociales no se podrían justificar por problemas de movilidad reducida o dependencia severa.

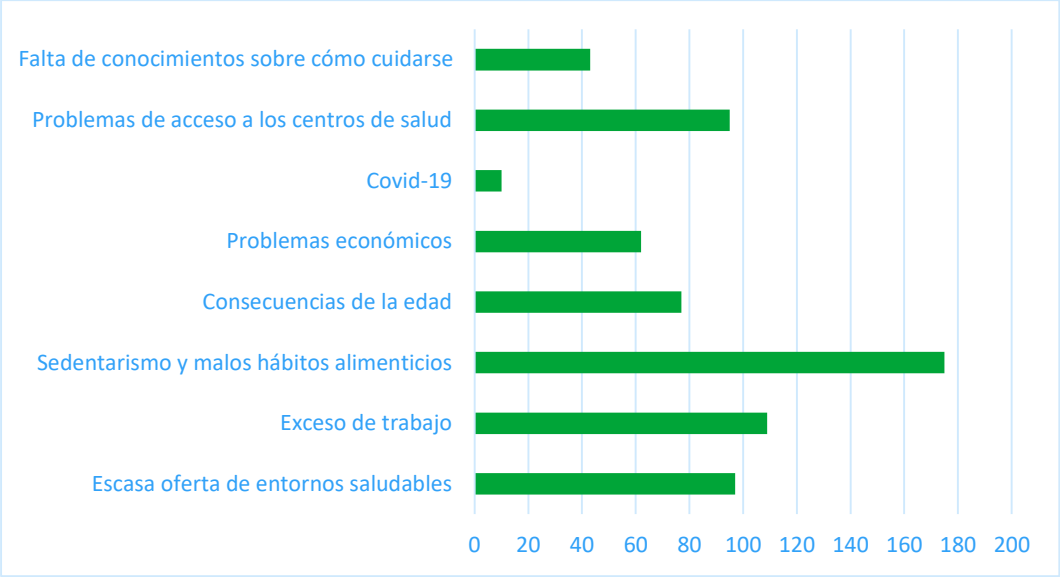
Gráfico 50. Patologías más frecuentes en la población encuestada. Elaboración propia.



Para poder indagar en la percepción de la causa de los problemas de salud que identificaron los encuestados en la respuesta anterior se diseñó una pregunta dicotómica (“SI/NO”), de selección múltiple con el título “¿A qué atribuye los problemas de salud que le ocurren a usted o a su familia? Marque alguna de las problemáticas que se enlistan a continuación. (Responde sólo si indico alguna de las patologías anteriores)”, que busca sondear el motivo por el cual los usuarios creen que ocurren sus problemas de salud o de los demás integrantes del hogar. Para la elaboración de esta pregunta se consideraron factores protectores de la salud tanto físicos como mentales y ambientales.

Los datos recolectados se aprecian en el gráfico que se muestra a continuación:

Gráfico 51. Percepción de causa de su problema de salud. Elaboración propia.



En el gráfico 10 se puede extraer que los participantes del diagnóstico pudieron identificar de manera clara cuál es el principal factor, que acorde a su percepción explica sus problemas de salud, el cual con un 54,4% de las respuestas de la encuesta representa la opción de sedentarismo y malos hábitos alimenticios, seguido en segundo lugar por un grupo de 3 opciones: exceso de trabajo con un 34,1% de las respuestas, escasa oferta de entornos saludables representando un 30,6% y problemas de acceso a los centros de salud con un 29,4%.

Si consideramos el promedio de edad de los encuestados se produce un punto de discordancia ya que según este dato los usuarios se encuentran en edad físicamente activa y laboralmente productiva, lo cual lleva a inferir que los encuestados no tienen un desarrollo de la responsabilidad personal en el cuidado de la salud, debido a que perciben como principales amenazas hacia su salud, factores que son controlables por ellos mismos y los asimilan como situaciones ajenas, que están fuera a su control y que por lo tanto no pueden hacer nada contra ello.

La minoría de las respuestas están representadas por COVID-19 con un 3.4%, la falta de conocimiento sobre cómo cuidarse con el 14,1% de las respuestas. Lo anterior se relaciona con el punto anterior, ya que perciben como una baja amenaza hacia su salud las situaciones externas y que por lo tanto no pueden controlar como ocurre en el caso de la pandemia o cuando necesitan educación relacionada a factores protectores de salud.

Efecto de la pandemia en la salud mental de la comuna

Para obtener esta información se realiza nuevamente una pregunta dicotómica que recolecta información de los signos y síntomas que pudieran haber evidenciado los participantes durante el periodo de pandemia, la cual lleva el siguiente título: “Considerando el período de Pandemia ¿Usted ha sentido alguno de los siguientes síntomas?”. Además, para esta pregunta se agregó la casilla “Otra”,

en la cual los usuarios podían escribir los síntomas percibidos durante la pandemia que no se encontraban en el listado, los cuales fueron tabulados y asignados al grupo pertinente o a uno nuevo en caso de no existir en el listado. Las respuestas escritas por los participantes se muestran en la siguiente imagen:

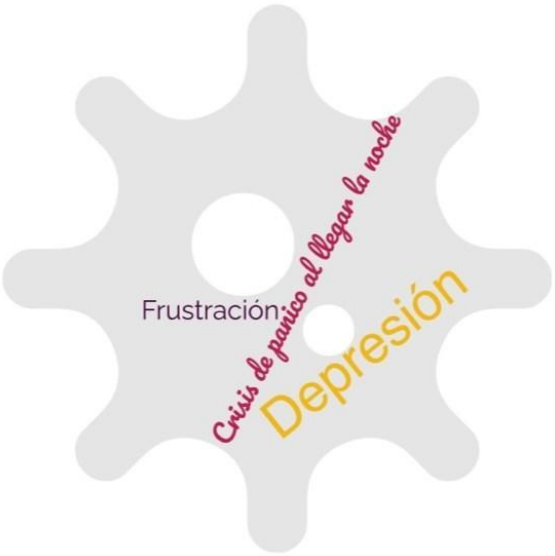


Imagen 7. Conceptos de sintomatología asociada a salud mental.

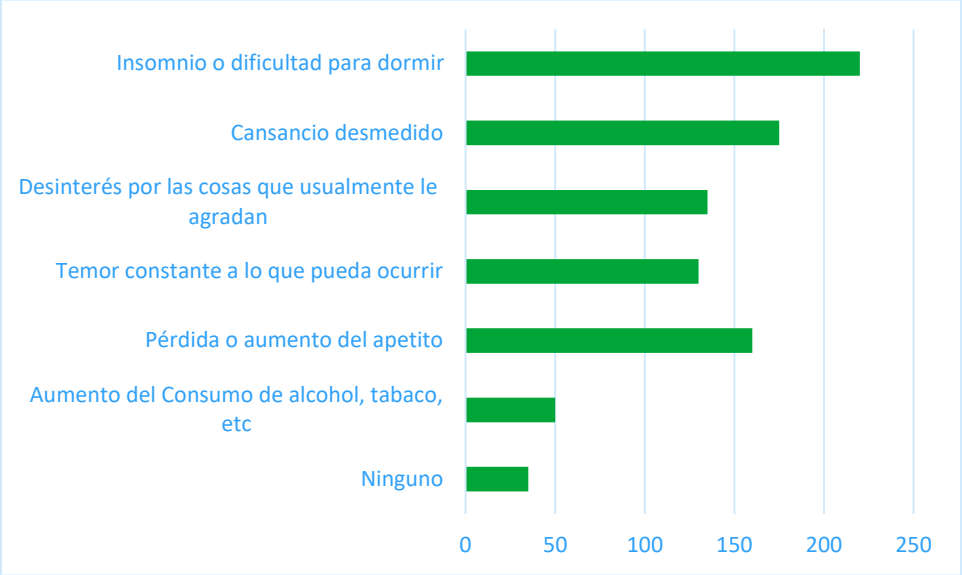
La ilustración 3. Muestra la distribución de las respuestas de la pregunta mencionada anteriormente. De esta información se puede observar que gran parte de la comunidad presentó problemas de salud mental durante el período de pandemia, ya que existen 2 opciones que tienen más de un 50% de respuestas positivas, insomnio o dificultad para dormir con el 66,1% de las respuestas y cansancio desmedido con el 53,9% de las respuestas, seguidas muy de cerca por la opción de pérdida o aumento del apetito con un 48,8% de las respuestas.

Además, se aprecia otro subgrupo de 2 opciones con alta cantidad de respuestas; Temor constante a lo que pueda ocurrir y Desinterés por las cosas que usualmente le agradan, ambas con aproximadamente el 40% de las respuestas cada una. Estas respuestas se condicen con las respuestas obtenidas en la pregunta que busca recolectar los problemas de salud más habituales de la comuna, en la cual se listan los problemas de salud mental como la 3ra más votada por las/os encuestadas/os.

Es importante mencionar que también se extrae de la encuesta las respuestas a la pregunta dicotómica (SI/NO): “Solo en caso de haber contestado la pregunta anterior indique ¿Buscó apoyo emocional durante este período?”, en la cual un 35,6% de los participantes respondió de manera afirmativa a esta pregunta. Este dato lleva a inferir que si bien los habitantes de la comuna están siendo capaces de identificar la salud mental como una necesidad latente y pueden reconocer los signos y síntomas que se presentan en ellos, no necesariamente estas problemáticas responden a urgencias médicas como

tal, sino más bien a eventos aislados causados por situaciones de carácter aguda que naturalmente son estresante para las personas, situaciones efímeras de índole social, familiar, laboral, que desencadenan la respuesta fisiológica de estrés, como por ejemplo una pandemia mundial.

Gráfico 52. Sintomatología asociada a alteraciones de salud mental. Elaboración propia.



Evaluación de calidad de servicio

Esta sección de la encuesta busca medir la percepción de los participantes con respecto a la calidad de los servicios que se entregan en los diferentes recintos de salud, para ello se realizan preguntas agrupadas en factores que apuntan a: “Calidad de servicio”, “Gestión Interna” e “Infraestructura u otros”. La escala de valoración para esta sección se fijó en valores de 1 a 5 distribuidos de la siguiente manera:

Esta sección de la encuesta busca medir la percepción de los participantes con respecto a la calidad de los servicios que se entregan en los diferentes recintos de salud, para ello se realizan preguntas agrupadas en factores que apuntan a: “Calidad de servicio”, “Gestión Interna” e “Infraestructura u otros”. La escala de valoración para esta sección se fijó en valores de 1 a 5 distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 13.Escala de valoración

Escala de Valoración	
1	Muy Malo
2	Malo
3	Regular
4	Bueno
5	Muy Bueno

Calidad de los servicios:

Para evaluar la “calidad de servicios” que entregan los diferentes recintos de salud se evaluaron mediante las siguientes afirmaciones:

- Amabilidad del Personal Clínico (Médico, Enfermeras, Matronas, otros).
- Amabilidad del Personal No Clínico (Guardia, personal administrativo, otros). ·
- Claridad en las instrucciones del Personal Clínico.

Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 14. Valoración de calidad de servicio. Elaboración propia.

Calidad del servicio	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Amabilidad personal clínico	5%	10%	26%	27%	32%
Amabilidad personal no clínico	5%	9%	26%	26%	34%
Claridad Instrucciones	7%	9%	26%	27%	33%

Con respecto a estos datos de calidad de servicios se puede observar que la mayoría de las afirmaciones que proporcionan los encuestados son positivas (buenas y muy buenas), en donde en todos los puntos evaluados se obtiene sobre un 60% de aprobación, por otra parte el 15% de los participantes se encuentran insatisfechos por los servicios que entregan. Esto da cuenta de un grado de satisfacción positivo de los usuarios pero que no puede ser descuidada ya que más de ¼ de los encuestados, un 26%, respondieron que el servicio que se les entrega se hace de manera regular.

Gestión interna de los servicios:

Para estudiar la gestión interna dentro de los servicios se evaluaron las siguientes afirmaciones:

- Eficiencia en la entrega de medicamentos.
- Disponibilidad de horas para médicos generales.
- Disponibilidad de horas para atención salud mental
- Disponibilidad de horas para atención Nutricionista
- Tiempos de espera en el recinto para atención médica.
- Tiempos de espera en el recinto para realizar exámenes.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos:

Tabla 15. Valoración Gestión Interna. Elaboración propia.

	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Eficiencia en entrega de medicamentos	3%	9%	20%	28%	40%
Disponibilidad horas médicos	45%	21%	17%	11%	7%
Disponibilidad horas salud mental	45%	20%	22%	6%	8%
Disponibilidad horas nutricionista	30%	24%	23%	12%	11%
Tiempo de espera en el recinto para recibir la atención	23%	20%	28%	17%	10%
Tiempo de espera en el recinto para realizar exámenes	14%	13%	27%	23%	24%

En esta tabla a diferencia de la anterior no se observa la misma tendencia hacia las votaciones favorables, en especial en los ítem que hacen referencia a la disponibilidad de horas dentro de los establecimientos en donde en 2 de las 3 preguntas, las cuales hacen referencia a la disponibilidad de horas de medicina general y de salud mental, se observa que más del 60% de los participantes responden de manera negativa a esta, seguidas en respuestas negativas por la disponibilidad de horas con nutricionista con un 54% de respuestas. En ninguno de estos ítems las respuestas positivas sobrepasan el 18% de respuestas positivas.

En cuanto, a la percepción de los/as usuarios/as en relación a los tiempos de espera en los recintos para recibir la atención o para realizar exámenes se observa una preferencia hacia una mayor satisfacción al tiempo de espera para recibir exámenes por sobre la espera para recibir atención de con 45% y 27% respectivamente, destacar que en relación a las respuestas negativas en estos ítems el tiempo de espera para recibir atención continua siendo la peor evaluada por los usuarios con un 43% de las respuestas negativas, en cambio el tiempo de espera para realizar la toma de exámenes recibe un 27% de respuestas negativas, a excepción de la primera pregunta que cuenta con un 68% de aprobación por parte de los/as usuarios/as.

Si observamos la eficiencia en la entrega de medicamentos es la única instancia en la cual se aprecia una situación contraria a las observadas en la gestión interna, en donde con un 68% de respuestas positivas es la única pregunta que recibe una amplia diferencia con las respuestas negativas (12%). Destaca que en la mitad de las preguntas realizadas la cantidad de respuestas “Regular” supera la cantidad de respuestas positivas en los/as encuestados/as. Considerando este dato y que la mayoría de las preguntas realizadas reciben una tendencia a la insatisfacción es ineludible la deducción de un estado de descontento por parte de los usuarios en este punto evaluado.

Infraestructura y comunicación:

Para estudiar la calidad de las instalaciones de los centros de salud públicos que acuden los encuestados y como es la comunicación que reciben de parte de este se evaluaron las siguientes afirmaciones:

- Infraestructura del centro de salud donde se atiende ·

- Limpieza de los recintos
- Información que entregan los centros de salud (campañas de salud, procedimientos, modificaciones al sistema, otros)
- Locomoción pública que dispone desde su hogar al centro de salud

A continuación se muestran en la tabla 16 los resultados obtenidos:

Tabla 16.

	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Infraestructura del centro de salud	3%	8%	15%	30%	44%
Limpieza de los recintos	2%	4%	12%	33%	49%
Información que entregan	10%	10%	32%	31%	16%
Locomoción Pública	32%	17%	21%	15%	15%

En esta tabla se observa que para las 2 primeras preguntas que hacen referencia a la infraestructura de los recintos y la limpieza de estos. Los encuestados respondieron de manera favorable con un 76% y un 82% de respuestas positivas cada una, con una respuesta negativa muy baja, donde no se supera el 11% de respuestas negativas.

En cuanto a la información que es entregada desde el centro de salud, si bien no hay hacia las respuestas negativas si destaca el alto valor porcentual de las respuestas regulares ya que con un 32% es la respuesta individual que más votos recibió por parte de los encuestados, si bien en términos porcentuales no resulta un elemento crítico, ya que las respuestas positivas equivalen al 47% de la totalidad, si puede representar un punto a considerar al generar estrategias futuras en esta materia, ya que es un elemento interno y controlable por parte de los establecimientos, que no muestra una percepción clara hacia alguna de las 2 tendencias por parte de los usuarios.

Si observamos la pregunta que hace alusión a la locomoción pública se evidencia una clara tendencia hacia las respuestas negativas con un 49% de las respuestas y solo un 30% de respuestas positivas. Si bien este reactivo representa un elemento exógeno a los centros de salud pública da cuenta de una necesidad latente de la población de la comuna de facilitar su acceso a las instalaciones y a las prestaciones que en estos se ofrece.

Clasificación general de la atención:

Para obtener información sobre la satisfacción global de los encuestados se les solicitó que respondieran la siguiente pregunta “Califique con nota 1 a 5 al centro de Salud donde usted o su familia se atiende”. Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Tabla 17. Satisfacción global atención en Centros de salud Paine.

Calificación General	Numero de Encuestados	Porcentaje de Encuestados
1 (Muy malo)	31	9,45%
2 (Malo)	33	10,06%
3 (Ni bueno, ni malo)	99	30,18%
4 (Bueno)	102	31,10%
5 (Muy bueno)	63	19,21%
Total	328	100,00%

De estos datos se puede identificar que el 50,3% de los encuestados otorga una respuesta afirmativa a las casillas Buena y Muy buena. Esto indica que, en términos generales, los usuarios que participaron de la encuesta tienen una apreciación positiva de la atención entregada en los diferentes servicios asistenciales públicos. Llama a la cautela esta conclusión, ya que la cifra de respuestas que clasifican como regular la atención, que poseen el 30% de las preferencias de los encuestados.

Análisis por Sector:

Si desglosamos toda esta información por sector, CESFAM Dr. Miguel Solar y CESFAM Raúl Moya, se aprecian en la gran mayoría de los puntos evaluados las mismas tendencias hacia las respuestas positivas y hacia las respuestas negativas que fueron identificadas en el análisis global de los encuestados, a excepción del punto de la locomoción pública, en donde en el sector CESFAM Dr. Miguel Solar las respuestas se inclinan hacia la recepción positiva de los participantes con un 40% de las preferencias y un 35% de preferencias negativas, lo que el ser comparado con el sector CESFAM Raúl Moya, este presenta un 61% de las respuestas negativas y un 21% de respuestas positivas, por lo que se observa una clara tendencia hacia la disconformidad de los usuarios de este sector en esta materia.

Este dato toma relevancia a la hora de generar estrategias ya que identificando cual es el sector que se ve realmente afectado por este factor externo se puede realizar planificaciones más acertadas a la realidad del lugar que se desea intervenir. Los resultados de la encuesta separadas en sector CESFAM Dr. Miguel Solar y CESFAM Raúl Moya se muestran a continuación:

Tabla 18. Resumen valoración de servicios en entorno del CESFAM Miguel Solar. Elaboración Propia.

CESFAM Dr. Miguel Solar					
Calidad de servicio	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Amabilidad personal clínico	5%	10%	27%	27%	31%
Amabilidad personal no clínico	7%	10%	20%	31%	32%
Claridad instrucciones	6%	9%	23%	27%	35%
Gestión interna	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Eficiencia en entrega de medicamentos	3%	10%	21%	30%	35%
Disponibilidad horas médicos	37%	21%	17%	15%	10%
Disponibilidad horas salud mental	45%	18%	19%	7%	10%
Disponibilidad horas nutricionista	31%	19%	27%	11%	13%
Tiempo de espera en el recinto para	21%	22%	31%	14%	12%
Recibir la atención					
Tiempo de espera en el recinto para	13%	12%	28%	21%	27%
Realizar exámenes					
Infraestructura y comunicación	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Infraestructura del centro de salud	1%	5%	11%	31%	51%
Limpieza de los recintos	3%	3%	9%	37%	49%
Información que entregan	10%	9%	30%	34%	17%
Locomoción pública	21%	15%	25%	18%	22%

Tabla 19. Resumen valoración de servicios en entorno CESFAM Raúl Moya. Elaboración Propia.

CESFAM Raúl Moya y PSR					
Calidad de servicio	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno

Amabilidad personal clínico amabilidad personal no clínico Claridad instrucciones	5% 3% 7%	10% 8% 8%	25% 31% 29%	28% 22% 26%	32% 35% 30%
Gestión interna	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Eficiencia en entrega de medicamentos	2%	8%	20%	26%	43%
Disponibilidad horas médicos	51%	21%	17%	7%	4%
Disponibilidad horas salud mental	44%	21%	25%	4%	6%
Disponibilidad horas nutricionista	28%	29%	20%	13%	10%
Tiempo de espera en el recinto para					
Recibir la atención	25%	19%	26%	20%	9%
Tiempo de espera en el recinto para					
Realizar exámenes	14%	13%	28%	24%	21%
Infraestructura y comunicación	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Infraestructura del centro de salud	5%	10%	19%	28%	38%
Limpieza de los recintos	1%	5%	14%	30%	50%
Información que entregan	10%	12%	34%	29%	16%
Locomoción pública	42%	19%	19%	11%	10%

Alfabetización digital y acceso a la información en salud

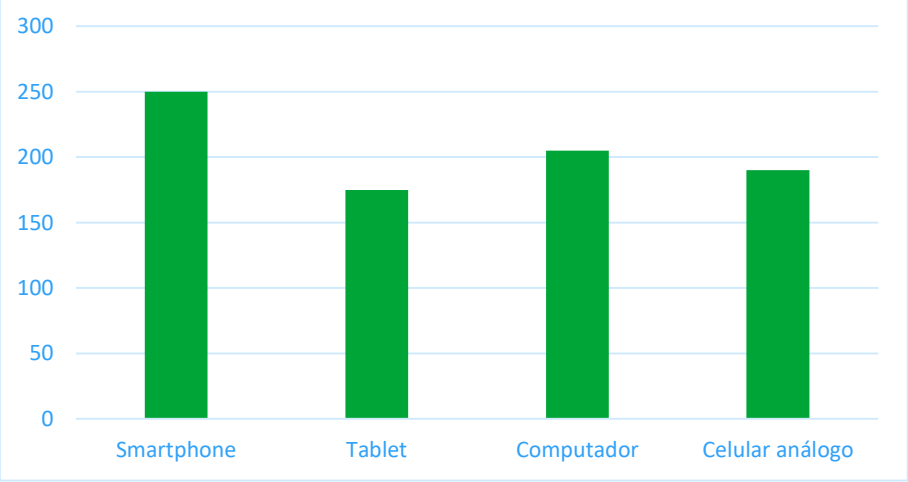
Para poder evaluar el nivel de alfabetización digital de los participantes, y si usan esta herramienta para obtener información sobre temas que no dominan en salud y cuáles de estas herramientas son de su preferencia se diseñaron 3 preguntas que llevan por título: "¿Cuál de los siguientes dispositivos sabe utilizar? independiente de si lo posee o no", "¿Qué redes sociales y aplicaciones sabe utilizar?" y " ¿Por qué medio accede a información en salud?", todas las preguntas son dicotómicas (SI/NO), y adicionalmente en la última pregunta se agrega una casilla en donde los participantes pueden escribir su preferencia en caso de no identificar la manera en la cual acceder a información en salud dentro de la lista otorgada. Estas preferencias fueron tabuladas y asignadas al grupo correspondiente y en caso de no existir un grupo adecuado se creó uno nuevo. En la Ilustración 4 se pueden observar cuales fueron las opciones que identificaron en la casilla que podían ingresar información:



Ilustración 8. Formato libre de acceso a información en salud.

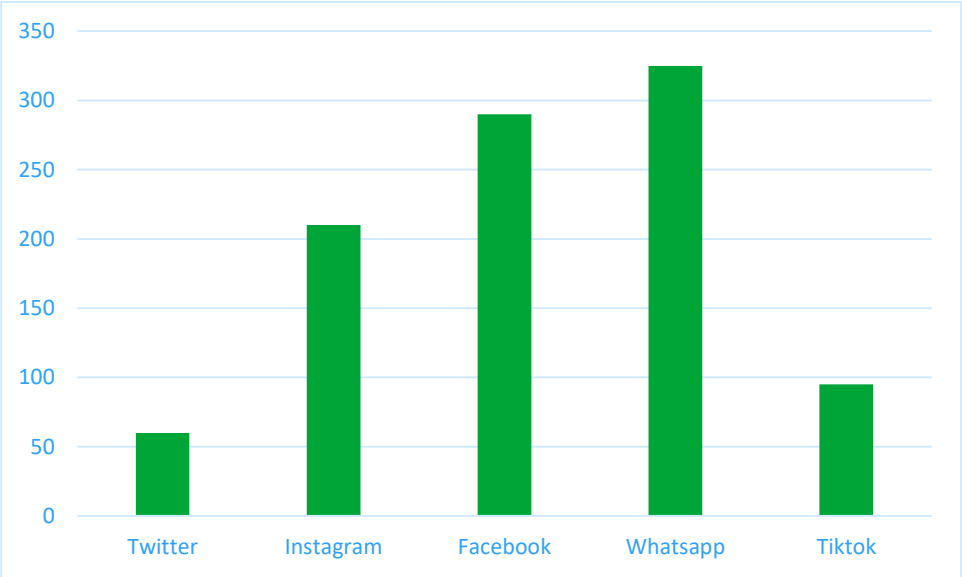
La respuesta a la primera pregunta se ven en el gráfico 53, en el cual se puede evidenciar que el 74% de los participantes maneja el uso de Smartphone. Con relación a las otras preguntas, todas sobrepasan el 50% de respuestas afirmativas.

Gráfico 53 Alfabetización digital



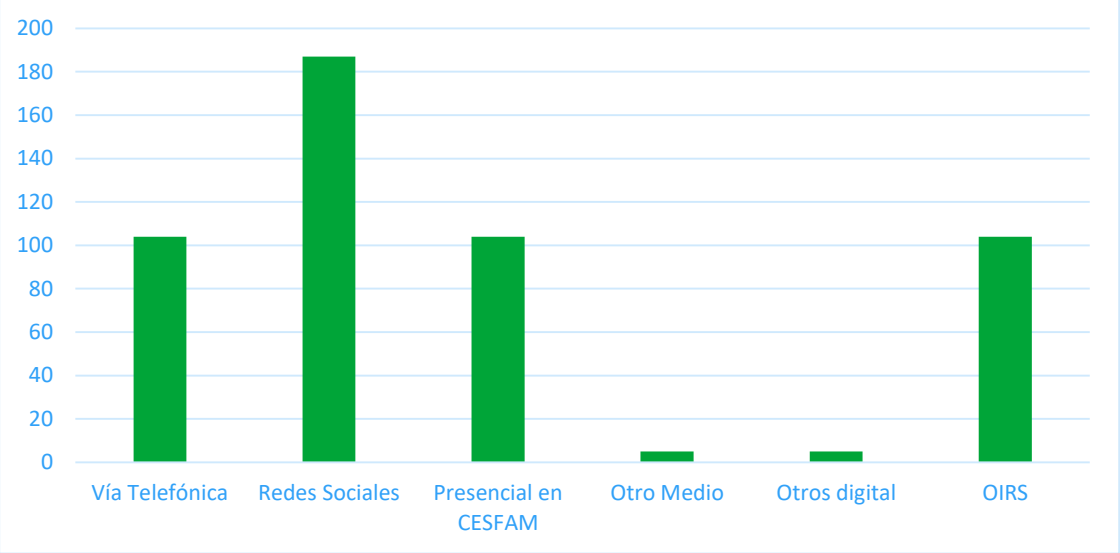
Con respecto al uso de redes sociales y aplicaciones webs o de teléfono las respuestas se muestran en el siguiente gráfico:

Gráfico 54. Preferencia de uso de redes sociales.



En esta ocasión se evidencia una clara preferencia por el uso de mensajería de WhatsApp, con valores muy cercanos al 100% de los encuestados, seguido muy de cerca por la aplicación de Facebook que cuenta con el 87% de las preferencias. En último lugar se encuentran Twitter y Tiktok con el 19% y 27% de las preferencias. Al preguntarles a los participantes de qué manera acceden a la información de salud se aprecia una clara preferencia por el uso de redes sociales con el 57% de las respuestas afirmativas, seguidas por la obtención de información mediante OIRS, vía telefónica y presencial en el CESFAM todas con valores cercanos al 31% de respuestas afirmativas.

Gráfico 55. Formas de obtención de información en salud.



Estos datos aportan información relevante al momento de querer diseñar estrategias que busquen la mejora de los factores protectores de la salud que no sean requeridos ser llevados a cabo mediante atención presencial en los recintos asistenciales públicos, ya que estamos en presencia de una población digitalmente alfabetizada, con buen manejo de celulares inteligentes y computadores, que saben utilizar plataformas como Facebook y aplicaciones de mensajería, y que además utilizan constantemente en la obtención de información en temáticas de salud.

Es importante destacar que de no existir una estrategia informativa en salud clara que utilice los elementos digitales y que compita con lo que actualmente están ofreciendo estos medios de comunicación, no se puede tener certeza de que la información que están obteniendo los habitantes sea correcta.

Promoción en salud

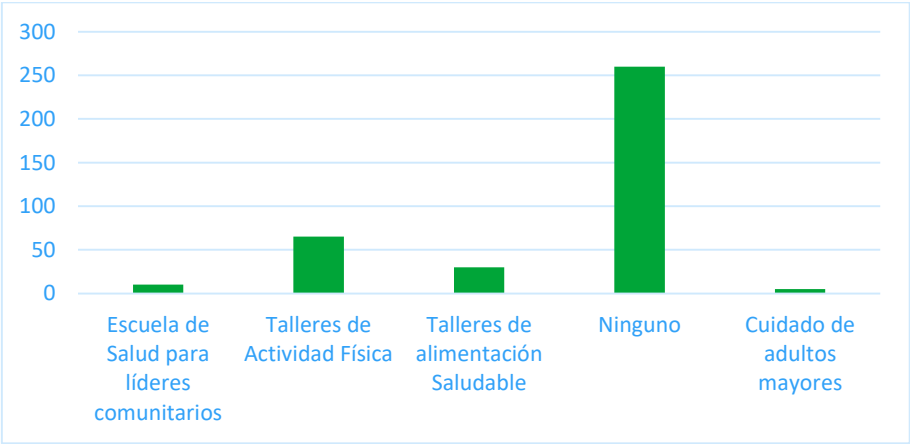
Para evaluar cómo los habitantes se relacionan con esta área se diseñaron 2: “Usted o alguien de su familia ¿Han asistido a alguno de los siguientes talleres?”, la cual tiene por intención recolectar información de la participación de los encuestados en actividades que resultan en efectos positivos hacia la salud, y “¿Qué temáticas educativas en salud le gustaría fueran abordadas en los próximos talleres a realizar? Puede escribir sugerencias en el ítem otros.” la que tiene por objetivo saber cuáles son las inquietudes en salud de los participantes. En ambas preguntas se dispone de una casilla en la cual puede escribir su preferencia. Las cuales se muestran en la siguiente imagen:



Ilustración 9. Sugerencias talleres a implementar. Elaboración propia

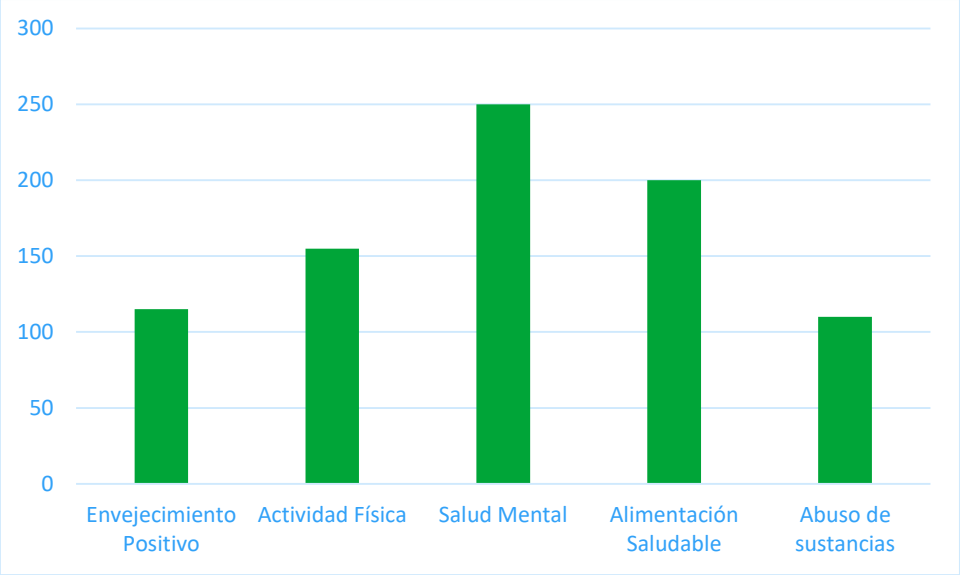
Estos datos fueron tabulados y asignados a su grupo correspondiente dentro de la lista. Las respuestas a la primera preguntan vuelven a evidenciar la baja participación de los encuestados ya que un 77% de los participantes declaran no participar en ninguno de los talleres que se encontraban en la lista, para lo cual no se puede considerar que el motivo de marcar esta opción se debe a que no se encuentra en la lista, ya que solo 4 opciones fueron escritas en la casilla pertinente. Los resultados se ven en el gráfico mostrado a continuación:

Gráfico 56. Participación en talleres impartidos en la comuna.



Con respecto a la segunda pregunta realizada en la encuesta se vuelve a evidenciar la percepción de los usuarios por la necesidad de atención en salud mental, ya que el 75% de los encuestados manifiestan que les gustaría que se realizaran este tipo de talleres en la comuna. En segundo lugar, se encuentran los talleres relacionados con la alimentación. Saludable con un 60% de las respuestas y en tercer lugar los talleres relacionados con la actividad física, destaca el interés de los participantes en la realización de talleres ya que ni una opción obtuvo menos de 31% de votos por parte de los encuestados.

Gráfico 57. Sugerencias de talleres a implementar.



Llama la atención que gran parte de los talleres que a los encuestados les gustaría que fueran impartidos se encuentran en la lista de la pregunta anterior, como por ejemplo los talleres de alimentación y actividad física, y que además el nivel de respuestas “Ninguno” en la primera pregunta sea tan alto.

Estos datos podrían estar mostrando que solo un grupo reducido de los encuestados ha tenido acceso a los talleres que se imparten, generando un desconocimiento en los demás participantes sobre los talleres que se imparten en la comuna. También se podría estar evidenciando que al momento de seleccionar temáticas que se repiten entre las preguntas, exista más un desacuerdo en el tipo de taller que en el área del este mismo, por ejemplo, que en los talleres relacionados a la actividad física solo exista zumba o fútbol, los cuales pueden no ser del agrado de un sector importante de la población.

Como último punto, se investigó el motivo por el cual los encuestados no hacen uso de los servicios de salud que se ofrecen de manera pública en la comuna, para ello se les solicitó que respondiesen la pregunta “En caso de que NO haga uso de los servicios de salud que se ofrecen en forma pública en la comuna de PAINE. Indique el motivo por el cual no lo hace”. La cual cuenta con un listado de posibles causas, además la pregunta cuenta con la casilla Otra en caso de que los usuarios no puedan identificar en la lista su preferencia. En la siguiente imagen se muestran todas las opciones escritas por los encuestados en dichas casillas:

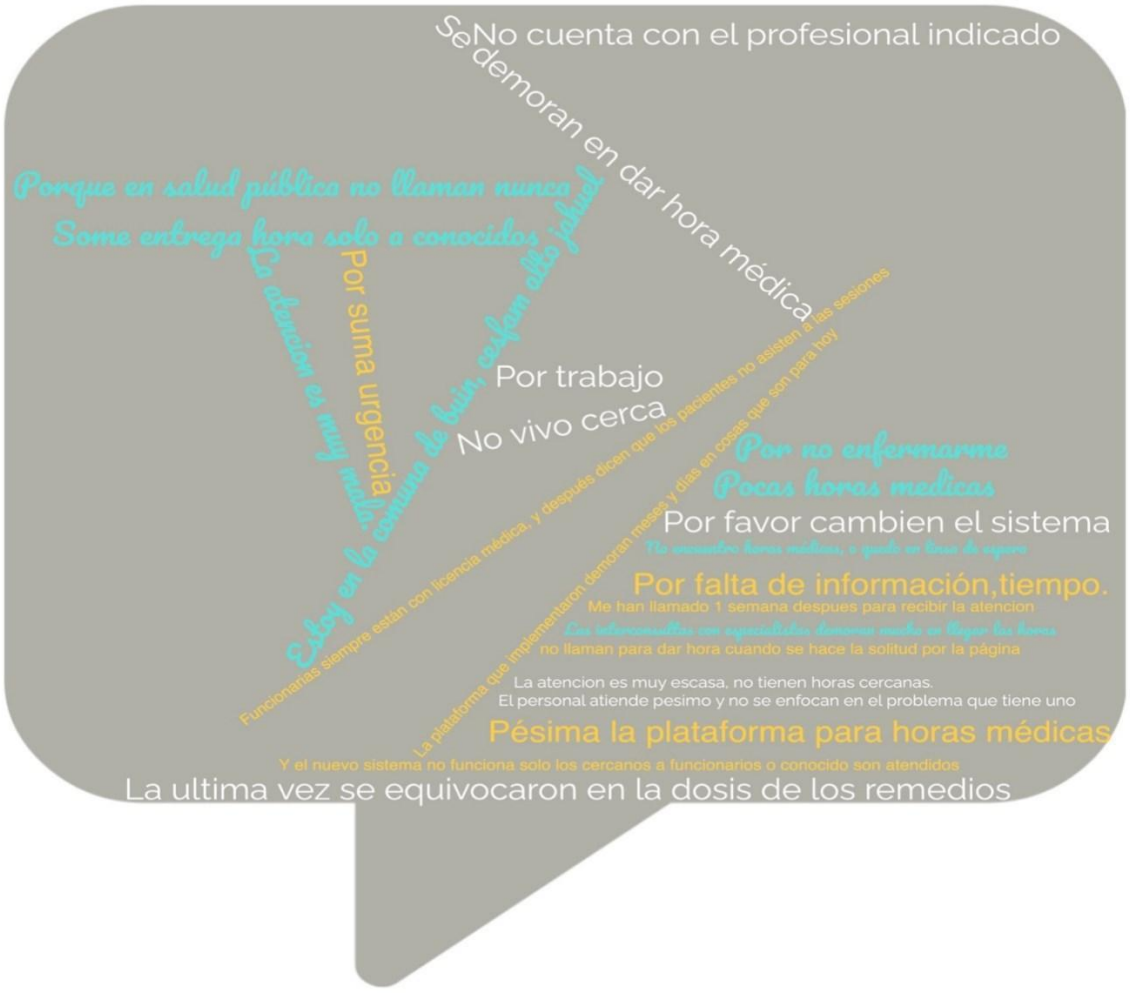
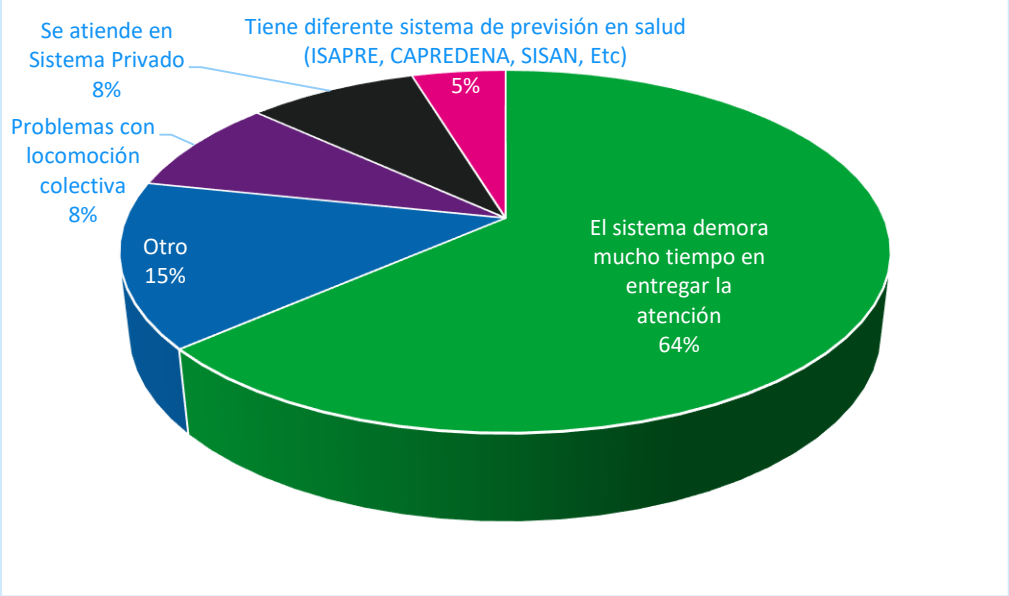


Ilustración 10. Motivos de no utilización de servicios de salud públicos comunales. Elaboración propia.

De las 37 respuestas que se recibieron mediante la casilla “Otra”, 8 respuestas indican que el encuestado si se atiende en el servicio de salud público, por lo que estas respuestas son eliminadas del análisis. Estas respuestas fueron tabuladas y agregadas en un grupo “Otros” para su posterior análisis en conjunto con la totalidad de la información. En el gráfico que se aprecia a continuación se muestran las respuestas marcadas por los participantes de la encuesta:

Gráfico 58. Causas por las que no se atienden en el sistema público de salud. Elaboración propia



Se puede evidenciar una clara tendencia por la respuesta “El sistema demora mucho tiempo en entregar la atención” con un 63,6% de las preferencias, considerando que gran parte de las respuestas que los usuarios escribieron en la casilla Otros podrían haberse encasillado en esta respuesta y por ende, este porcentaje debería ser tener un aumento de por lo menos 7 puntos porcentuales. El porcentaje de preferencias que recibe esta respuesta se condice con los resultados obtenidos en la sección de satisfacción al usuario en donde se pudo evidenciar una baja satisfacción con respecto a la disponibilidad de horas para recibir atenciones.

Llama la atención que tanto en esta pregunta como en preguntas anteriores en las cuales se disponibilidad una casilla para que los encuestados puedan escribir se hace frecuente la mención a la disconformidad con la forma en la cual se debe solicitar las horas para atención (mediante la solicitud por el Teletriage y esperar la llamada para agendar dicha hora).

Si analizamos los factores externos que podrían estar causando que los usuarios no se realizan atenciones en los centros (Problemas con locomoción pública y Previsión de salud Isapre) no representan más del 13,2% de las respuestas. Por lo que estos factores no son los mayores influyentes en la decisión de si atenderse o no en el sistema público.

Identificación de problemas asociados a promoción en salud en la comuna de Paine

En cuanto a la identificación y priorización de problemas de la comuna de Paine, se realizaron tres dinámicas grupales, donde se efectuaron preguntas guiadas y se facilitó la posibilidad a comunidad para realizar comentarios sobre temáticas de su interés, tanto positivos como negativos. Se permitió que las personas hablaran con libertad, manifestando inquietudes, priorizando problemáticas, destacando conductas que ellos consideran beneficiosas.

Los resultados obtenidos de estas dinámicas grupales en formato de conversatorio dirigido realizado a los

actores comunitarios CESFAM Raúl Moya, CESFAM Dr. Miguel Solar y jefes de programas comunales fueron los siguientes:

Tabla 20. Problemáticas detectadas en conversatorios sector

	Problemas detectados	Temas de interés
CESFAM Dr. Miguel Solar	• Mala Accesibilidad a los centros de Salud. • Adultos Mayores con dificultad de conectividad vía electrónica. • Atención en salud muy centralizada • Dificultad en el uso de plataforma Teletriage • Escasez de puestos de reciclaje • Presencia de Contaminación ambiental. • Aumento de micro basurales. • Alto nivel de estrés y ansiedad • Bajo control de vehículos a alta velocidad. • Urbanización desmedida. • Percepción errónea sobre vida saludable y sedentarismo	•Estilos de Vida y salud de las personas •TICs •Participación Social •Espacios públicos, áreas verdes y medioambiente

Tabla 21 problemáticas detectadas en conversatorios sector CESFAM Raúl Moya.

	Problemas detectados	Temas de interés
CESFAM Raúl Moya y PSR	• Baja representatividad por parte de las juntas de vecinos • Escasez de inversión en áreas verdes en zonas CESFAM Raúl Moya. • Preocupación por envejecimiento activo. • Dificultad en continuidad de la atención por parte de los centros de salud • Escasez de horas para salud mental. • Mala Accesibilidad a los centros de Salud. • Centralización en zona urbana • Percepción de mayor preocupación por parte de las autoridades hacia el sector CESFAM Dr. Miguel Solar. • Dificultad en el conocimiento sobre flujos de atención. • Pocas opciones de actividad Física • Dificultad en el uso de plataforma Teletriage • Percepción errónea sobre vida saludable y sedentarismo	• Espacios Públicos, áreas verdes y medioambiente • Estilos de vida • Participación Social

Tabla 22: problemáticas detectadas en conversatorios jefes de Programa.

	Problemas detectados	Temas de interés
Jefes de Programa De Centros de Salud	• Pocas horas disponibles en Salud Mental • Necesidad de enfatizar el trabajo en Salud Familiar. • Problemas de acceso a la información de la población (edades, NANEAS, Recetas, crónicos) • Dificultad con el uso de la población de plataforma Teletriage • Reactivación Post pandemia. • Necesidad de difusión de flujograma de atención. • alta demanda de horas de morbilidad. • Dificultad en la realización de trabajo intersector y territorial. • Agotamiento por contención emocional a la población • Programas y Talleres solo enfocados a un grupo segmentado de la población. • Inexistencia de encargado comunal de base de datos.	• Participación social • TICs • Aplicación de MAIS

Tabla 23: Resumen general de problemáticas detectadas. Elaboración Propia.

	Temas de interés			
Problemas detectados	Estilos de vida	Espacios Públicos, Áreas verdes y medioambiente	TICs	**Participación Social**
	Preocupación por envejecimiento activo.	Escasez de inversión en áreas verdes en zonas CESFAM Raúl Moya	Adultos Mayores con dificultad de conectividad vía electrónica	**Dificultad en continuidad de la atención en salud**
	Percepción errónea sobre vida saludable y sedentarismo	Escasez de puestos de reciclaje	Dificultad en el uso de plataforma Teletriage	**Escasez de horas para salud mental.**

	Pocas opciones de actividad Física	Presencia de Contaminación ambiental.	Problemas de acceso a la información de la población (edades, NANEAS, Recetas, crónicos)	**Representatividad de las Juntas de Vecinos.**
	Aumento de sintomatología ansiosa y estrés	Aumento de micro basurales.	Difusión de Flujograma de atención.	**Reactivación post pandemia**
	Alta demanda de horas de Morbilidad.	Bajo control de vehículos a alta velocidad.	Inexistencia de encargado comunal de base de datos	**Poco empoderamiento sobre su propia salud.**
	Mala Accesibilidad a los centros de Salud.	Urbanización desmedida		

Análisis de información (Fase 3)

Para facilitar el análisis de la información e identificar los nudos críticos se utilizó el diagrama de Ishikawa, que consiste en una representación gráfica en la que pueden observarse las relaciones múltiples de causa efecto entre las diversas variables que afectan un proceso.

Los análisis participativos mediante conversatorios, lluvia de ideas. Logrando un entendimiento simple de las causas que pueden originar un problema y permite otorgar posibles soluciones, basándose en priorización de temáticas indicadas.

Considerando los distintos actores sociales que influyen en las dinámicas de promoción en salud, se realizaron múltiples conversatorios con preguntas guiadas, que buscaban llegar a identificar los problemas que la gente considera más relevante desde su perspectiva y vivencias. En este diagrama se desglosa un efecto o consecuencia, considerado como tema fundamental en la cabeza del pez, mientras que las causas primarias que provocan esto se representan como líneas oblicuas, y las causas secundarias como líneas horizontales asociada a la causa primaria, que se observan como espinas.

Como objetivo se obtiene:

- Identificación de causas primarias y secundarias · Una visión global del problema
- Identificación de posibles soluciones, considerando recursos
- Facilitar la mejora de procesos.



Ilustración 11. Diagrama de Ishikawa temática 1.

Nudos críticos tema 1:

- Percepción de urbanización desmedida: se entiende como la impresión de los usuarios de un crecimiento CESFAM Dr. Miguel Solar sin control, donde las poblaciones crecen sin orden y los vehículos transitan sin restricciones.
- Contaminación: La población lo manifiesta como exceso de ruido, polvo en suspensión, microbasurales, en su mayoría asociados a un crecimiento CESFAM Dr. Miguel Solar no controlado y aumento del parque automotriz y de la zona industrial en la zona.

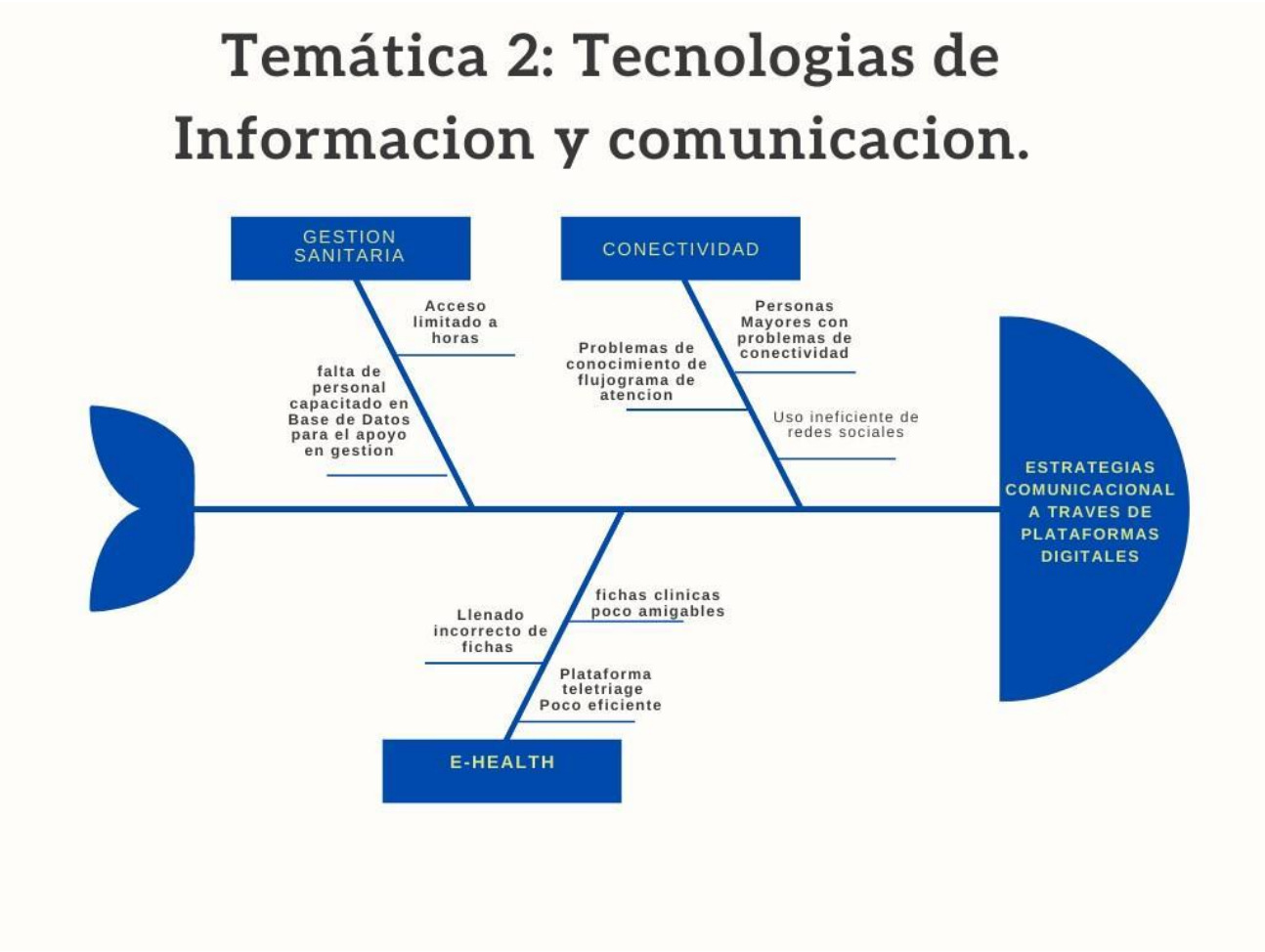


Ilustración 12. Diagrama de Ishikawa temática 2. Elaboración propia.

Nudos críticos tema 2:

- E-health: se entiende como la aplicación de tecnologías en un entorno sanitario en todos sus niveles, considerando, gestión, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Conectividad: si bien, la población se encuentra familiarizada con las redes sociales, la información extraída por la población sobre temas de salud, incluyendo temas de gestión en atención son escasos.
- Gestión sanitaria: se entiende como el uso de las tecnologías en la distribución de horas y manejo estadístico/digital.

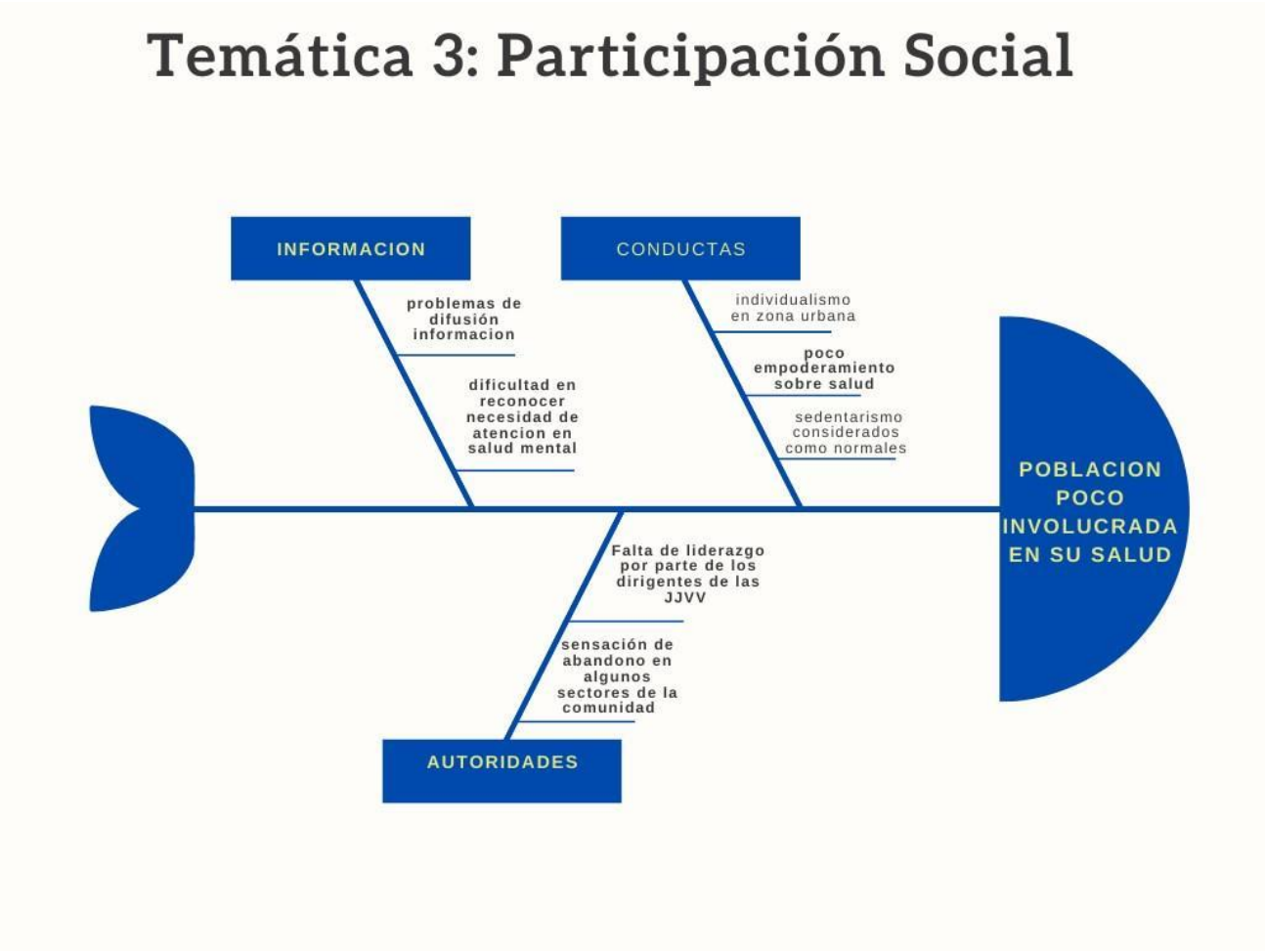


Ilustración 13. Diagrama de Ishikawa temática 3.

Nudos críticos 3:

- Información: se entiende como la información recibida por la población, indistintamente de si es correcta, atingente o pertinente.
- Conductas: si bien la población tiene conocimientos sobre prevención y promoción en salud, muchos de ellos no los aplican y depositan la responsabilidad en los servicios de salud.

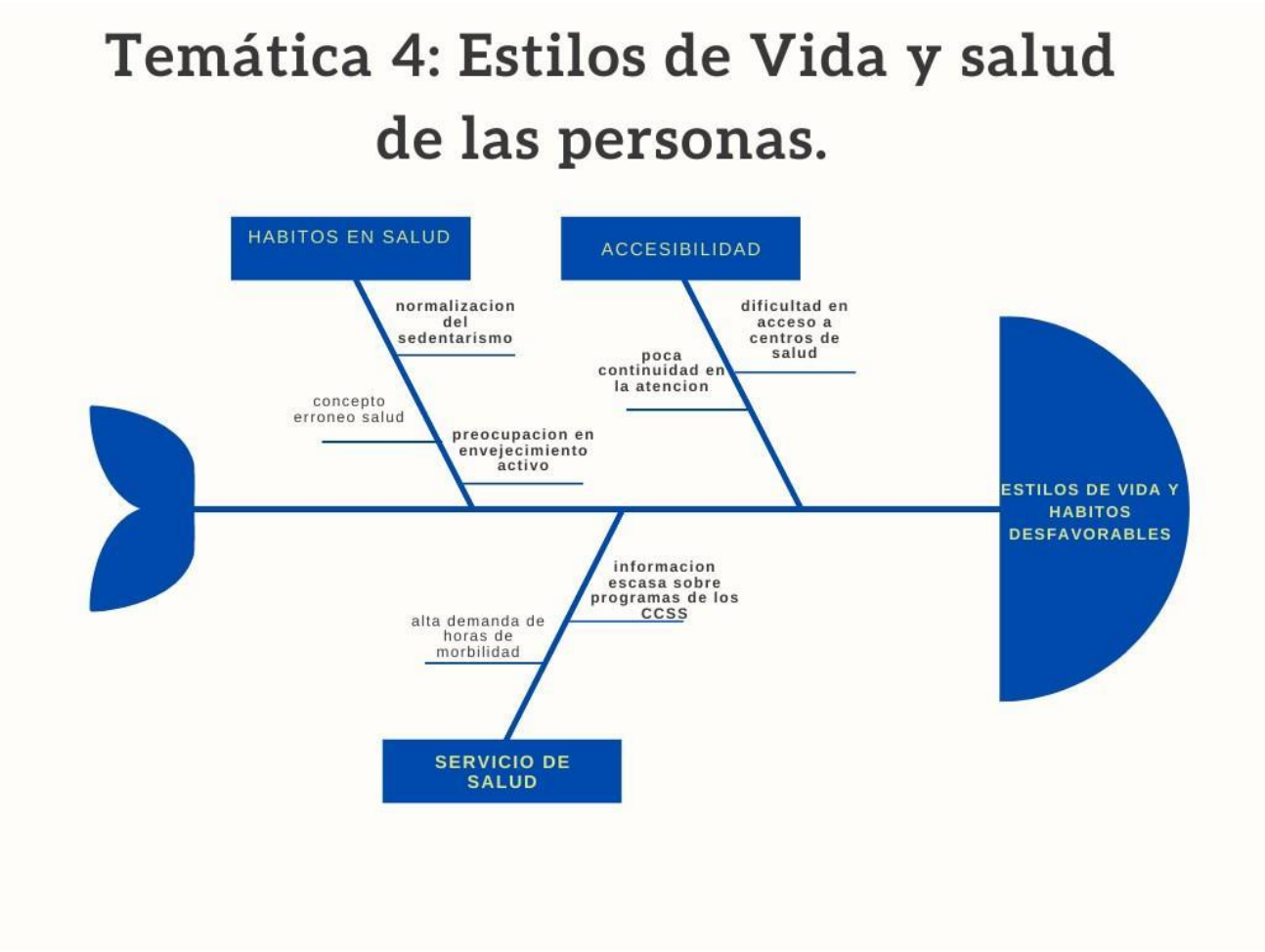


Ilustración 14 Diagrama de Ishikawa temática 4.

Nudos críticos 4:

- Normalización del sedentarismo y concepto erróneo de salud: si una persona no tiene el concepto de cuando la actividad física es beneficiosa para la salud, no está capacitada para exigir y realizarla de forma correcta.
- Envejecimiento activo: Si bien existe una conciencia que, si existe una vida saludable en la juventud, la vejez será más llevadera, no se consigue que los hábitos durante fases tempranas sean realmente incorporados en la vida diaria de las personas.
- Accesibilidad: es entendida como la dificultad en conseguir una hora, y una vez conseguida, no es factible continuar con el mismo profesional tratante, o la segunda consulta es con mucho desfase.

Matriz de priorización de problemas

Una vez ejecutados los pasos anteriores se deben manejar los problemas indicados. La priorización no se enfoca en dar importancia a un problema por sobre otro, si no a otorgarles una preferencia, buscando que se genere una correcta asignación de recursos.

Para este efecto, debido a su objetividad y flexibilidad se decide utilizar el método de Hanlon, donde por medio de evaluación de parámetros objetivos-subjetivos permite priorizar los problemas de salud de acuerdo con su magnitud, trascendencia o severidad, eficiencia de la intervención y por la factibilidad del problema. Se establecen 4 componentes en este método:

- A: magnitud del problema · B: severidad del problema · C: eficiencia de solución
- D: factibilidad de programa

Este método nos permite ordenar los problemas por medio de la siguiente fórmula:

$$Puntuacion\ de\ prioridad = A + B\ (C * D)$$

COMPONENTE A: Dimensión o magnitud del problema

La magnitud (A) toma en cuenta al número total de personas que tienen el problema, ya sea en grupos pequeños o grandes, su ponderación se basa en una escala del 0 a 10

Tabla 24. Dimensión o magnitud del problema. Modelo Hanlon

Porcentaje de la población	Puntuación
50% o más	10
5% - 49,9%	8
0,5% - 4,9%	6
0% - 0,49%	4

COMPONENTE B: severidad o trascendencia del problema

La severidad del problema se establece de acuerdo con cuatro componentes que están determinados por la urgencia, la gravedad, la pérdida económica y número de personas afectadas. Se da un valor en una escala de 0 a 10 de acuerdo con la importancia o gravedad del problema

¿Es considerado este problema como grave?	Puntuación

Grave	10
Medianamente grave	5
No relevante	0

Tabla 25. Componentes severidad del problema. Modelo Hanlon

COMPONENTE C: eficiencia o vulnerabilidad

Este componente evalúa la capacidad para actuar sobre los problemas de salud, valora si los problemas se pueden controlar o erradicar en una escala con intervalos de 0.5, 1 y 1.5. Cuando el problema no se puede controlar su valor es 0.5, si se controla parcialmente es igual a 1 y, si tiene control total es igual a 1.5

Valoración	Puntuación
Fácil	1,5
Medianamente realizable	1
difícil	0,5

Tabla 26. Componentes Valoración del problema. Modelo Hanlon

COMPONENTE D: factibilidad.

Finalmente, la factibilidad (D) que nos indica que tan pertinente, factible económicamente, aceptable y legal es el manejo del problema.

Parámetro	¿Realizable?
Pertinente	Si /No
Factible económicamente	Si /No
Aceptable	Si /No
Disponibilidad de recursos	Si /No
Legal	Si /No

Tabla 27. Componentes factibilidad del problema. Modelo Hanlon

Tema de interés	Magnitud	Gravedad	Eficacia	Factibilidad	Puntaje total
Percepción de poca regulación sobre crecimiento CESFAM Dr.	10 puntos	5 puntos	0,5 puntos	0 puntos	0

Miguel Solar					
Estrategias comunicacionales a través de plataformas digitales	10 puntos	5 puntos	1 punto	10 puntos	150
Población poco involucrada en su salud	10 puntos	10 puntos	1,5 puntos	10 puntos	300
Estilos de vida y hábitos desfavorables	10 puntos	10 puntos	1 punto	10 puntos	200

Tabla 28. Priorización de problemáticas de acuerdo con el Modelo Hanlon. Elaboración propia.

De acuerdo con el análisis realizado se desprende que el tema de interés a priorizar corresponde a población poco involucrada con su salud, seguido por los estilos de vida y en tercer lugar las estrategias digitales a través de plataformas digitales. El tema relacionado con la percepción de poca regulación sobre crecimiento CESFAM Dr. Miguel Solar, al no presentar factibilidad técnica de realizarse, se elimina de la lista de priorización.

Mapeos territoriales comunidad CESFAM Raúl Moya de la comunidad de Paine

Se utilizó una metodología participativa, la cual está orientada a facilitar la realización participativa de Diagnósticos, a través del reconocimiento de las fortalezas del territorio desde una mirada comunitaria, por medio del conocimiento de nuestro territorio como una herramienta de apoyo, basado en la importancia de los determinantes sociales. Lo anterior, nos permite realizar una estrategia transversal de atención de salud, donde se incluye el territorio como factor fundamental para el enfoque preventivo promocional, fundamentado en las fortalezas de activos de salud, lo cual nos permite estrategias preventivas y adhesión a tratamientos de salud.

La implementación y puesta en marcha de los de Mapeos Territoriales, surge de la necesidad de generar un cambio en la metodología de participación, donde las fortalezas de los territorios, el conocimiento local, territorial y ambiental, se visualizan como elementos claves para el trabajo participativo.

En este contexto, los mapeos territoriales que se efectuarán en el CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas CESFAM Raúl Moya por sector, debido a la dispersión geográfica y características de las localidades. En tanto, en CESFAM Dr. Miguel Solar, se realizará por sector: azul, verde y rojo.

Para este trabajo, se han conformado equipos de salud junto a la comunidad, entendiendo que los pobladores de un lugar son fundamentales, puesto que poseen el conocimiento de los territorios, recursos, potencialidades y limitantes, lo cual nos permite realizar planificaciones, trabajos colaborativos, acuerdos comunales para la utilización de los recursos de una forma eficiente.

Objetivo General

Recoger información sobre la percepción de la población de los distintos sectores perteneciente al CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas CESFAM Raúl Moya, y al CESFAM Dr. Miguel Solar de la comuna de Paine, junto

a los profesionales de la salud, en relación con los activos de salud que les provocan bienestar y a los diferentes recursos existentes en sus territorios.

Objetivos específicos

- Conformar equipos de salud para realizar acompañamiento del proceso de Mapas Territoriales.
- Analizar información existente de encuentros comunitarios años 2021 y 2022.
- Elaborar instrumentos para recoger información sobre el conocimiento territorial.
- Planificar y realizar encuentros reflexivos que nos permitan conocer e identificar activos de salud asociado al bienestar, percepción territorial local y vinculación de los activos.
- Elaboración de mapas digitales, a partir de percepciones y realidades locales que nos permita conocer nuestro territorio como una herramienta de participación comunitaria y atención de salud integral.

Área de trabajo

Los Mapeos Territoriales se realizan en los tres sectores que abarcan el CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas CESFAM Raúl Moya. Los puntos de encuentro serán en Posta Huelquén, DIDECO Pintué, CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz (Hospital), y en los sectores Azul, Verde y Rojo, correspondientes al CESFAM Dr. Miguel Solar.

Se inicia realizando el proceso de Mapeo por localidad, entendiendo que este proceso debe ser una radiografía del territorio, respetando los tiempos de cada comunidad. Sin embargo, se realiza una invitación masiva a las localidades que abarcan los centros de salud mencionados.

Estas localidades pertenecen a la Comuna de Paine y a su vez es parte de la Región Metropolitana de acuerdo a la división política administrativa del país, siendo una de las 52 comunas de esta región, además pertenece a la Provincia del Maipo. Limita al norte con la Comuna de Buin; al noroeste con la comuna de Isla de Maipo; al sur con la Comuna de Mostazal (de la VI Región del Libertador General Bernardo O´Higgins); al oeste con la comuna de Melipilla; al sudoeste con la comuna de Alhué; y al este con la comuna de Pirque.

En términos territoriales presenta una amplia superficie que alcanza los 820 km2. Situación que determinan problemas de conectividad, servicios básicos y acceso para la población. Su población se distribuye heterogéneamente concentrándose principalmente en tres grandes sectores:

Sector poniente: abarca tres localidades principalmente; Abrantes, Pintué y Rangue. En este territorio cada localidad posee una Posta de Salud CESFAM Raúl Moya (PSR) con una población inscrita de 2.272 en Posta Pintué, 2596 Posta Abrantes y 933 Posta Rangue.

Sector sur: contempla a las localidades Champa y Hospital. En esta última localidad se ubica el CESFAM Dr. Raúl Moya con una población inscrita de 11.226 personas.

Sector oriente: Se compone de las localidades de El Tránsito, Huelquén y Chada. En estas dos últimas localidades se encuentran las dos PSR del sector con una población inscrita de 6.997 Posta Huelquén y 1859 en Posta Chada.

Metodología realizada

La metodología propuesta es participativa donde el rol del equipo de salud será acompañar los procesos comunitarios de mapeos territoriales, donde se identificarán activos ligados a la temática de salud mental. Se iniciará con los ciclos vitales de Adolescentes, adulto y adulto mayor que es la población con mayores porcentajes de ingresos al Programa Salud Mental del sector CESFAM Raúl Moya.

Este método participativo, nos permite validar las fortalezas del territorio y las ideas de los habitantes, empoderando a la comunidad de los procesos participativos donde son parte importante la elaboración, planificación y evaluación de estrategias comunitarias con pertinencia territorial.

Fases de mapeos

Primer paso: Conformación de los equipos de Mapeo Territorial, esta actividad se realiza en la jornada de acompañamiento junto a nuestra referente de Participación Social del SSMS, Ana Hevia donde se conforman los equipos de Mapeo (referentes de participación, promoción de salud, TENS, jefes de sector, conductores).

Segundo paso: Búsqueda de información y análisis junto a la comunidad hemos decidido no partir de cero y basar nuestra búsqueda de información en los Diagnósticos territoriales, jornadas participativas, mesas territoriales, consultas ciudadanas, encuesta de satisfacción usuaria y de funcionarios año 2021 y 2022, entendiendo que esos encuentros tienen información importante para poder iniciar el proceso, además en este paso la comunidad escoge la temática a mapear.

Tercer paso: Entrevistas al Equipo de Salud, se realiza de forma virtual y anónima.

- ¿Cuáles son las riquezas de nuestro territorio?
- ¿Qué conoces del territorio que abarca el CESFAM y/o Postas?
- ¿Qué te provoca bienestar?
- ¿Con qué redes trabajas?
- ¿Qué agentes comunitarios conoces?

Cuarto paso: Jornada “Conociendo nuestro territorio”, consiste en la identificación de activos de nuestro territorio en salud mental, participación social y la percepción de la geografía del territorio, mediante la construcción individual del mapa del territorio donde habita. Además de incorporar preguntas guiadoras.

- ¿Cuáles cree usted, son las riquezas del territorio donde vive?
- ¿Qué conoces de tu territorio que te provoca bienestar?
- ¿A qué redes comunitarias te acuerdas cuando tienes una dificultad?
- Nombre ¿Qué agentes comunitarios conoces?

Quinto paso: Seis Jornadas de reflexión y/o visitas al territorio, respecto a los activos de cada localidad, en estas jornadas se reflexionará sobre la importancia de los activos identificados en el cuarto paso y cómo lo relaciona con su bienestar.

Sexto paso: Capacitación a dirigentes y funcionarios de salud sobre la vinculación de activos. Las capacitaciones serán apuntadas a generar una red articulada de activos, estableciendo cómo acceder a ellos

cuando sea necesario. Además, se trabajará con los actores claves del territorio para que sean agentes de salud con conocimiento en redes de activos, colaborando en el bienestar de sus localidades.

Séptimo paso: Realización de Mapa de activos Web (Municipalidad), para este paso se incorporará al departamento de comunicaciones de la Municipalidad de Paine, para la construcción de un mapa digital, donde se visualicen todos los activos identificados participativamente entre la comunidad y el equipo de salud.

Octavo paso: Difusión el Mapa Territorial. La difusión se realizará en conjunto con el departamento de comunicaciones de Salud Paine y Municipal, incorporando las redes sociales oficiales y vía grupos de whatsapp.

Carta de navegación CESFAM Dr. Raúl Moya y postas CESFAM Raúl Moya:

Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Conformación de los equipos de Mapeo Territorial	X																															
Análisis de la información Diagnóstica equipo de Mapeo		X																														
Entrevistas al Equipo de Salud			X	X																												
Jornada “Conociendo nuestro territorio									x	x	x	x																				
Seis Jornadas de reflexión y/o visitas al territorio, respecto a los activos de cada localidad.															x	x		x														

Capacitación a dirigentes de vinculación de activos de salud.																		x			x	x								
Realización de Mapa de activos Web, Municipalidad																									X	X	X	X			
Difusión el Mapa Territorial																														x	

Carta de navegación CESFAM Dr. Miguel Solar:

Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Conformación de los equipos de Mapeo Territorial	x																															
Análisis de la información Diagnóstica equipo de Mapeo				x																												
Entrevistas al Equipo de Salud						x	x																									
Jornada “Conociendo nuestro territorio				x				x																								
Cuatro Jornadas de reflexión y/o visitas al territorio, respecto a los activos de cada localidad.											x				x				x				x									
Cuatro Jornadas de reflexión y/o visitas al territorio, respecto a los activos de cada localidad.											x				x				x				x									
Capacitación a dirigentes de vinculación de activos de salud.																												x	x			
Realización de Mapa de activos Web, Municipalidad																									x	X	X	X	X			
Difusión el Mapa Territorial																															x	

Hallazgos del proceso

Los mapeos territoriales, constituyen un proceso dinámico donde existe recolección de información constante de profundo conocimiento del territorio.

Unos de los hallazgos importantes del proceso fueron las temáticas a mapear escogidas por la comunidad por medio del análisis de información territorial basada en los años 2020 y 2021, en este contexto las temáticas de interés en la mayoría de los sectores perteneciente a la comuna de Paine fueron participación comunitaria y salud mental, señalando que estas temáticas se fueron agudizando con la pandemia mundial COVID-19. Respecto a la participación comunitaria, en las jornadas de conocimiento del territorio las organizaciones comunitarias han considerado que es vital construir un tejido social para poder mejorar la participación de la sociedad civil en las problemáticas del territorio, pudiendo resolverse de forma colectiva y optimizar recursos.

Por otra parte, otro hallazgo encontrado es el aumento de la Credibilidad en el proceso en los procesos comunitarios, ya que esta nueva estrategia señala compromisos compartidos e incremento de la participación de la propia comunidad, haciéndose parte de la solución de los problemas, siendo ésta de forma colectiva y comunitaria.

Este proceso, también permite la recuperación de espacios comunitarios tan importantes, y que hasta el momento se encuentran abandonados.

Conclusiones

De acuerdo con la información recabada durante el proceso de diagnóstico participativo en la comuna de Paine, considerando datos entregados por actores sociales relevantes como son dirigentes sociales, referentes municipales, vecinos, jefes de programa, usuarios, etc. Podemos concluir que:

Es necesario considerar una reestructuración en relación con el uso de TICs en los servicios de salud comunal. Se Detectó que un gran porcentaje de la población maneja redes sociales y solicita información por estas vías. Sin embargo, la información entregada por las páginas de salud de la comuna no contiene información que los vecinos consideren relevantes o que faciliten el uso de los servicios de salud, generando que los usuarios deban recurrir a métodos presenciales y/ no oficiales en la web.

En relación con la plataforma Teletriage y considerándola como una estrategia piloto, la población, usuarios, vecinos y funcionarios indican que su uso ha resultado engorroso, lento y complejo. Los usuarios entienden que su implementación es fundamental en periodos de pandemia y restricciones sociales, sin embargo, el proceso de envío de datos, revisión de los mismos y llamada a los usuarios se hace muy extenso y genera la sensación de demasiada espera y burocracia.

En cuanto a hábitos saludables, la población considera que sus prácticas son las adecuadas, sin embargo, esto se debe a un concepto errado, transmitido de generación en generación, que potencia hábitos nocivos como por ejemplo el sedentarismo. Se debe empoderar a la población en el cuidado de su salud e idealmente, entregar herramientas necesarias para que las próximas generaciones logren diferenciar conductas nocivas de hábitos saludables, tanto físicos, como mentales.

Frente a los nudos críticos identificados en las diferentes instancias en la que los/as usuarios se manifestaron, se debe recalcar que la población poco involucrada en salud representa el problema más significativo para la

comunidad. Dentro de las problemáticas detectadas esta es la prioritaria, ya que es la más eficaz de acuerdo con el método de Hanlon.

Ciclo vital Infantil

Problemáticas detectadas en ciclo vital infantil

1. Baja cobertura de Población Activa Infantil respecto a la Población Inscrita Validada

La supervisión de salud integral se considera la base del proceso de acompañamiento en la trayectoria de crecimiento y desarrollo de la población infantil.

El control de salud infantil es la prestación eje de la supervisión integral, se realiza de manera secuencial y continua desde los 0 a los 9 años, lo que permite establecer una comunicación frecuente con los niños, niñas y sus familias. A través de ella, se pesquisan e intervienen oportunamente factores de riesgo para la Salud infantil. Se supervisa el crecimiento, y se acompaña la trayectoria del desarrollo integral de los niños y niñas.

Al comparar la población inscrita validada de 0 a 9 años con la población activa infantil de los establecimientos de salud de la comuna de Paine, podemos observar una importante disminución en el número de niños y niñas que ha asistido a los controles de salud infantil en los dos últimos años.

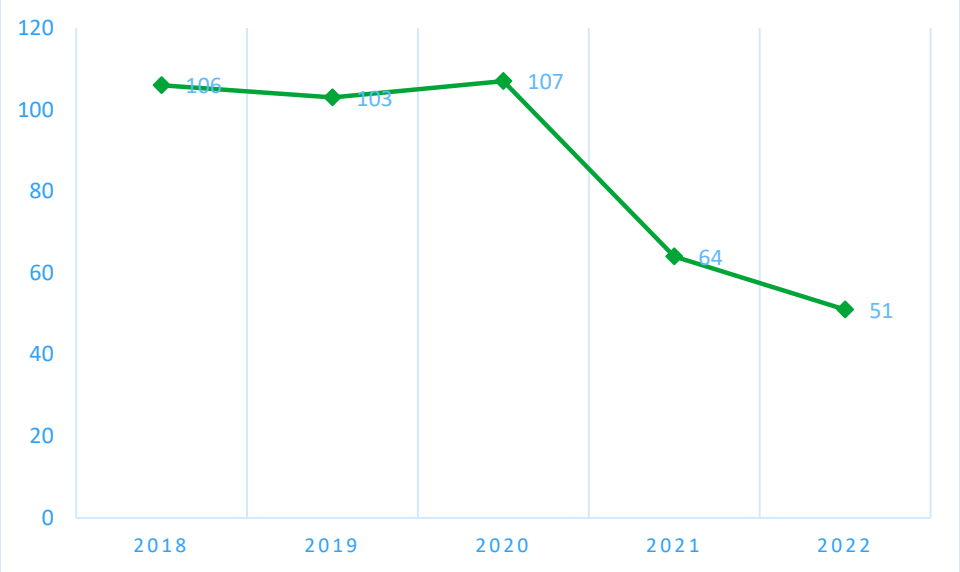
Tabla 29. Niños y Niñas Inscritos en los Establecimientos de Salud y que se están atendiendo en estos establecimientos cada año en la Comuna de Paine

Periodo	PIV Infantil	Población Activa Infantil
dic-18	7962	8469
dic-19	7855	8121
dic-20	8594	9219
dic-21	8021	5111
jun-22	8053	4119

En el año 2018, 2019 y 2020 la población activa infantil, que considera a los niños y niñas que se encuentran con sus controles de salud al día y a los que se atienden en los establecimientos pero se encuentran inasistentes, era muy cercana a la población inscrita validada, incluso superior, lo que se puede entender ya que algunos niños pueden recibir atención en los establecimientos sin estar debidamente inscritos.

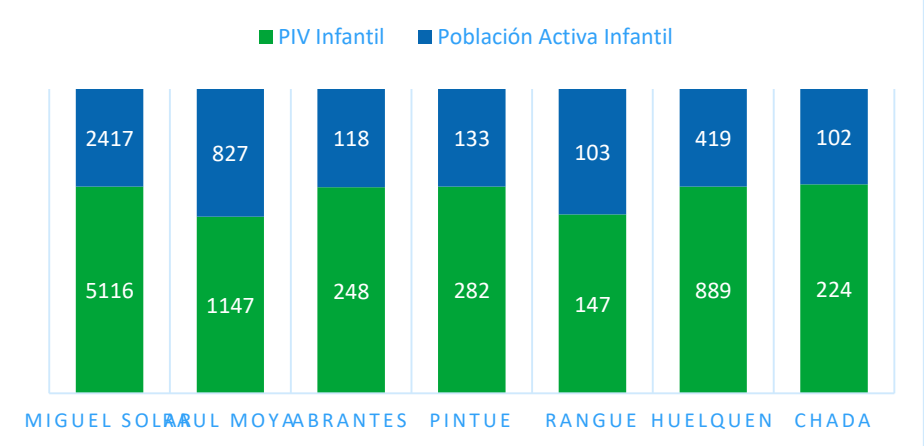
En el año 2021 observamos que solo un 64% de los niños y niñas inscritos en los establecimientos de salud estaban asistiendo a sus controles de salud. Esto disminuyó el 2022 a un 51%, evidenciando una clara necesidad de detectar las causas y establecer un plan de trabajo que permita volver a acercar a los niños, niñas y sus familias a los establecimientos de salud.

Grafico 59. Cobertura Población Activa infantil según PIV, Paine 2018-2022.



Al comparar esta situación en los distintos establecimientos de salud de la comuna de Paine, en todos existe una baja población activa infantil respecto a la población inscrita validada en el año 2022.

Gráfico 60. PIV Infantil y Población Activa Infantil en los establecimientos de salud de Paine en junio 2022



Dentro de las acciones a priorizar para dar respuesta a este problema se encuentran:

- Actividades de difusión en la comunidad para dar a conocer los controles de salud infantil.
- Disponer de las horas de atención requeridas para los controles de salud infantil en los distintos establecimientos de salud de acuerdo al calendario de Controles de Salud Infantil.

- Realizar rescate telefónico a la población inscrita validada que no está asistiendo a los controles de salud infantil.

2. Baja cobertura de CNS en Niños y Niñas de 5 a 9 años

La etapa escolar es el periodo comprendido entre los 5 a los 9 años. Configurándose en una etapa fundamental en la que niños y niñas van experimentando cambios en su desarrollo físico, motor, cognitivo, psicológico, emocional y social, adquiriendo cada vez una mayor independencia.

Objetivos de los Controles de Niño Sano entre los 5 y 9 años:

- Evaluar integralmente el desarrollo y crecimiento del niño o la niña, considerando su etapa, familia y ambiente.
- Identificar factores y conductas protectoras y de riesgo para el desarrollo físico, cognitivo, psicomotriz, afectiva emocional y social del niño o niña en el contexto escolar y familiar – comunitario.
- Pesquisar precozmente signos y síntomas de ECNT u otras alteraciones de salud.
- Evaluar hábitos y conductas de autocuidado en alimentación, hidratación, actividad física, sedentarismo, higiene bucal y corporal, eliminación, prevención de riesgos y peligros para la vida.
- Establecer los diagnósticos correspondientes a cada control y condición de cada niño o niña.
- Orientar a los padres y/o cuidadores en respecto a los resultados y dudas de la evaluación del crecimiento y desarrollo integral del niño o niña y sus respectivas intervenciones.
- Promover salud y prevenir enfermedades bucales.
- Derivar oportunamente según la situación de salud biopsicosocial de cada niño o niña.

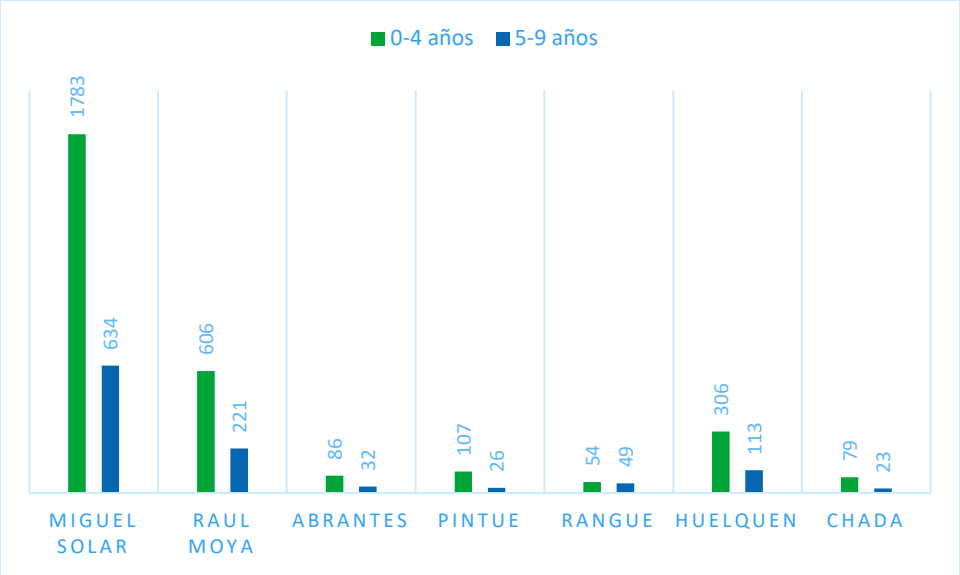
En la comuna de Paine se ha observado en los últimos años una disminución en los controles de salud infantil, especialmente en el grupo de niños y niñas que tienen entre 5 y 9 años de edad.

Tabla 30. Población infantil activa según grupo etario en la comuna de Paine

Grupo Etario	dic-2020	dic-2021	jun-2022
0-4 años	4945	3604	3021
5-9 años	4274	1507	1098

En el año 2022, todos los establecimientos de salud de la comuna tienen una menor población activa de 5 a 9 años respecto al grupo de 0 a 4 años. Evidenciándose un importante grupo de niños que desde los 5 años deja de asistir a los controles de salud infantil en los CESFAM y Postas de Salud CESFAM Raúl Moya de la comuna.

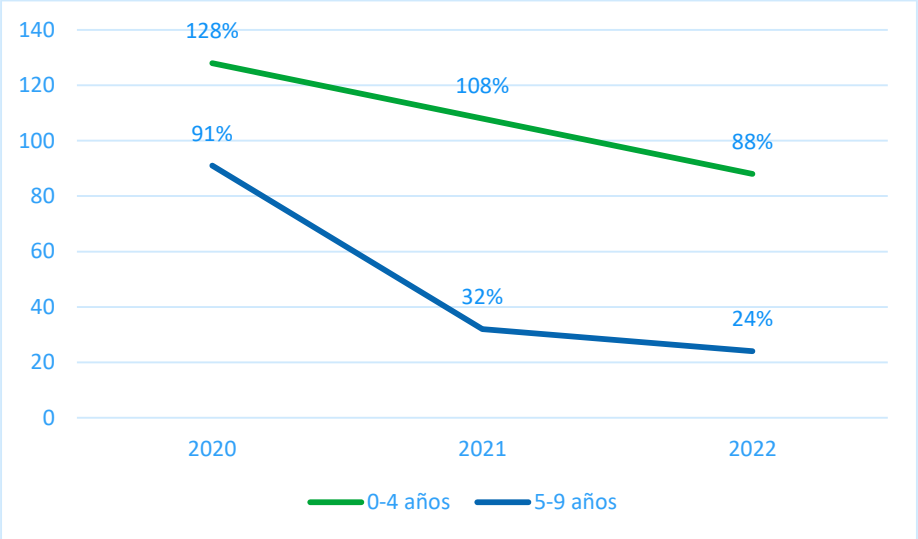
Gráfico 61. Población Activa infantil según grupo etario por establecimiento en junio 2022



Esta misma tendencia se repite al revisar la Población Inscrita Validada respecto a la Población Activa Infantil, existiendo una mayor disminución en la cobertura del grupo etario entre 5 y 9 años respecto a la de 0 a 4 años.

En el año 2022 sólo el 24% de los niños y niñas entre 5 y 9 años inscritos asistió a sus controles de salud en los establecimientos de salud de la comuna.

Gráfico 62. Cobertura de Población Activa Infantil por grupo etario según PIV en la Comuna de Paine



Dentro de las acciones a priorizar para dar respuesta a este problema se encuentran:

- Disponer de horas de atención para controles de salud infantil posterior al horario de clases de los establecimientos educacionales de la comuna
- Realizar actividades de difusión en la comunidad para dar a conocer los controles de salud infantil entre los 5 y 9 años
- Las acciones descritas en los dos problemas señalados buscan responder a los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Mejorar la cobertura de controles de niño sano respecto a la población inscrita validada

Objetivos específicos:

- Aumentar la oferta disponible para la realización de controles de niño sano, especialmente entre los 5 y 9 años
- Mejorar la difusión de estos controles en la comunidad

3. Ingresos de Diada Tardíos

La llegada de un bebé es un evento familiar muy importante, que muchas veces puede generar crisis normativa en el grupo familiar. Este proceso conlleva ajustar ritmos de vida a los padres y/o cuidadores del nuevo integrante. Es por ello y por las diferentes particularidades de salud, que el acompañamiento y supervisión por algún profesional, es fundamental durante los primeros meses de vida.

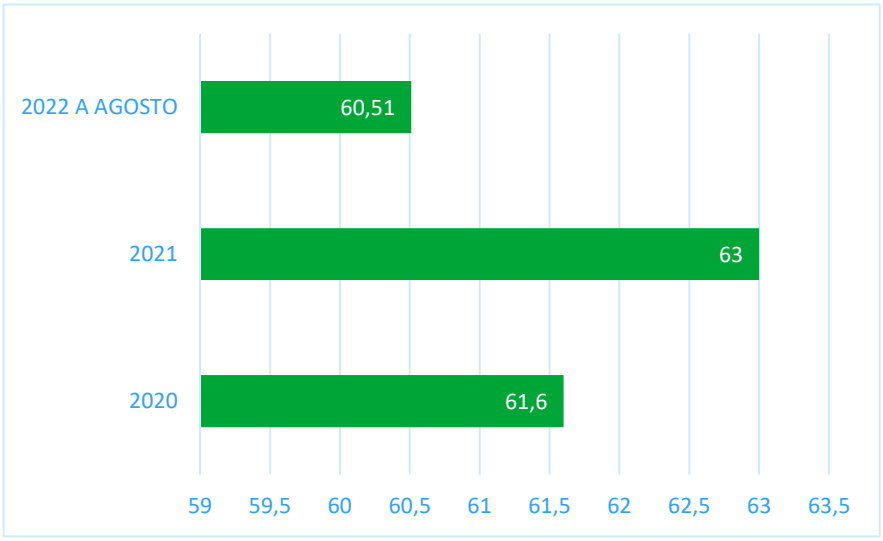
El control díada busca promover de forma afectiva y efectiva, los cuidados del RN, promoviendo un desarrollo psicomotor integral, una lactancia materna efectiva, un apego seguro y apoyo oportuno en habilidades de crianza, junto con la detección precoz de algún riesgo biopsicosocial.

Algunos de los objetivos de este control son:

- Evaluar y acompañar integralmente el crecimiento, desarrollo y adaptación al entorno del recién nacido/a.
- Evaluar y fortalecer integralmente a la madre, el bienestar e interacción familiar.
- Evaluar los riesgos psicosociales, realizando activación de redes y seguimiento.
- Evaluar, acompañar y potenciar la lactancia materna.
- Formular, supervisar y guiar los diagnósticos correspondientes al control de salud.
- Fomentar y acompañar en la corresponsabilidad en la crianza, cuidados, salud y desarrollo del niño o niña.
- Reafirmar y potenciar el vínculo de la familia con el Centro de Salud.
- Fortalecer la promoción y prevención de situaciones que pudiesen afectar el desarrollo.

En los últimos años se ha ido observando una tendencia, que muestra que alrededor del 60% de los RN de la comuna de Paine, cuentan con su control antes de los 10 días de nacidos. Esta problemática genera una pesquisa tardía de diversos factores que en forma posterior influyen en el desarrollo social, emocional y cognitivo de nuestros niños y niñas.

Gráfico 63. Ingreso control Diada. 2020-2022, Paine.



Debido a esto, las acciones que se busca priorizar, para aumentar el ingreso de RN al control diada son:

- Generar actividades de difusión, concientizando de la importancia del control del RN
- Integrar estrategias locales de seguimiento por matrona, de su población bajo control; dentro de ello planillas Excel con apoyo visual, de gestantes que ingresen a las 36 semanas. Seguimiento permanente de gestantes de riesgo, por equipos de cabecera.
- Mejorar comunicación con hospitales de la red.

Factores influyentes en esta problemática; podemos considerar que un número importante de gestantes, tienen sus partos en el extrasistema, de las cuales perdemos seguimiento. Aumento considerable de población extranjera, con desconocimiento de la importancia de los controles de salud, RN con altas tardía desde hospitales.

4. Identificación de NANEAS

Los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS), corresponden a un grupo diverso de personas que viven con una condición de carácter físico, conductual, emocional y/o del desarrollo, o con una o más patologías crónicas, que pueden o no estar asociadas a discapacidad, lo que aumenta su demanda de atenciones en el sistema de salud, tanto por la cantidad de condiciones de salud existentes como la forma en que estas generan necesidades particulares en cada caso, requiriendo de un cuidado integral, centrado en la familia y a cargo de un equipo multidisciplinario.

Estos usuarios y usuarias requieren controles de salud con mayor frecuencia y complejidad que el resto de la población y en algunos casos requieren también de cuidados especiales, con necesidad de atención interdisciplinaria y una efectiva coordinación intersectorial.

Entre los objetivos de los equipos de APS dirigidos al abordaje y supervisión integral de la salud de atención de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud, destaco los siguientes;

1) Realizar un catastro que permita identificar la prevalencia de NANEAS y facilitar el seguimiento y la continuidad de los cuidados integrales de esta población.
2) Instalar la supervisión de salud y seguimiento de NANEAS de baja, mediana y alta complejidad en APS, con enfoque familiar y comunitario.
3) Identificar el nivel de complejidad de NANEAS mediante la aplicación de una nueva pauta de evaluación, durante la Supervisión de Salud Integral.
4) Fortalecer la elaboración del plan de cuidados integrales como estrategia articulada de los niveles de atención en la continuidad de los cuidados.
5) Identificar la oferta de prestaciones existente en la red de atención para NANEAS y vincular con el territorio, según corresponda.
6) Establecer el mecanismo de coordinación de NANEAS con los/las referentes y equipos de los distintos niveles de atención, para promover la continuidad de los cuidados.
7) Organizar y coordinar los cuidados de NANEAS en los distintos niveles de atención.
8) Favorecer la referencia y la contrarreferencia de atención de NANEAS en la red asistencial para promover la continuidad de los cuidados, a través de la conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios y Comités NANEAS.
9) Integrar el uso de registros e indicadores para la atención y seguimiento de NANEAS.

A nivel nacional, desde el año 2019 se inicia el registro de la Población bajo control (PBC) NANEAS a través del REM P02, Sección H, permitiendo visualizar la PBC NANEAS identificada en cada establecimiento de salud, paralelamente se establece el registro estadístico del REM A01 Sección C: Controles según problema de salud, Ítem; Niños con Necesidades Especiales y el REM A05 Sección G: Ingresos de niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de baja complejidad a control de salud infantil en APS.

Los diagnósticos clínicos presentes en el REM P02, para el registro de los NNA NANEAS, abarcan las siguientes condiciones de salud:

1. Presión Arterial Elevada
2. Diabetes tipo I
3. Diabetes tipo II
4. Síndrome de Down
5. Trastorno de Espectro Autista
6. Fibrosis Quística
7. Parálisis Cerebral
8. Enfermedades renales crónicas
9. Enfermedades cardiacas crónicas
10. Enfermedades gástricas crónicas
11. Enfermedades del ojo
12. Enfermedades del oído
13. Enfermedades de la piel
14. Neoplasias

15. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
16. Hospitalización Domiciliaria

Esta información se extrae desde actividades definidas para este fin y del formulario de atención “Control de Crecimiento y Desarrollo (Control Sano)”, contando desde este año con la actualización del formulario requerido desde la plataforma de registro de atenciones utilizada en la comuna y contando también con la actividad respectiva en el perfil de los distintos profesionales, lo que facilitara la identificación de nuestros usuarios y usuarios NANEAS.

El departamento de estadística e información en Salud (DEIS), socializo el Tablero NANEAS, herramienta desde donde se puede acceder a la información de los distintos REM asociados a esta condición de salud según región, comuna y servicio de salud al que pertenece.

A nivel país se observa un incremento progresivo del registro de NANEAS, tendencia observada en todos los servicios de salud (Gráfico 1). A nivel del servicio de salud metropolitano, el año en curso, el área SUR registra el mayor número de PBC con condición NANEAS (gráfico 2), alza que se supera al comparar con el período pre pandémico, año 2019 (Gráfico 64).

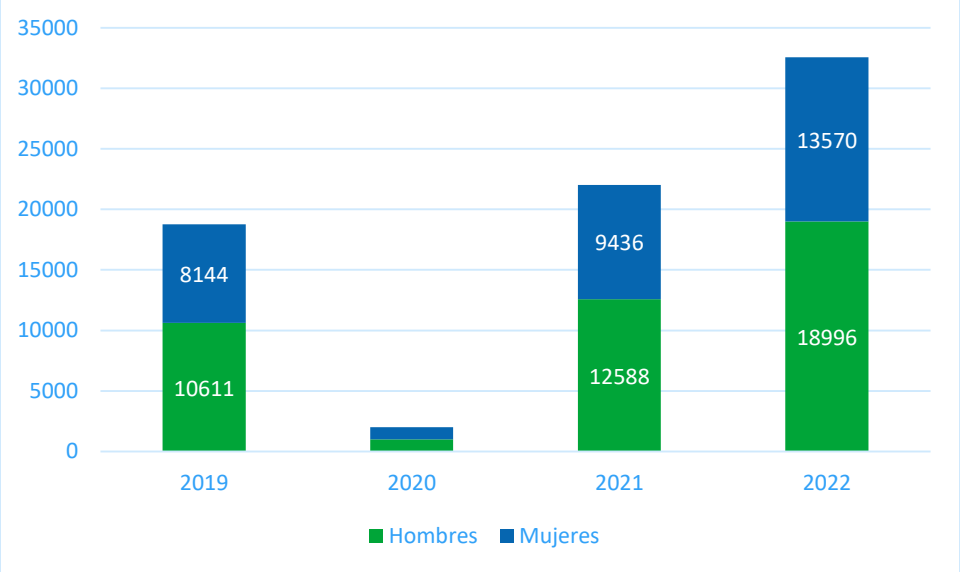


Gráfico 64. Tendencia anual PBC Naneas según sexo a nivel país. Fuente DEIS. DASHBOARD NANEAS

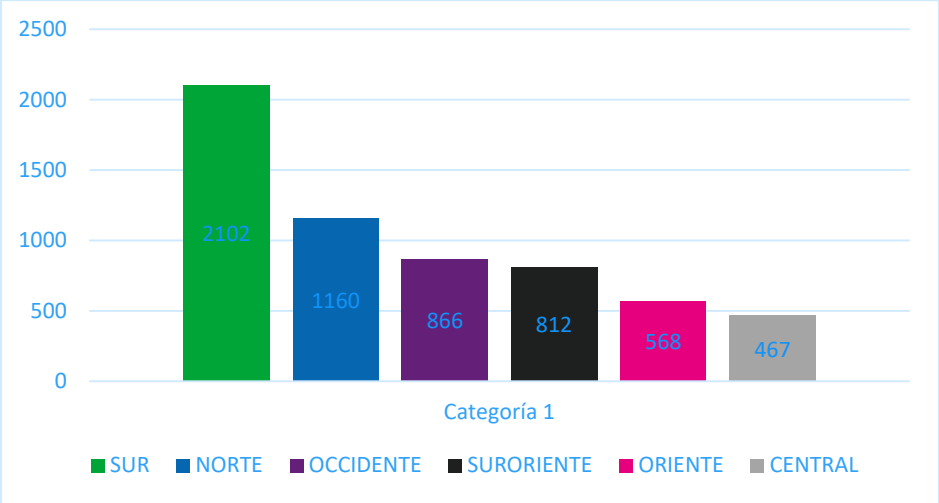


Gráfico 65. PBC Naneas corte junio 2022, según SSMS.

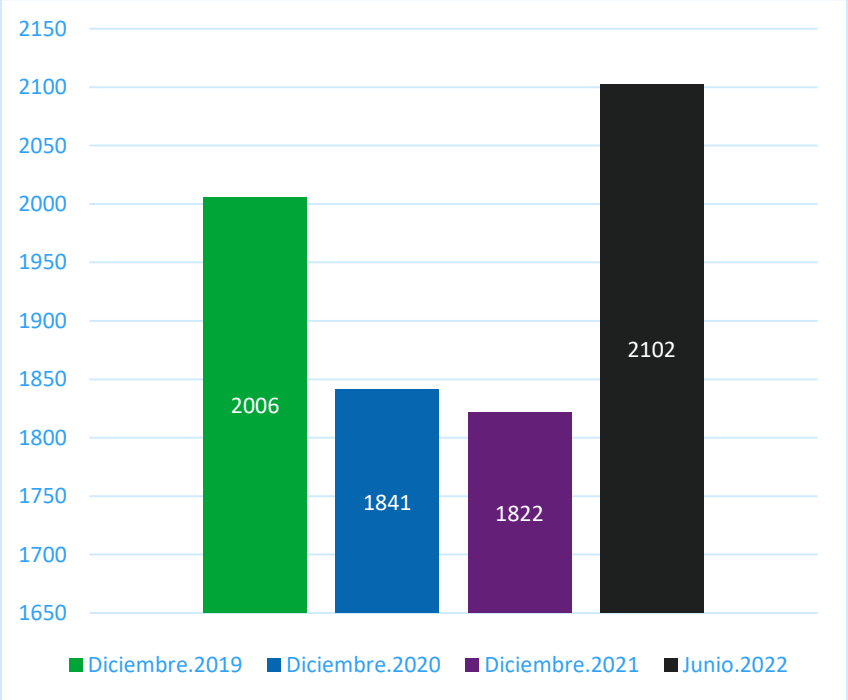


Gráfico 66. Tendencia anual PBC Naneas a nivel SS Metropolitano SUR. Fuente DEIS. DASHBOARD NANEAS

En las comunas pertenecientes al área SUR, el año 2022 Paine ocupa el 4to lugar con mayor población NANEAS bajo control registrada. (Gráfico 67).

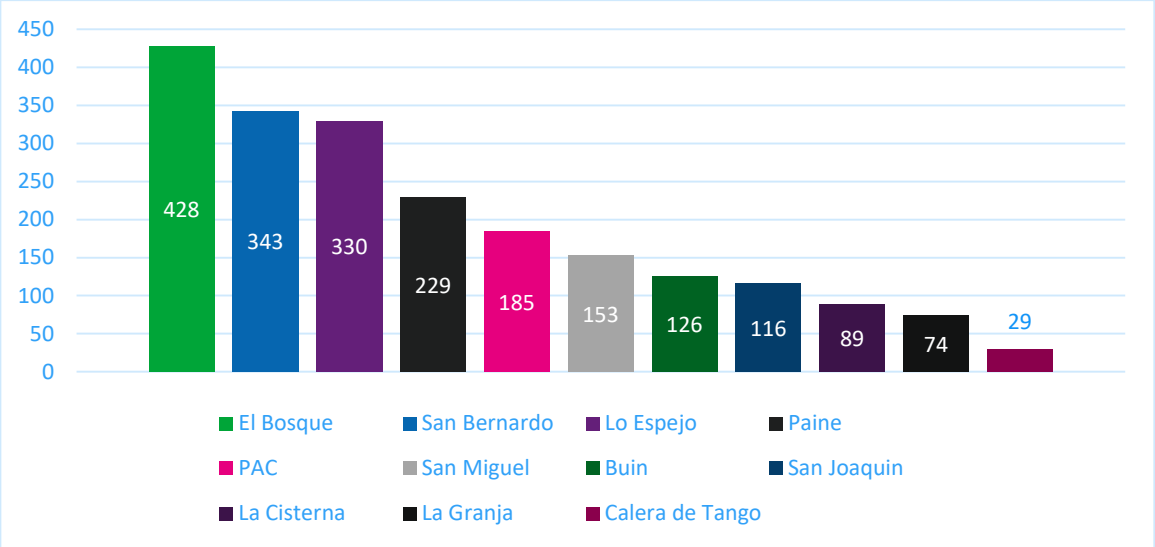


Gráfico 67. PBC Naneas corte Junio 2022, Comunas pertenecientes al SSMS.

Específicamente en la comuna de Paine podemos observar una disminución en el registro de la población bajo control NANEAS los últimos dos años evaluados (2021 – 2022), respecto al período pre pandémico (2019), que se mantiene al último corte del REM P (JUNIO.2022). Gráfico 68

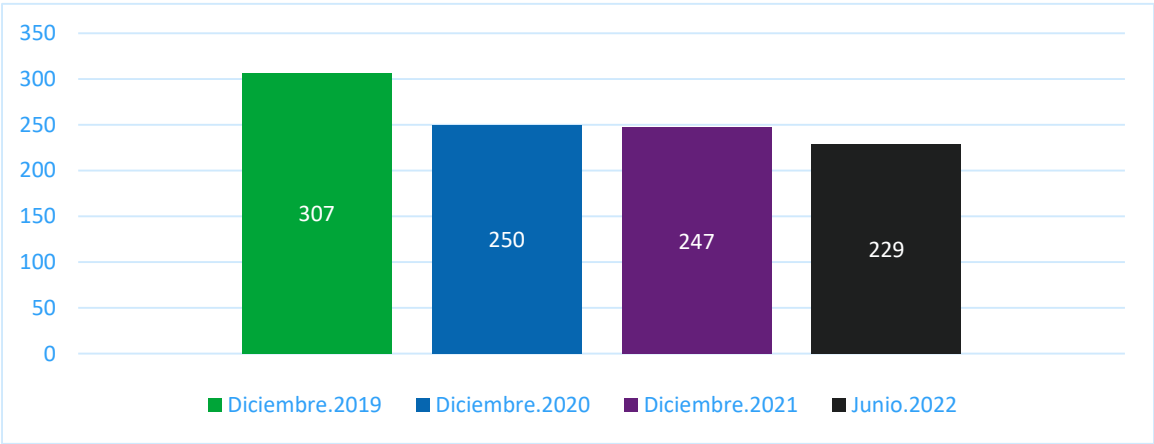


Gráfico 68. Tendencia anual PBC Naneas en la comuna de Paine. Fuente DEIS. DASHBOARD NANEAS

Esta tendencia a nivel comunal no se reproduce en las Postas CESFAM Raúl Moya de la comuna, en las cuales por el contrario se observa un aumento sostenido del registro al comparar la PBC NANEAS de los años 2019, 2020, 2021 y 2022, a diferencia de lo observado en los Cesfam de la comuna. Destacando el esfuerzo realizado en las respectivas postas CESFAM Raúl Moya.

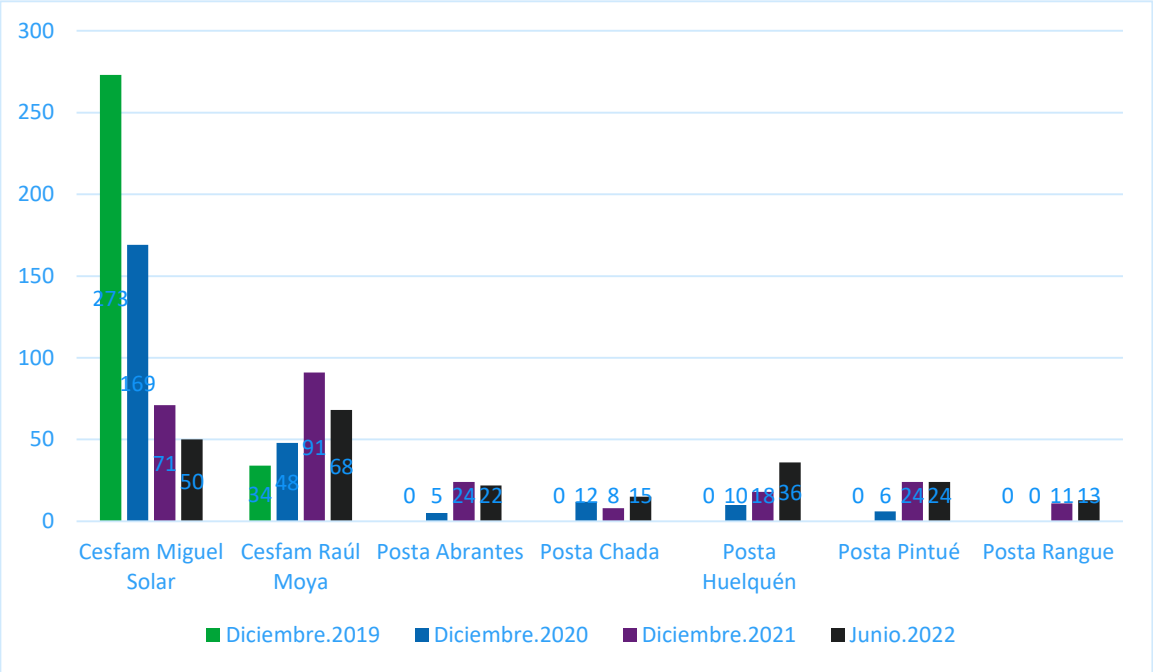


Gráfico 69. Población bajo control NANEAS por año, en los establecimientos de la comuna de Paine.

En general en CESFAM Miguel Solar, se aprecia una disminución mantenida en el registro de PBC NANEAS los últimos años evaluados, respecto al período pre pandémico donde lideraba el registro, lo que podría atribuirse a la disminución de controles de salud y conversión de funciones durante este periodo (2020 – 2021). Gráfico 70

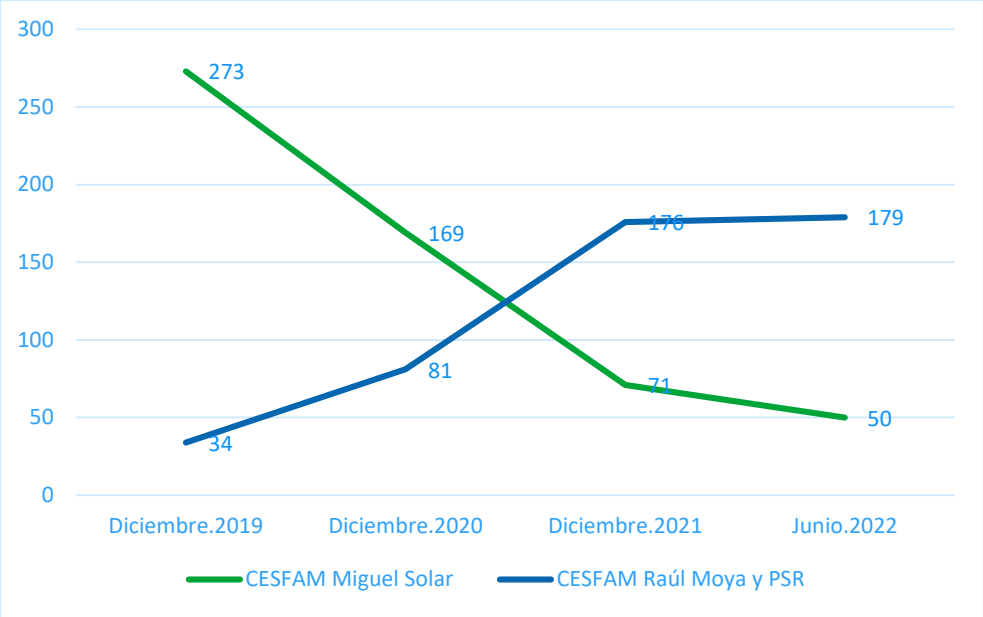


Gráfico 70. Población bajo control NANEAS en la comuna de PAINE según sectores

Al revisar nuestra PBC NANEAS comunal según condición de salud, la población de Prematuros registra mayor número de niños/as. En relación a estos se observa una disminución de la población de prematuros registrada como NANEAS, lo que podría atribuirse a la aplicación del instrumento que permite diferenciar complejidad, dejando fuera de la población NANEAS a prematuros que no requieren ninguna intervención en nivel secundario. Gráfico 71

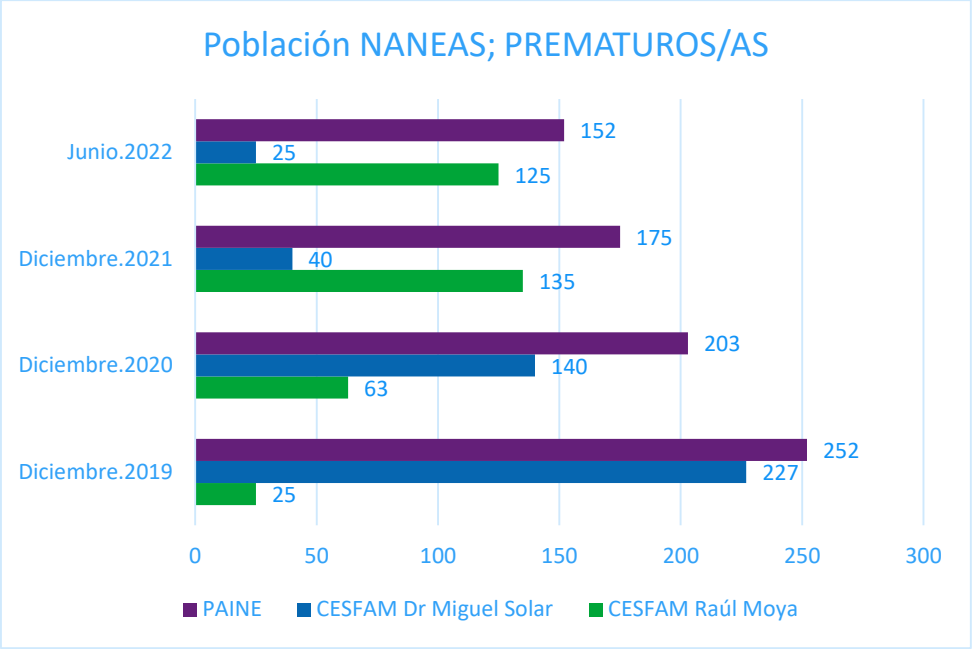


Gráfico 71: Población Prematuros NANEAS según establecimiento años 2019 a 2022

Al revisar los otros diagnósticos asociados a NANEAS a nivel de la comuna, se observa que se mantienen o muestra un leve incremento, destacando que la identificación de la población con condición del Espectro Autista es la mayormente identificada después de la población de prematuros. Gráfico 729

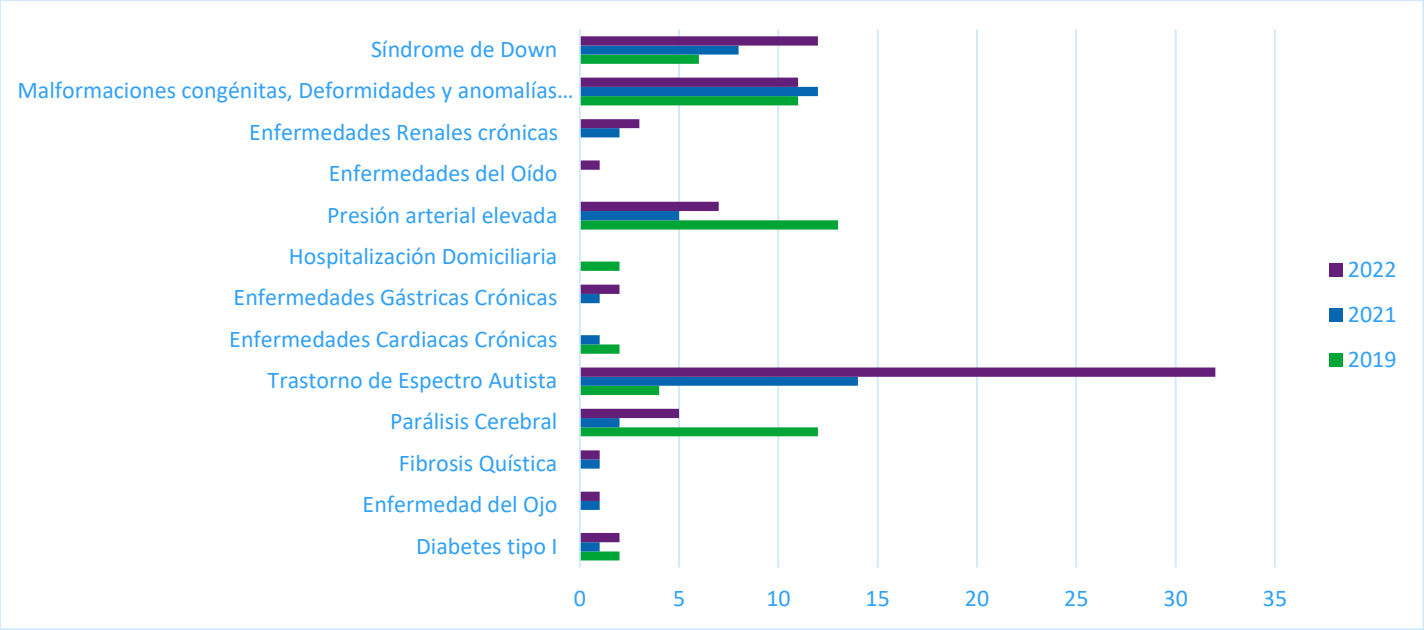


Gráfico 72. Población bajo control NANEAS en la comuna de PAINE según diagnóstico, excluye prematuros

En relación a la identificación podemos concluir que, como comuna, se ha mantenido el esfuerzo por identificar a la población de NNA NANEAS, contando actualmente con la herramienta en la plataforma RAYEN para poder registrar y posteriormente rescatar esta información para visibilizar en los respectivos REM, sin embargo este aumento en la identificación debe ir acompañada del respectivo seguimiento y supervisión, donde se identificara el nivel de complejidad y se elaborará en conjunto con la familia el respectivo plan de cuidados, tipo de atención que representa un desafío para los equipos por la complejidad asociada a estos.

6. Seguimiento NANEAS

A nivel comunal se planificaron 63 atenciones para el grupo de niño de 0 a 5 años y 27 atenciones para el grupo de niños de 5 a 9 años NANEAS, sin embargo podemos observar que los meses de Enero a Agosto del año 2022, se identifican un total de 15 atenciones destinadas a control de NNA NANEAS (Gráfico 73), la mayoría de estas realizadas por estamento enfermería (#12), seguidos por nutricionista (#2) y médico (#1), según instrumento de registro REM A01 Sección C: controles según problema de salud. Ítems Niños con Necesidades Especiales.

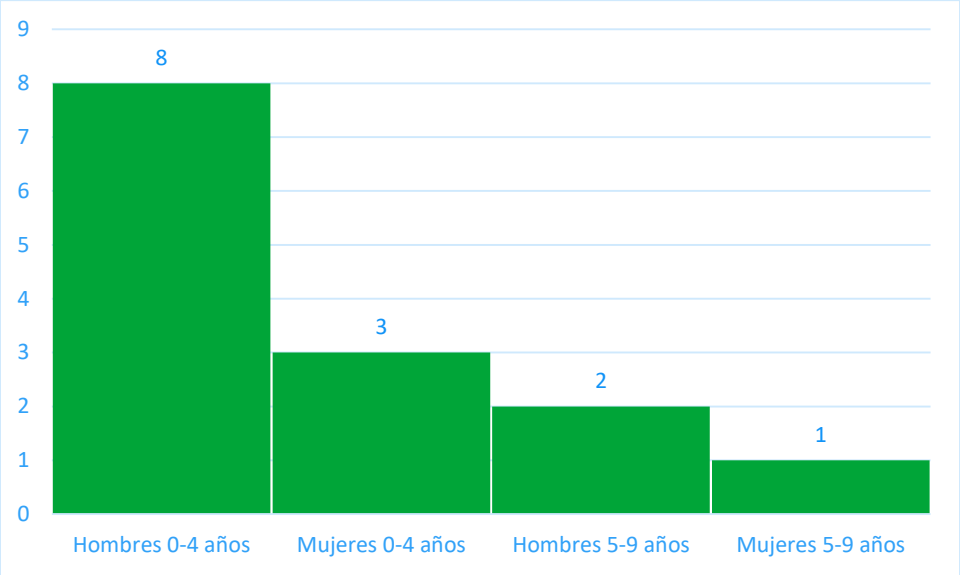


Gráfico 73. Total controles según condición de Salud NANEAS según sexo y grupo de edad.

Otro aspecto importante a mencionar corresponde al Ingreso de la población NANEAS de Baja complejidad a APS, para lo cual se requiere aplicar la pauta que permite categorizar la complejidad y posteriormente informar la respectiva actividad, no existiendo registro de este indicador a nivel de la comuna.

En relación a las temáticas planteadas respecto a la población NANEAS, podemos concluir;

La supervisión de salud por los equipos de APS de la comuna de PAINE a la población NANEAS de nuestro territorio, supone la posibilidad de conocer, acompañar y hacer seguimiento a los NNA con esta condición junto a sus familias, brindando una atención con bases en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, adaptando las atenciones a las necesidades individuales, independientemente de su nivel de complejidad, con el fin de promover el máximo bienestar posible y su vinculación con el intersector.

Estas acciones representan un desafío para nuestros equipos, ya que conlleva la necesidad de generar en estos las competencias necesarias para realizar la supervisión del crecimiento y desarrollo integral de NANEAS, así como la identificación y manejo oportuno de problemas asociados a su condición de salud, siendo una prioridad para otorgar el tipo de prestación requerido; Visibilizar la población NANEAS de nuestra comuna, determinar su grado de complejidad y elaborar el plan de cuidados acorde a sus necesidades particulares, abordando los factores protectores y de riesgo presentes en el entorno inmediato en el cual se desarrolla la vida familiar.

En base a lo relatado nos planteamos los siguientes objetivos:

Objetivo General

Abordar de mejor manera a nuestra población NANEAS, generando atenciones integrales, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Objetivos Específicos

1. Identificar a la población NANEAS de nuestra comuna.
2. Definir el diagnóstico y determinar el grado de complejidad
3. Implementación de Seguimiento; elaborar plan de cuidados

Ciclo vital Adolescentes y Jóvenes

El trabajo del Programa Adolescente y Espacio Amigable han sido reconocidos en distintas instancias, destacándose en el abordaje para dar continuidad de la atención en contexto de pandemia COVID-19, tanto a nivel nacional como internacional. Estas buenas prácticas, se han mantenido “post-pandemia el 2022”, manteniendo el Espacio Joven Telefónico generado a través de Instagram y número de WhatsApp.

El trabajo generado desde la Comuna, incide en el financiamiento de un nuevo Espacio Amigable para el 2022.

Tabla 31

Año	Nombre iniciativa	Instancia	Observaciones
2018	Jóvenes por un presente activo	Buena práctica con financiamiento desde el SSMS.	Se elaboran cortometrajes preventivos con la participación activa de adolescentes.
2019	Jóvenes Creando Realidad	Buena práctica con financiamiento desde el SSMS.	Se realiza el Disco Preventivo en Salud.
2020	Acercamiento Social Juvenil en Tiempos de Pandemia	Buena práctica seleccionada por el SSMS, para ser presentada en el: “Coloquio territorio y COVID una oportunidad para las RISS”.	El día 19 noviembre 2020, se presenta la iniciativa vía zoom.
2020	Espacio Amigable Digital	Minsal Chile: Página 33 Seleccionada dentro de las 10 buenas prácticas nacionales que aparecen en el Catálogo.	Catálogo: “Compartiendo Miradas – Buenas Prácticas y Estrategias en Atención Primaria que mejoran la Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes en contexto de pandemia COVID-19”
2021	Acercamiento Social Juvenil en Tiempos de Pandemia	ISLAC: Impacto en los Servicios de Salud de la Mujer, la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. https://www.islaccovid.org/	Seleccionada dentro de las 15 iniciativas destacadas. (Sistematización en elaboración: catálogo y material audiovisual).
2021	“Jóvenes por un presente activo”	Se obtiene el 1er lugar con la buena práctica “Jóvenes por un presente activo” en el VI Congreso de Adolescencia de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), septiembre 2021.	Se expone sobre resultados en salud sexual y reproductiva.
2022	Espacio Amigable CESFAM Raúl Moya y Postas	El SSMS, promueve el financiamiento de un nuevo Espacio Amigable en la comuna, como una forma de potenciar el destacado trabajo que se ha desarrollado en la comuna	Complemento al trabajo realizado anteriormente como Poli Adolescente, generando un Espacio Amigable Itinerante en los Establecimientos Educacionales del territorio de CESFAM Raúl Moya y Postas CESFAM Raúl Moya

Características de la población y territorio

Según lo que se observa en el Gráfico N°74, la distribución por territorio (CESFAM Dr. Miguel Solar y CESFAM Raúl Moya) en el rango etario adolescente se ha mantenido estable entre los años 2018 y 2022, siendo un 61% en el sector CESFAM Dr. Miguel Solar y un 39% en el sector CESFAM Raúl Moya de la comuna.

Gráfico 74. Distribución de PIV Adolescente, 2018-2022

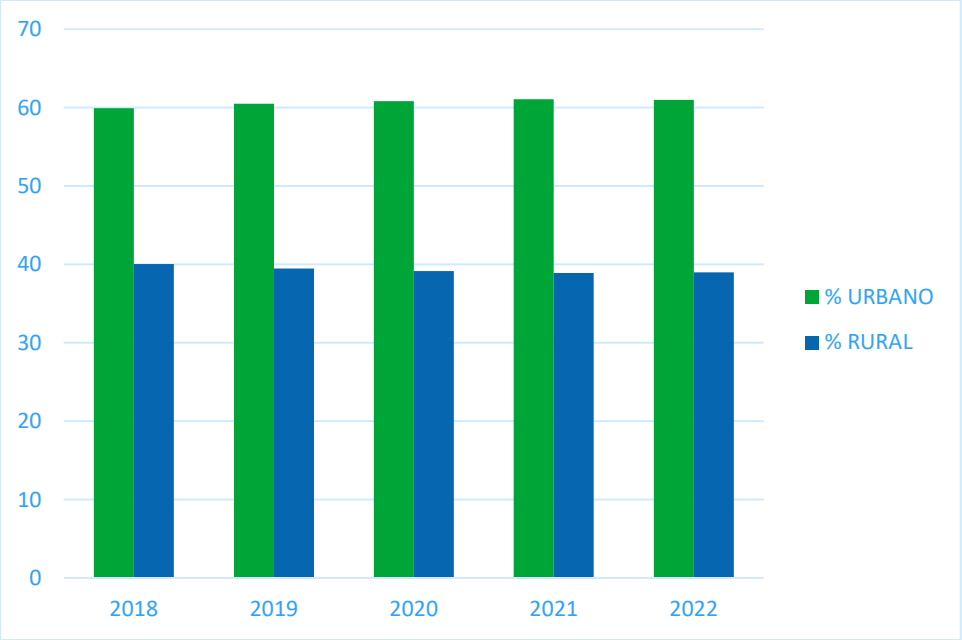
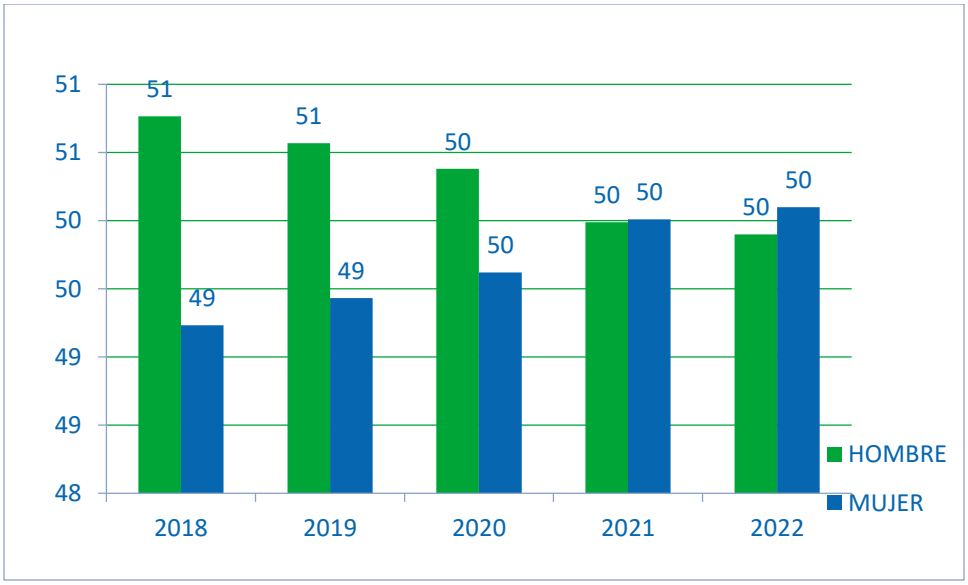


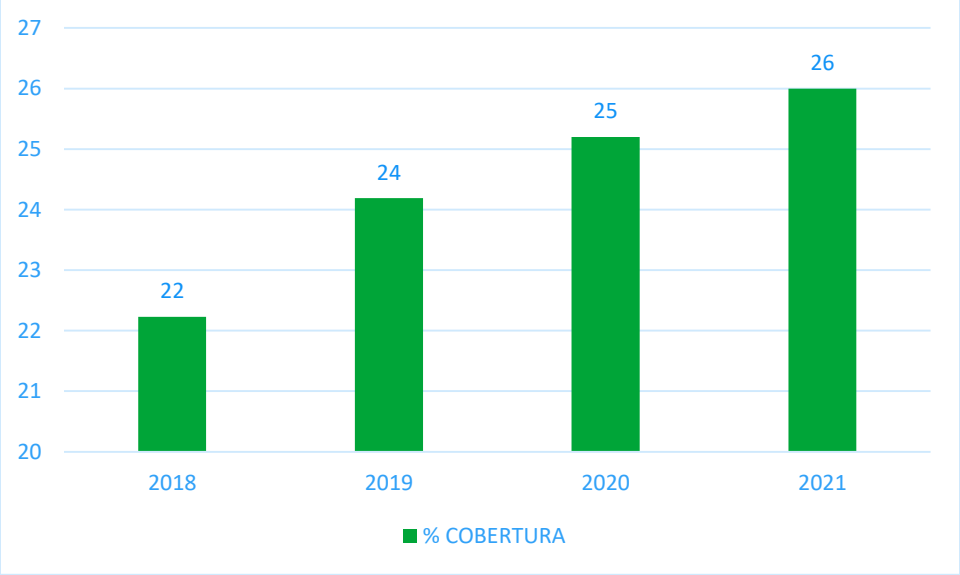
Gráfico 75. Distribución de PIV Adolescente por sexo, 2018-2022



En relación al gráfico N°75, se observa la estratificación comunal por sexo según PIV, la que se ha mantenido estable, siendo aprox. un 50% hombres y un 50% mujeres.

Control de salud integral adolescente

Gráfico 76. Cobertura CSIA Comunal 10-19 años, según PIV.



En el gráfico N°76, se observa que a nivel comunal se ha incrementado el % de cobertura de adolescentes entre 10 y 19 años, en relación al control de salud integral adolescente, aumentando desde un 22% en el año 2018 a un 26% en el año 2021, encontrándonos muy por sobre la meta nacional de cobertura del 18%.

Embarazo Adolescente y uso de anticonceptivos.

Lo observado en el Gráfico 77 se aprecia el % de cobertura de regulación en fecundidad según PIV de 15 a 19 años, Disminuyendo este 2022 la cobertura respecto de años anteriores, por lo que es necesario generar nuevas estrategias que faciliten el acceso de la población adolescente a MAC

Gráfico 77. Población bajo control con MAC 15-19 años según PIV, Paine 2018-2022.

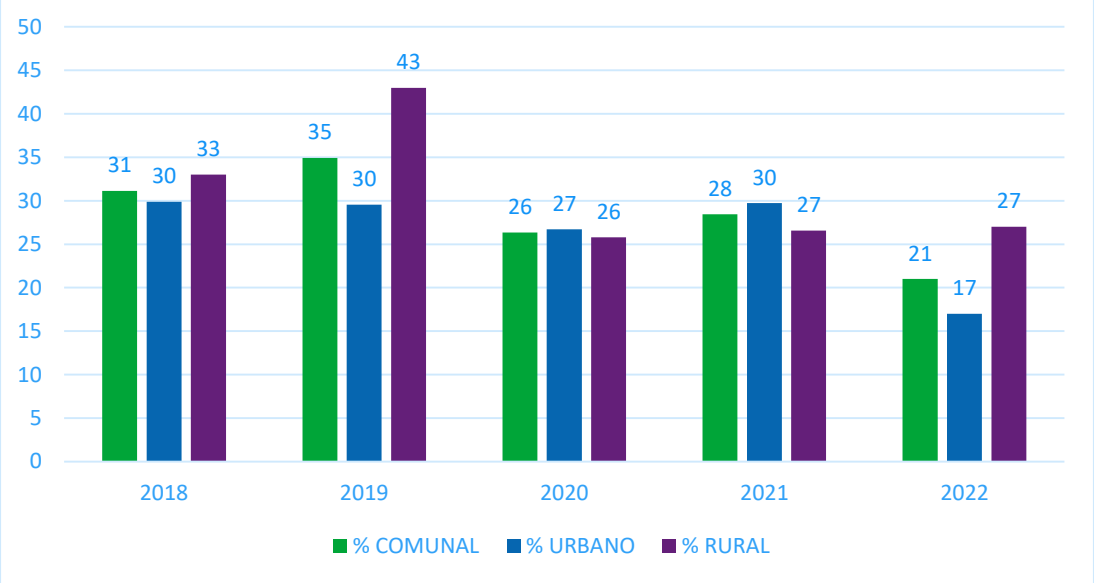
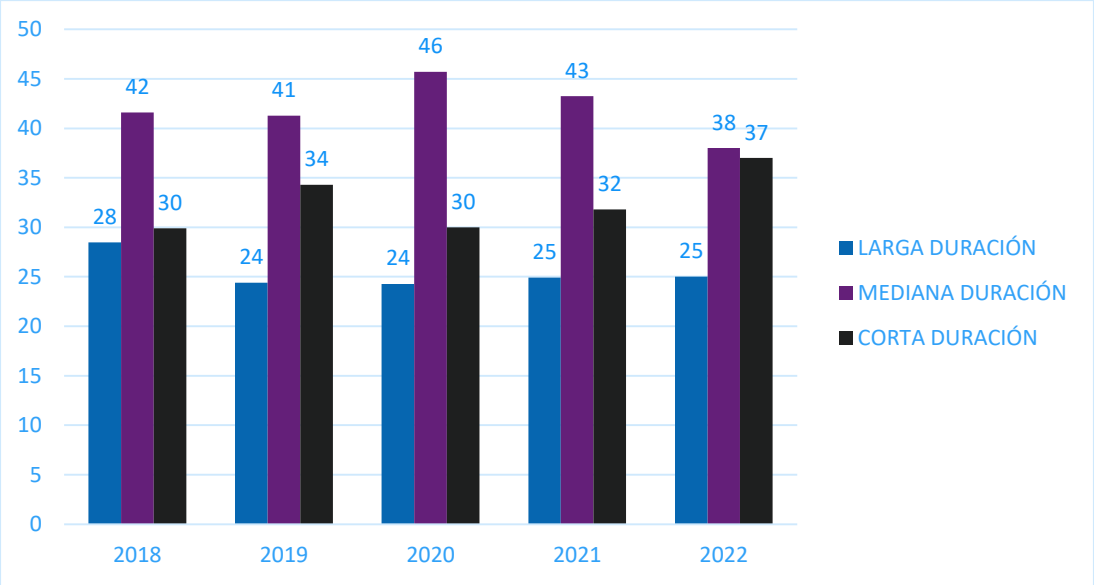


Gráfico 78. Mujeres con MAC, según tiempo duración, Paine 2018-2022.

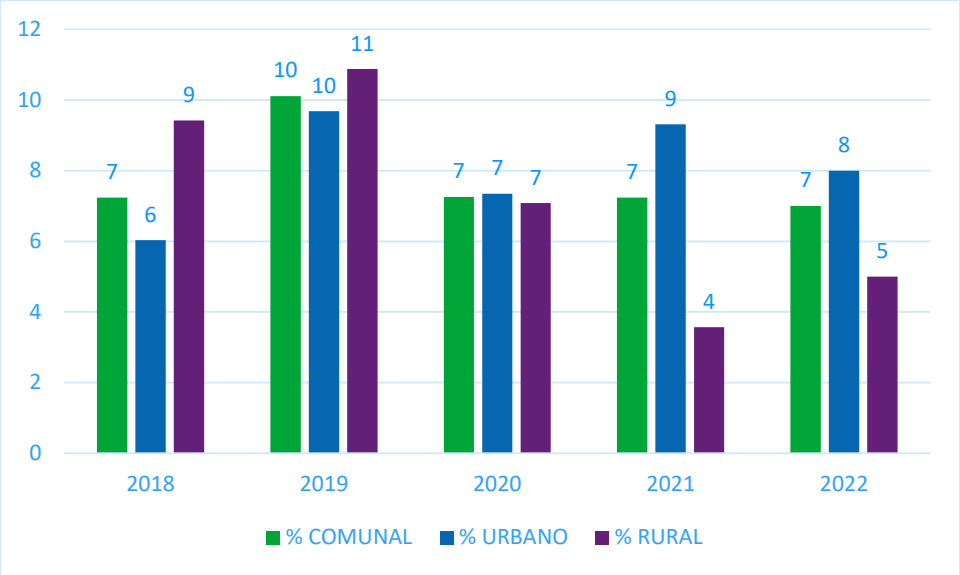


La recomendación en adolescentes es el uso de métodos anticonceptivos de larga duración (implantes y dispositivos intrauterinos), seguido de los de mediana duración (inyectables), siempre en un marco de atención con enfoque de derechos, por lo que quien tiene la decisión final es la persona. En la comuna de Paine se observa en el Gráfico 78 que en el periodo 2018 – 2022 se mantiene en primer lugar el uso de anticonceptivos de mediana duración (inyectables) en promedio un 42%, en segundo lugar de corta duración en promedio un 33% y por último los de larga duración con un 25%.

En promedio el 63% de las adolescentes está con uso de método anticonceptivo de mediana y larga duración. Sin embargo se observa un aumento en los métodos anticonceptivos de corta duración respecto de años anteriores. Siendo necesario concientizar en la población adolescente las ventajas del uso de métodos de larga duración, bajo un enfoque de derechos.

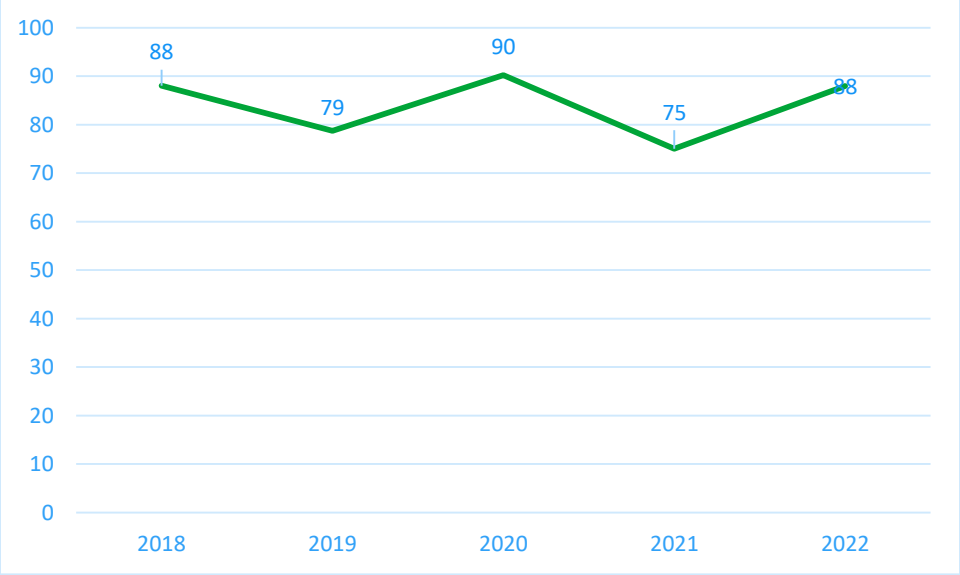
Desde la perspectiva epidemiológica, el embarazo adolescente se divide en dos grupos según la edad: adolescentes menores de 15 años y adolescentes entre los 15 y 19 años 11 meses.

Gráfico 79. Embarazo adolescente vs total de ingresos, Paine 2018-2022.



En el Gráfico 79, se observa que del total de los ingresos de embarazos, el 7% correspondió a embarazos adolescentes los años 2018, 2020 y 2021, tendencia que se mantiene al 2022

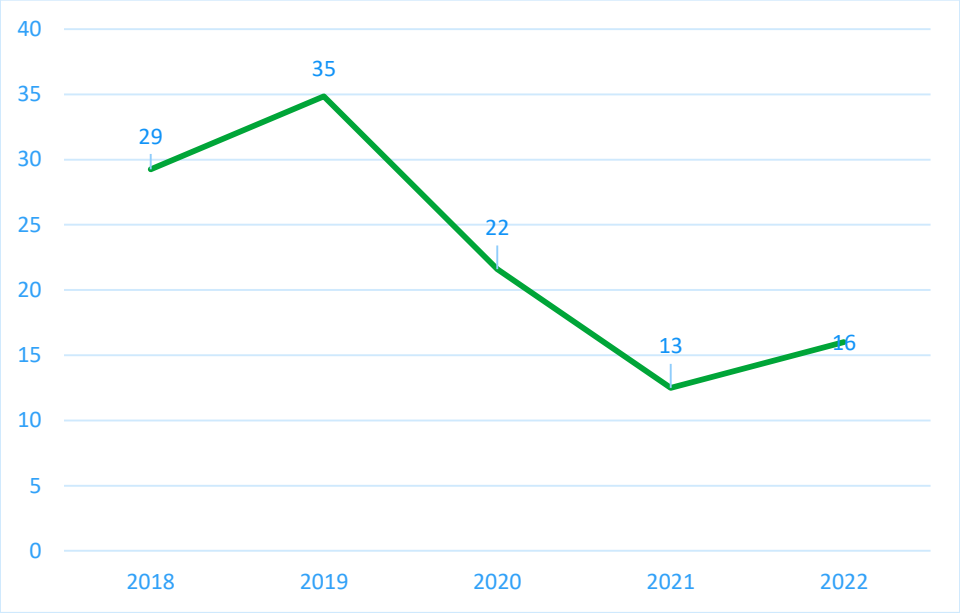
Gráfico 80. PG adolescentes, Paine 2018-2022.



La prevención del segundo embarazo adolescente es clave. En el gráfico 80 se observa que ha fluctuado en el periodo 2018 – 2022, existiendo periodos de alza y de baja, por lo que surge la necesidad de indagar con mayor precisión sobre las posibles causas, por ejemplo problemas de registro.

De manera local se estableció como plan piloto durante el año 2021 realizar consejerías de regulación en fecundidad de todas las adolescentes ingresadas a control prenatal, además de iniciar el uso de método anticonceptivo en el control diada, por lo que continúa siendo un desafío para el equipo de salud disminuir la cifra de 2do embarazo adolescente.

Gráfico 81. Tasa ajustada embarazo adolescente 15-19 años, Paine 2018-2022



En el Gráfico 81 se observa la tasa ajustada de embarazo adolescentes entre los 15 y 19 años, observándose una baja desde el año 2019 de 35 x 1000 mujeres a 13 por 1000 mujeres en el año 2021. Este 2022 se vuelve a evidenciar un leve aumento. En periodo de pandemia desde el 2020 al 2021 se genera una disminución del contacto social, lo que consideramos incide en la disminución del embarazo adolescente. Si bien el 2022 se observa un aumento, esta cifra es menor a la del 2019 y 2020, por lo que podemos considerar hay una disminución bajo un contexto de “normalidad”. Para los Equipos debe seguir siendo prioritaria la disminución del embarazo adolescente, por lo que nuestras estrategias al 2023 se reforzarán en este sentido.

Tabla 32: Total ingresos control prenatal 10-14 años	
2018	4
2019	3
2020	3
2021	0

2022	0

En la Tabla 32, se observa el N° total de ingresos a control prenatal comunal en adolescentes menores de 15 años, existiendo una baja desde el año 2018 de 4 a 0 en el corte de junio 2022.

Cardiovascular

Tabla 33: Prevalencia DIABETES MELLITUS

Año	PIV comunal 15-19 años	N° personas esperadas dm (personas 15 – 24 años 1,8%)	N° PBC DM	Prevalencia actual %
2018	4401	79	4	0,09
2019	4484	81	2	0,04
2020	4516	81	3	0,07
2021	4495	81	4	0,09
2022	4557	82	5	0.11

En personas entre 15 y 24 años, se espera una prevalencia de diabetes mellitus 1,8%, lo que equivale 82 personas bajo control para el año 2022, existiendo actualmente según lo que se observa en la Tabla 33, una prevalencia del 0,11% con 5 personas bajo control, lo que se encuentre muy por debajo de lo esperado, esto podría deberse a que no se cuenta con recurso humano disponible específico para el seguimiento de las pesquisas iniciadas en las distintas prestaciones de salud, tales como consultas de morbilidad, control de salud integral adolescente, etc. o también a una baja pesquisa.

Tabla 34: Prevalencia HTA.

Año	PIV comunal 15-19 años	N° personas esperadas HTA (15-24 años 0,7%)	N PBC HTA	Prevalencia actual %
2018	4401	31	10	0,23
2019	4484	31	10	0,22
2020	4516	32	6	0,13
2021	4495	31	7	0,16
2022	4557	32	8	0.18

En personas entre 15 y 24 años, se espera una prevalencia de hipertensión 0,7%, lo que equivale 32 personas bajo control para el año 2022, existiendo actualmente según lo que se observa en la Tabla 3, una prevalencia

del 0,18% con 8 personas bajo control, lo que se encuentre muy por debajo de lo esperado, esto podría deberse al igual que en el caso de diabetes que no se cuenta con recurso humano disponible específico para el seguimiento de las pesquisas iniciadas en las distintas prestaciones de salud, tales como consultas de morbilidad, control de salud integral adolescente, etc. o también a una baja pesquisa.

Salud Mental

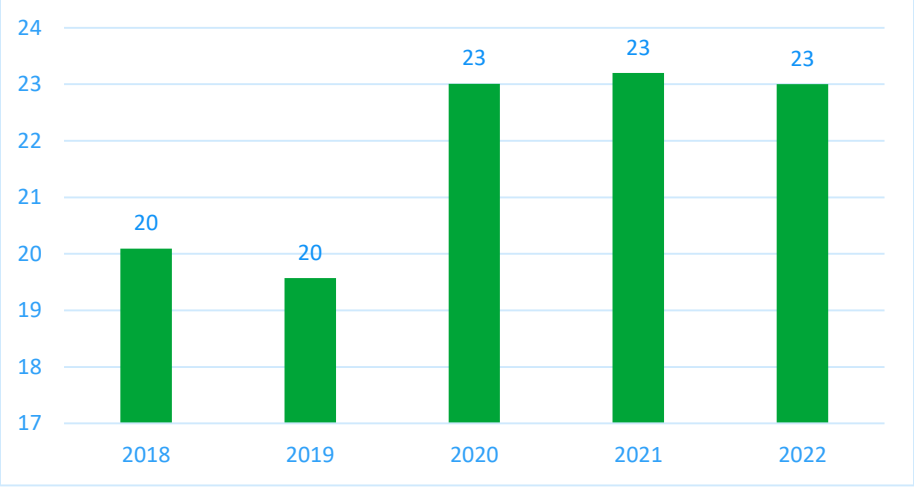
Según un estudio realizado por De la Barra, Flora (2012), la prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes en Chile es del 22,5%.

TABLA 35: prevalencia trastornos Salud mental.

Año	Ambos sexos	N° personas esperadas	N° PBC	Prevalencia actual %
2018	8614	1938	425	5
2019	8727	1964	447	5
2020	9071	2041	468	5
2021	9218	2074	528	6
2022	9469	2130	590	6

En la tabla 35, se observa que durante el periodo 2018 -2020 la prevalencia de trastornos de salud mental en adolescentes a nivel comunal fue de 5%, aumentando a un 6% en el año 2021 y 2022, sin embargo, todas las cifras están muy por debajo de lo que se espera.

Gráfico 82. PBC de salud mental entre 10-19 años, Paine 2018-2022



En el gráfico 82 se observa que en el año 2018 de la población total bajo control por algún trastorno de salud mental, el 20% corresponde a adolescentes, aumentando a un 23% sostenidamente entre los años 2020 a 2022, sin embargo, como se mencionaba en el gráfico anterior, la prevalencia en adolescentes en Paine es baja.

Trabajo Comunitario

Se realizan Actividades Comunitarias con distintos enfoques:

1. Focus Group Liceo Altazol, con el objetivo de Evaluar Guías Anticipatorias: La actividad se realiza con directivas de cada curso desde 6° básico a 4° medio, con participación del equipo de Convivencia Escolar, y del Equipo de Espacio Amigable del CESFAM Raúl Moya. Se realiza una evaluación según tramo etario y etapa de adolescencia en que se encuentran.
    a. Grupo Adolescencia Temprana: Concluyen que el lenguaje es muy técnico y poco claro. Que no se entiende lo que se transmite. Indican que no leerían un documento así
    b. Grupo Adolescencia Media: Consideran que la información es redundante, y que esto baja el interés en leer todo el documento. Coinciden en que el lenguaje es muy técnico para ellos.
    c. Grupo Adolescencia Tardía: Consideran que la información es relevante, pero es muy amplia por lo que se pierde. Que se debiera entregar según las necesidades de cada uno. Refieren que debe haber un mayor atractivo en el lenguaje y diseño.
2. Conversatorio Suicidalidad:se realiza con Estudiantes de Educación Media del Liceo María Carvajal
3. Diagnóstico Comunitario Salud Mental: se desarrolla con estudiantes de Educación Media del Liceo Gregorio Morales, quienes con apoyo del Equipo de Convivencia Escolar, se inscriben para participar en forma voluntaria.

Diagnóstico Comunitario de Salud Mental

Para la confección del Diagnóstico comunitario de salud mental, la actividad se desarrolla en dos jornadas con participación de 100 estudiantes sumando ambos encuentros, en la primera se trabaja en base a árbol de problemas, y la segunda en árbol de objetivos.

Respecto de los problemas detectados identifican:

- Problemas alimenticios.
- Apego
- Relaciones toxicas
- Depresión.
- Baja Autoestima.
- Impulsividad
- Estrés.
- Problemas de ira.
- -Problemas Familiares.
- Auto Control
- Ansiedad Social.

A partir del análisis de estos problemas, los jóvenes concluyen que es necesario trabajar en:

- Autoestima positiva, que se lograría conociéndose mejor, y como medio para ello se estima necesario generar talleres de autoconocimiento.
- Mejorar la relación con los alimentos, se obtendría evitando las comparaciones y conociendo recetas y estilos de vida saludable, teniendo personas de confianzas con quienes hablar del tema.
- Evitar sobre pensar las cosas, se podría lograr teniendo amigos y familia que te apoye, ir a un lugar deportivo, y se puede también mejorar hablando con alguien de confianza, hacer tu pasatiempo favorito, distraerte con algún tipo de actividad, hablando sobre los problemas con algún psicólogo u orientador, saliendo a caminar.
- Apego seguro v/s relaciones toxicas: reforzar autoestima, remarcar tus decisiones, acudir a tu círculo de apoyo, evitar volver donde mismo, hacerte valer, recurrir a ayuda psicológica, saber ser independiente. Saber escuchar al resto, aceptar los problemas, ser decidido, acudir a adultos.

Ciclo vital Adulto

El Programa de Salud del Adulto comprende un conjunto de acciones y recursos dirigidos a mantener y mejorar el nivel de salud de la población de 20 a 64 años, promover su salud, prevenir las enfermedades no transmisible y la pesquisa de estas, mediantes exámenes preventivos junto con otorgar atención médica oportuna y de calidad cuando ésta se requiera en pacientes con artrosis, hipotiroidismo, epilepsia y Parkinson realizando un trabajo conjunto con otros equipos de atención con enfoque en prevención tanto primaria, secundaria y terciaria.

A través de la priorización de las principales problemáticas de nuestra población, se lograron establecer condiciones de salud críticas que evaluaremos abordar a continuación.

Malnutrición por exceso

Objetivos generales

Pacientes con diagnóstico de obesidad tengan atenciones por su condición, en servicios de atención primaria.

Objetivos específicos:

- Educar sobre obesidad en la población general, tanto pacientes sanos como aquellos que tengan patología cardiovascular.
- Concientizar a la población y sus distintos ciclos vitales la importancia de la alimentación, actividad física y su repercusión a largo plazo en las condiciones de salud.
- Gestionar que pacientes con obesidad mórbida tengan atención por nutricionista y psicólogo.
- Definir prevalencia de obesidad en población bajo control, tanto en población sana, como en la población del programa cardiovascular.
- Caracterización de la población catalogada como “obesa” según índice de masa corporal, según territorio, rango etario, y comorbilidades asociadas.
- Crear espacios e intervenciones comunitarias conjuntas con otros programas de salud para el abordaje de personas obesas desde distintas perspectivas: Programa salud mental, programa cardiovascular, programa de la mujer.
- Realizar un programa de intervención en pacientes obesos que desean realizar cambios en sus estilos de vida, con intervenciones al año.

La obesidad se ha asociado con varias enfermedades no transmisibles, como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, y es una de las principales causas de muerte prematura. Además, la obesidad es una causa importante de osteoartritis y de otras discapacidades crónicas. Debido al aumento de la obesidad y al envejecimiento de la población, se prevé que la carga de la enfermedad relacionada con la obesidad aumente. Considerando esto es importante recalcar que la prevención de la obesidad es una estrategia importante para la reducción de la morbilidad.

Según la última encuesta nacional de salud (ENS) 2016-2017, el porcentaje de población con obesidad corresponde al 31,2% y obesidad mórbida 3,2%. Según esta encuesta la población se distribuye de la siguiente forma:

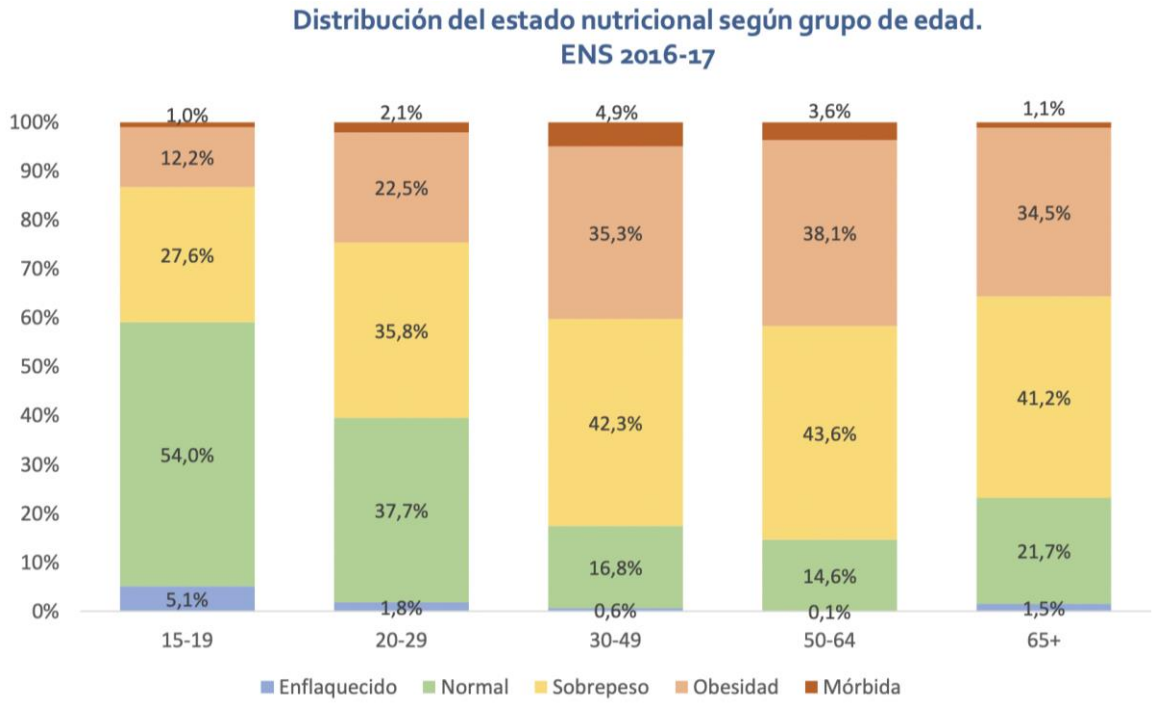
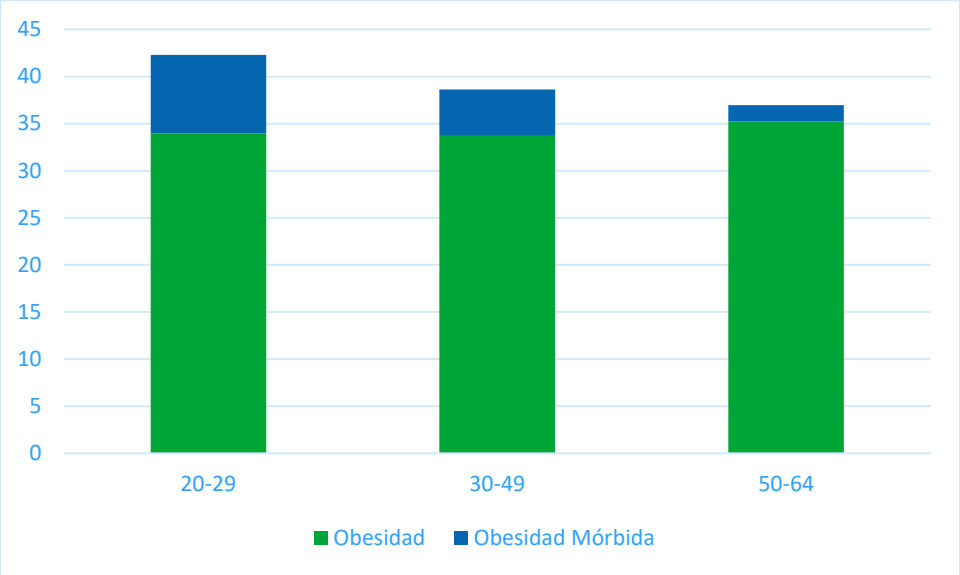


Grafico 83: Distribución del estado nutricional según grupo de edad. ENS 2016-17

Según datos obtenidos en nuestros registros de población que se realiza el examen de medicina preventiva del adulto (EMPA) en centros de atención de salud de la comuna de Paine la distribución de diagnóstico nutricional se distribuye de la siguiente forma:

Grafico 84. Obesidad y Obesidad mórbida según EMPA enero-junio 2022, Paine.



Si bien la encuesta nacional de salud muestra información sobre el total de la población, al comparar esta información con información local obtenida de la población sin patología cardiovascular se puede observar que en la población de 20 a 29 años está sobre el valor a nivel nacional, es importante la intervención en este grupo etario ya que son pacientes jóvenes donde se puede prevenir la aparición de enfermedades crónicas.

La distribución de población sin patología cardiovascular que presenta obesidad se distribuye por sector como se muestra en el gráfico, donde destaca que el sector que presenta pacientes sin patología cardiovascular con diagnóstico de obesidad es el sector 6 correspondiente a la localidad de Chada y Huelquén.

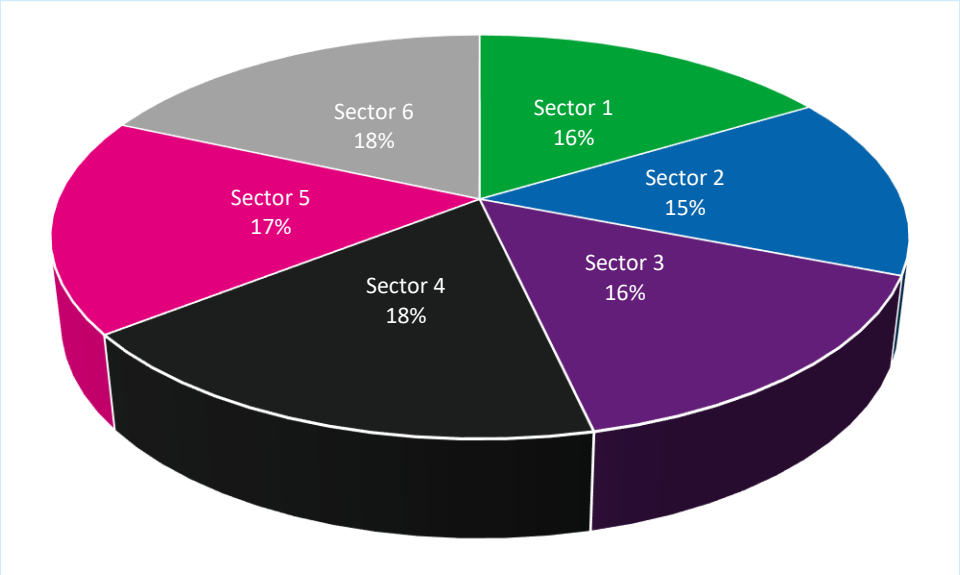


Gráfico 85. Distribución de Obesidad por sector según EMPA periodo enero-junio 2022, Paine

Es importante destacar información obtenida antes de iniciada la pandemia es por ello que queremos mostrar datos estadísticos de pacientes que se realizaron EMPA en 2018 y 2019 y presentaron diagnóstico de obesidad.

Tabla 36

Año	EMPA realizados	pacientes con diagnóstico de obesidad	% de población obesa que se realizó EMPA
2018	5232	1689	32.2%
2019	6568	2497	38%

Dolor crónico

Según la asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP por sus siglas en inglés), el dolor es “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño”. El dolor crónico es definido como aquel que persiste más allá del tiempo de la recuperación de la injuria, o aquel que persiste o recurre más allá de tres meses. Para muchos, incluso llegando a degradar la salud y su funcionalidad.



1. Douglas C et al. *J Neurosci Nurs*. 2008;40(3):158-168.; 2. Tang NKY et al. *J Sleep Res*. 2007;16(1):85-95.; 3. Hawker GA, Stewart L, French MR, et al. *Osteoarth Cartil*. 2008.; 4. Munce SE et al. *J Occup Environ Med*. 2007;49(11):1206-1211.; 5. Stewart WF et al. *JAMA*. 2003;290(18):2443-2454. 6. Ritzwoller DP et al. *BMC Musculoskelet Disord*. 2006;7:72-81.

Imagen 15. Extraído de Asociación Chilena para el Estudio del dolor, ACHED

"Pocas personas mueren por dolor,

Millones mueren con dolor

Y muchas más viven con dolor…"

(IASP)

Como consecuencia, y teniendo en cuenta que dentro de los objetivos de salud mundiales se encuentra la rehabilitación y abordaje de pacientes para mejoría de su calidad de vida y las condiciones que los afectan, sabiendo además que en 2017, la OMS puso en marcha la iniciativa "Rehabilitación 2030", para destacar la importancia de fortalecer los sistemas de salud para proporcionar servicios de rehabilitación y enfatiza en que

la rehabilitación debe estar disponible para toda la población y en todas las etapas de la vida. (Estrategia Nacional de Salud 2022, para los objetivos sanitarios a 2030, Minsal)

Cabe señalar además que la nueva revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), que comienza a regir el año 2022, incorpora al dolor crónico como una enfermedad, clasificándose en dolor crónico primario y síndromes de dolor crónico secundario; hay que recordar que, de todas las causas de dolor crónico, el dolor por Alteraciones músculo-esqueléticas representa casi el 70%.

El primer estudio nacional de prevalencia del dolor crónico realizado por la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor y Cuidados Paliativos en 2014, mostró una prevalencia de 32%, mayor en el grupo etario entre 50 y 64 años. El dolor moderado a severo corresponde al 85% y, principalmente musculoesquelético (65%), dentro de las cuales el lumbago y la artrosis son las causas más frecuentes. El costo del dolor crónico musculoesquelético de seis patologías corresponde al 0,42% del Producto Geográfico Bruto (PGB). El dolor crónico debe ser considerado como un problema prioritario de salud pública en Chile.

Algunas de las acciones nacionales dentro de las cuales se han abordado esta problemática, incluyen las distintas condiciones ges que se han ido incorporando, como lo son: Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más, con artrosis de cadera con limitación funcional severa; Ayudas técnicas para personas de 65 años y más; Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada y Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar. Además por parte del Ministerio de Salud se han llevado Creación de Servicios de Medicina Física y Rehabilitación y de Unidades de Dolor Crónico no Oncológico; además del Programa de Rehabilitación Integral en APS, cuyo propósito es aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

El dolor crónico es de larga duración y se presenta a diario. Respecto a los tratamientos del dolor, un 30% refiere que es malo. Causa un alto impacto y deterioro en la calidad de vida con gran ausentismo laboral, especialmente, en el grupo de edad con mayor actividad laboral.

El dolor crónico músculo-esquelético produce una gran discapacidad con 1200000 Años Vividos con discapacidad (AVD) y el lumbago crónico con más de 300000 AVD, pasando a ser esta última, la primera carga de enfermedad en Chile, superando a la cardiopatía hipertensiva y a la depresión (Bilbeny N., 2019)

Además, dentro de los diagnósticos y condiciones priorizados por el equipo de salud de la comuna de Paine, se categorizó el dolor crónico como una de las condiciones de mayor importancia a abordar, coincidiendo así con los datos nacionales e internacionales anteriormente expuestos.

Particularmente en nuestra población, las patologías más comúnmente asociadas a dolor crónico son aquellas relacionadas con condiciones Osteomusculares tales como: Artrosis (de rodilla, cadera y columna principalmente), Discopatías de columna (lumbosacra, cervical), Síndrome de abducción dolorosa de hombro, fibromialgias y otros dolores asociados a condiciones de salud mental y su somatización.

Teniendo en cuenta la dificultad para procesar la gran cantidad de datos relacionados con las consultas cuyo principal motivo de solicitar atención es dolor, nos hemos basado en la opinión de los distintos profesionales

para establecer en nuestra priorización al Dolor crónico como objeto de abordaje y su necesidad del manejo integral, multiprofesional y de calidad

Soluciones propuestas para manejo de dolor

- Trabajo conjunto con Programa de Medicina Natural en la creación de subprograma con equipo multidisciplinario, para abordaje de pacientes con dolor crónico de difícil manejo.
- Caracterización del paciente con dolor crónico en nuestra comuna, para de esta forma generar estrategias conjuntas con otros programas de salud.
- Reforzar el abordaje del dolor crónico desde la perspectiva del programa de salud mental, a través de la coordinación de reuniones trimestrales donde se generen acuerdos, proyectos, capacitación a la población y estrategias de resolución de las principales problemáticas para el manejo del dolor crónico.
- Trabajo conjunto con sala de rehabilitación enfatizando enfoque osteomuscular del dolor crónico, y así mismo la creación y estandarización de guías y pautas para entregar a pacientes donde se abordan las principales problemáticas y su manejo inicial.

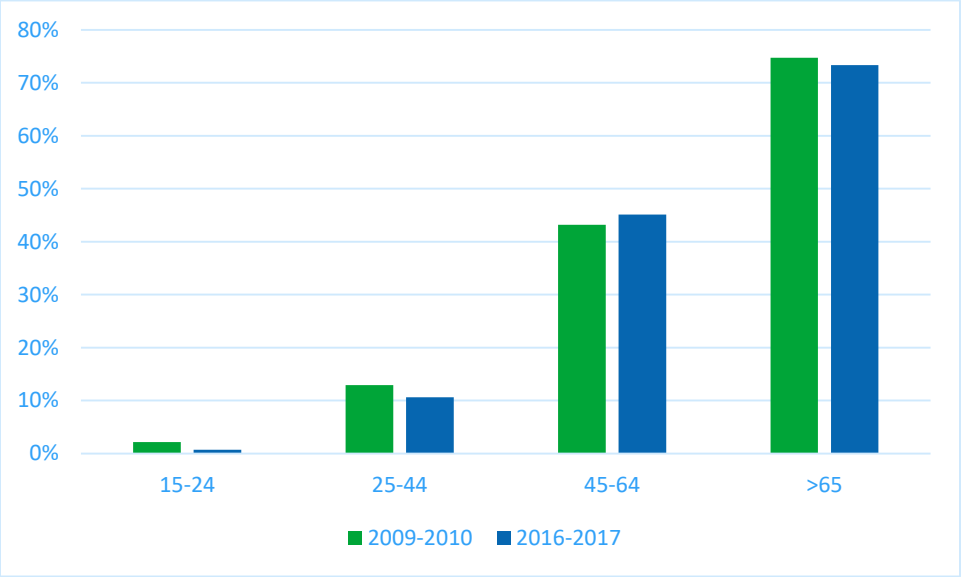
Hipertensión arterial descompensada:

La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Esta enfermedad es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las que se destacan la disminución del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable.

La hipertensión arterial (HTA) es una afección que no presenta síntomas, por lo que es importante realizar revisiones continuadas para su diagnóstico precoz, ya que este ayuda a reducir el riesgo de sufrir un evento cardiovascular.

Se presentan a continuación datos de la última encuesta nacional de salud donde se reporta una prevalencia de un 27,6% de sospecha de hipertensión, sin embargo este valor según esta encuesta se consideran a las personas con autoreporte y/o tratamiento médico HTA o con presión elevada mayor 140/90 (promedio con 3 tomas de presión arterial), por lo que dentro de este valor también se encuentran pacientes que no presentan sospecha sino diagnóstico de hipertensión.

Gráfico 86. Sospecha de HTA según grupos de edad. ENS 2009-10 y 2016-17.



Se analizaron los exámenes de medicina preventiva (EMPA) que se realizan en personas de 20 a 64 años entre el periodo de enero a agosto de 2022 para evaluar la sospecha de hipertensión en población sana, se obtuvieron los siguientes resultados.

De un total de 2122 EMPA, 468 personas presentaron alteración en sus cifras de presión arterial. Por lo que el valor de sospecha de Hipertensión sería de un 22.05% de la población que se realizó examen de medicina preventiva en este periodo de tiempo.

Es importante destacar la sospecha de Hipertensión arterial en población que se realizó EMPA en años anteriores al inicio de la pandemia.

Tabla 37

Año	EMPA realizados	Pacientes con sospecha de HTA	% de población con sospecha de HTA que se realizó EMPA
2018	5232	557	10.6%
2019	6568	574	8,7%

Con estos resultados queremos destacar la importancia de realizar exámenes preventivos a la población ya que como se pudo observar un quinto de la población que se realizó EMPA tiene presiones arteriales elevadas.

Es una tarea de la atención primaria realizar la prevención y la pesquisa de enfermedades, es por esto que la realización de EMPA debe ser unos de los pilares fundamentales en el ciclo vital adulto.

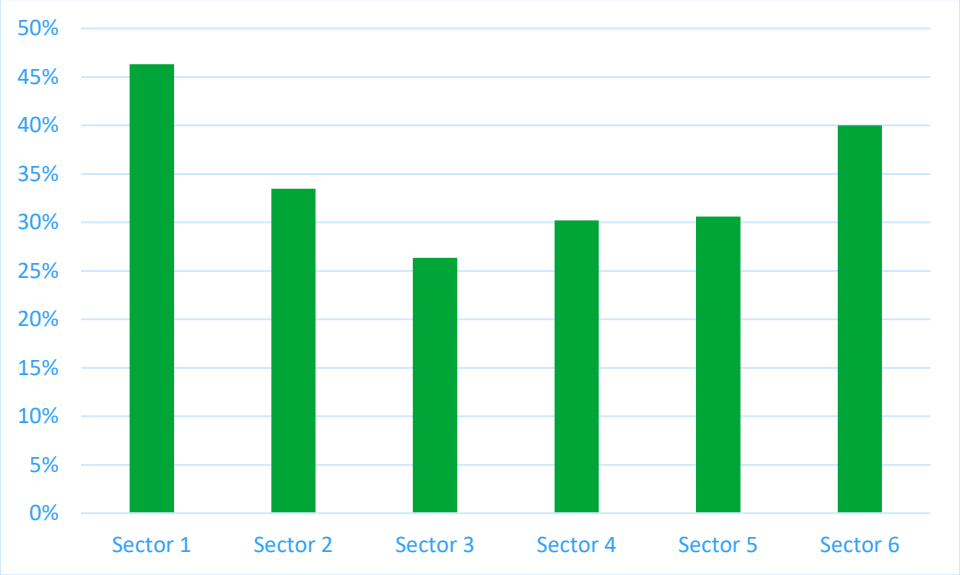
Tabaquismo

El consumo de tabaco representa les una causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo actual. El consumo de tabaco y la exposición al humo está directamente asociado entre otras; al desarrollo de numerosos cánceres, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, materno infantiles.

El consumo de tabaco representa un importante problema de salud pública, no sólo por su magnitud, sino también por las consecuencias sanitarias que conlleva. Según la última encuesta nacional de salud 2016-17 la población fumadora es de un 33,3% nacional, se analizaron datos de los EMPA desde enero hasta junio de 2022 obteniendo que del total de población que se ha realizado EMPA a nivel comunal el 36,19% presenta tabaquismo activo.

Al analizar esta información por sector él % de tabaquismo se distribuye como se muestra en el gráfico y es posible observar que el sector 1 y el sector 6 son los que presentan porcentajes de tabaquismo más elevados.

Gráfico 87. Distribución de Población fumadora según EMPA, por sector.



Con respecto a los EMPA realizados los años anteriores tenemos la siguiente información a nivel comunal:

Tabla 38

Año	EMPA realizados	pacientes con tabaquismo	%
2018	5232	1833	35%
2019	6568	2269	34,5%

El tabaquismo es un importante factor de riesgo cardiovascular, enfermedades respiratorias y la mayoría de neoplasias, es por eso que prevenir esta condición de salud es importante para evitar comorbilidades en la población, queremos reforzar la consejería antitabaco realizada por kinesiólogos en usuarios que se detecte consumo de tabaco en exámenes de medicina preventiva.

Polifarmacia

En las distintas literaturas consultadas se encuentran diferentes definiciones para el número de fármacos a catalogar como “polifarmacia”, de forma general y de acuerdo a los objetivos del presente informe, se define polifarmacia como el consumo, indicado por facultativo o no, de más de 5 fármacos para el tratamiento de las condiciones que afectan a la persona.

Abordaremos la polifarmacia en pacientes con edades desde los 20 a los 65 años, siendo esta etapa donde principalmente inicia el aumento considerablemente del consumo de fármacos en población adulta, y progresivamente continuará su incremento conforme avanza la edad, encontrándose que, si bien es una condición que afecta principalmente a los adultos mayores, el diagnóstico cada vez más temprano de condiciones crónicas, conlleva además más tratamientos farmacológicos en población joven y la sumatoria de fármacos desde edades cada vez más tempranas.

Problemáticas de la polifarmacia: interacciones medicamentosas, mala adherencia al tratamiento, uso concomitantes con otros medicamentos no prescritos y/o de uso herbolario, gastos en sistema de salud, riesgos de efectos adversos.

Tabla 39

Variable	Años de medición	
	Prevalencia (%) (IC95%)	
	Población expandida (n muestral)	
	2009-10	2016-17
15-24 años	1,9 (1,1-3,2)	1,1 (0,5-2,5)
	54653 (21)	30408 (12)
25-44 años	4,5 (3,2-6,4)	5,2 (3,5-7,5)
	226007 (73)	278062 (76)
45-64 años	14,9 (12,2-18)	18,9 (15,8-22,4)
	563588 (248)	839284 (319)
65+	34,5 (29,1-40,5)	36,9 (32,3-41,9)
	543983 (291)	710101 (488)

(ENS 2016-2017) Prevalencia total de polifarmacia entre 15 a 64 años: 25,2%

Dentro de la población con polifarmacia, y según los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, El grupo terapéutico más consumido en ambas mediciones corresponde al grupo Analgésicos (N02), alcanzando una prevalencia de 23,0%, (...). El segundo grupo terapéutico más consumido en ambas mediciones corresponde al grupo Agentes activos sobre el sistema renina-angiotensina (C09), alcanzando una prevalencia

de 16,0%, (...). Dichos grupos terapéuticos no presentaron variaciones estadísticamente significativas respecto a ENS 2010.

Respecto a los grupos de fármacos que SÍ presentaron variaciones estadísticamente significativas (comparación de la ENS 2010 Vs ENC 2016-2017), se observa variaciones en el grupo Agentes modificadores de los lípidos (C10), aumentando la prevalencia de 5,3% a 10,7%. Situación similar se observa en el grupo de Antidiabéticos (A10), aumentando su prevalencia de 6,0% a un 10,2% y, el grupo de Terapia tiroidea (H03), pasando de un 2,9% a un 5,1%

Al describir de dónde obtuvo el medicamento, se observa que el 65,2% de los productos farmacéuticos fueron obtenidos “en el Consultorio, Hospital, red del sistema público”, mientras que el 30,4% de los fármacos fueron conseguidos en “en farmacia en forma particular”.

Con los datos anteriormente expuestos se puede concluir que la polifarmacia no es solamente una problemática actual, sino que ha sido una situación nacional que viene reflejada incluso desde las encuestas nacionales de salud previas, siendo la edad un determinante para el aumento de la polifarmacia, ya que a mayor edad mayor cantidad de fármacos, y dentro de los fármacos principales usados se encuentran los analgésicos (Paracetamol y aspirina), y los antihipertensivos. Cabe resaltar que en la última ENS toma relevancia el aumento del consumo de Hipolipemiantes, Antidiabéticos y terapias tiroideas. Así también pone en manifiesto que es el sistema público, en todos sus niveles de atención, el principal proveedor de fármacos.

Dicha información refuerza la importancia de abordar tanto la polifarmacia como el dolor crónico en el plan de salud 2023.

Variable	Años de medición	
	Prevalencia (%) (IC95%)	
	Población expandida (n muestral)	
	2009-10	2016-17
hombre	7 (5,4-9,2)	9,7 (8-11,7)
	453491 (159)	687069 (251)
Mujer	13,8 (12-15,8)	15,9 (13,9-18)
	934740 (474)	1170786 (644)
Total país	10,5 (9,2-11,9)	12,8 (11,4-14,4)
	1388231 (633)	1857855 (895)

Tabla 40. Prevalencia de polifarmacia de 5 o más principios activos, total país y según sexo. Chile ENS 2009-10 y ENS 2016-17.

Se realiza revisión de recetas crónicas despachadas durante el mes de septiembre en los distintos centros de salud de nuestra comuna (CESFAM Raúl Moya Muñoz, Postas de salud CESFAM Raúl Moya de Abrantes,

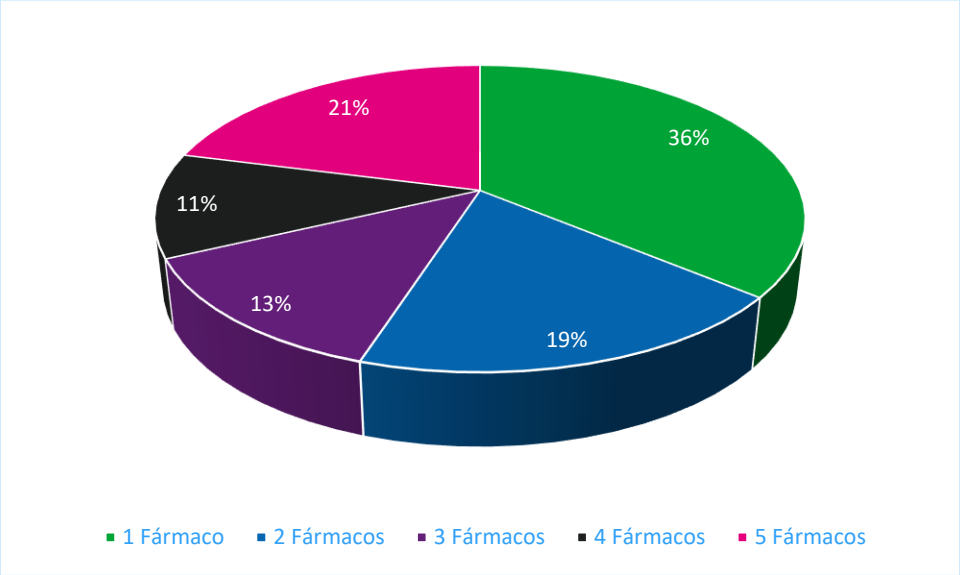
Huelquén, Chada, Pintué y Rangue) a pacientes en edades comprendidas entre los 20 y los 64 años con 11 meses.

Se descartó además aquellos despachos duplicados, y aquellos despachos por jeringas de insulina, aerocámaras, vitaminas o fármacos de uso agudo con error de denominación como receta crónica, con el objetivo de obtener datos más específicos de nuestra población.

Se obtuvieron los siguientes datos:

De un total de 4630 recetas entregadas en las farmacia de los distintos centros de salud de atención primaria de la Comuna de Paine desde el día 1ro de septiembre hasta el 30 de septiembre de 2022, a pacientes en edades comprendidas entre los 20 y los 64 años, se encontró que el 21% de los pacientes (=972), tiene indicado 5 o más fármacos.

Gráfico 88. Distribución de indicaciones de fármacos por usuarios. Septiembre 2022, Paine



En el gráfico se puede interpretar de forma unificada tomando los datos de todos los centros de atención primaria de Paine, que el 21% de las recetas despachadas son pacientes con indicación de 5 o más fármacos, sin embargo los datos individuales entre establecimiento varían entre el 15 y el 25% de polifarmacia, y debe tenerse en cuenta que por la cantidad de datos, se seleccionó únicamente 1 mes de despacho de recetas para este análisis.

Así mismo evidenciarse en el siguiente gráfico perteneciente a la población del CESFAM Miguel Solar como aumenta significativamente el número de fármacos conforme va aumentando la edad:

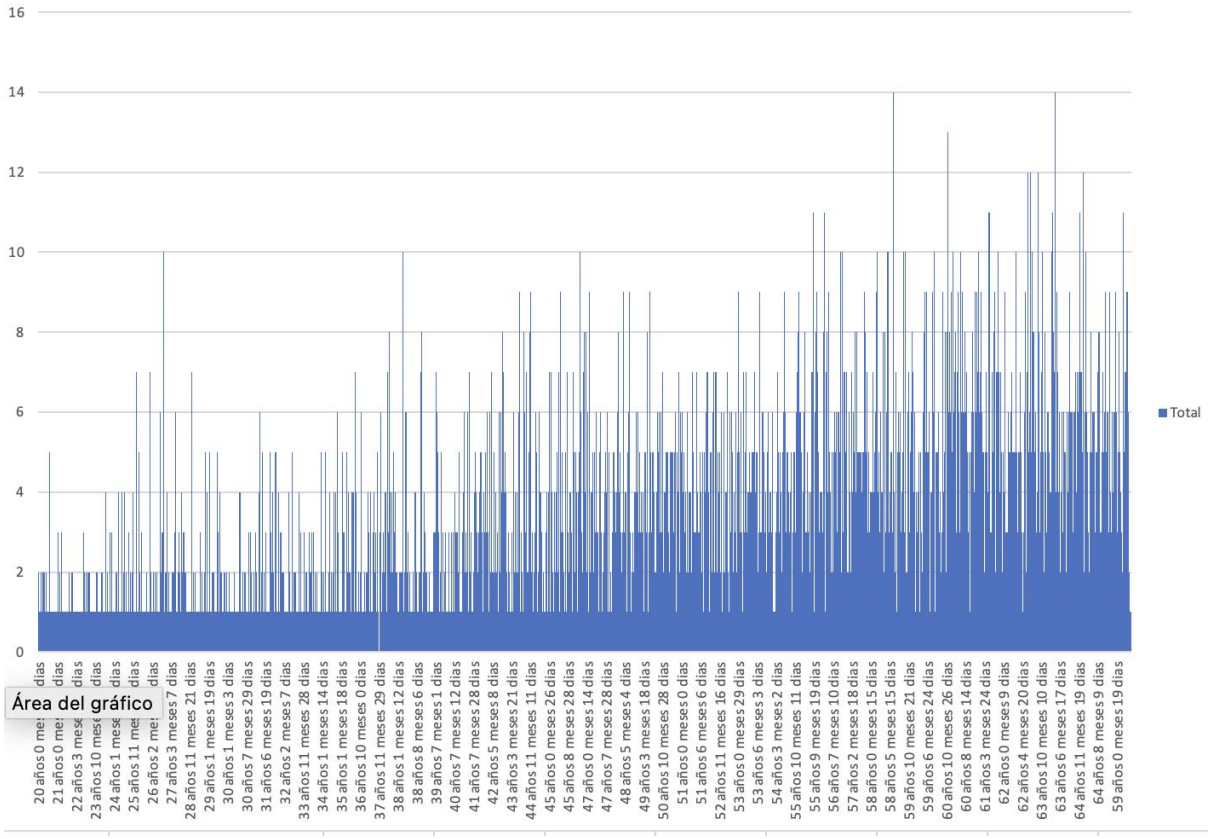


Grafico 89. Número de Fármacos por edad Despachados durante el mes de septiembre en Cesfam Miguel Solar de Paine

Ambos datos obtenidos, coinciden con los datos nacionales

Propuestas de mejora en relación a la polifarmacia en Paine:

- Se propone reorganización del comité de farmacia con el objetivo de promover y priorizar las temáticas principales de abordaje de los pacientes con polifarmacia, así como la necesidad de fármacos de dosis combinadas.
- Generar campaña educativa en la población acerca de los riesgos de la automedicación, abordando preferiblemente grupos ya constituidos (grupos comunitarios, talleres cardiovasculares, grupo de adulto mayor, grupos de autoayuda y salas de espera de nuestros centros de atención) utilizando para ello material audiovisual e impreso, y charlas de ser necesario.
- Mantener un registro estandarizado de los fármacos indicados, en el carnet de control, enfatizando importancia de impresión con letra legible para el paciente y adaptando a las necesidades personales tales como analfabetismo, disminución de la visión, entre otros.

- Estandarizar esquema de receta para pacientes con necesidades especiales, tales como receta con contenido esquemático en pacientes analfabetas, colores y tamaño aumentado en pacientes con discapacidad visual, entre otros.
- Impresión de receta en las atenciones crónicas entregadas a los pacientes, tanto por parte de médicos como por otros profesionales que realizan atenciones crónicas (enfermera, nutricionista, matrona, kinesiólogo, etc.) teniendo en cuenta que el profesional que entrega dicha receta está únicamente facilitando la comprensión de la terapéutica y no constituye en ningún caso responsabilidad de indicación de dichos fármacos ya que cada receta señala el médico que indica los fármacos prescritos.

Ciclo Vital Persona Mayor

En Chile hay 3.449.362 personas mayores (60 años y más), lo que representa un 18% de la población. A su vez, la esperanza de vida al nacer ha aumentado más de tres años entre los quinquenios 2000-2005 y 2020-2025, al pasar de 77 años a 80,7 años (CEPAL, 2019; Naciones Unidas, 2019). El grupo de la población que más ha crecido en estos 20 años es el de las personas de 80 años y más, que pasó de 214.000 en 2001 a 561.000 en 2021, lo que significa un incremento del 162% (CEPAL, 2019). De acuerdo con las proyecciones poblacionales de 2019 de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), para 2050 la población de personas mayores en Chile representará un 32% del total (6.430.169 personas).

Cabe mencionar que aproximadamente un 82% de las personas mayores no presenta dependencia funcional, un 27,7% sigue trabajando y un 35,5% participa en organizaciones de la sociedad civil (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018).

Hasta hace unas tres décadas la medicina geriátrica actuaba sobre la enfermedad, cuando el deterioro funcional ya se había establecido en la persona adulta mayor enferma. Conforme se incorporaron y evidenciaron para este grupo etario conceptos claves tales como la fragilidad, los efectos de la sarcopenia, los nuevos dominios sobre la discapacidad, la nueva definición de dependencia, entre otros, se ha ido trazando un nuevo camino, que incluye elementos predictores de riesgo que facilita tomar medidas preventivas sobre el deterioro de la funcionalidad, en vez de actuar solamente en la recuperación de la misma. Es decir, se pasa de una “medicina geriátrica protésica, a una medicina geriátrica ortésica y preventiva.”(Rodríguez, 2008).

De acuerdo a lo anterior, se sabe que es de mayor impacto actuar en las etapas iníciales de la enfermedad y de la disfunción, siendo de vital importancia actuar en todos los niveles asistenciales, sobre la base de una atención primaria fortalecida en estos dominios. Es decir, a nivel terciario contar con adecuados planes de cuidados, planes de recuperación funcional en hospitales generales, y planes de intervención precoz en frágiles a nivel de atención primaria.

La OMS promueve un envejecimiento saludable basado en la capacidad funcional, recomienda medir la salud de este grupo de personas en términos de pérdida de funcionalidad (WHO, 1999; OMS, Instituto de Migración y Servicios Sociales, 2001), siendo la funcionalidad el indicador de salud más relevante de este grupo etario, en donde la mantención y mejoría de esta tiene gran impacto en el estado de salud y calidad de vida de las personas adultas mayores.

La principal preocupación de este grupo de personas y sus familias en relación al envejecimiento es la salud y en forma especial evitar la dependencia, entendida como una causa fundamental de sufrimiento y de la mala auto-percepción de salud. Por lo tanto, uno de los objetivos de las políticas públicas para personas adultas mayores debe orientarse a aumentar los años libres de discapacidad (ONU. 2002; Marín y otros, 2004).
La salud y el bienestar expresadas por la capacidad funcional, puede ser optimizada cuando los sectores de salud y social se integran para responder a las necesidades de éstas.

La mayoría de los procesos de atención hacia las personas adultas mayores realizados actualmente en atención primaria se inician con el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), el que está dirigido a todas las personas de 65 años y más. Este examen permite medir la funcionalidad, detectar problemas de salud y/o factores de riesgo generando un plan de atención y seguimiento.

En el proceso de atención, la Valoración Integral de Salud de la Persona Adulta Mayor en Atención Primaria, ha sido definida como “el proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario que se realiza con el objetivo

de cuantificar las capacidades y problemas médicos, psicológicos, funcionales y sociales de la persona adulta mayor, mediante una evaluación clínica, mental, social y funcional, con la intención de elaborar un plan exhaustivo de cuidados para el tratamiento y el seguimiento a largo plazo del paciente".

Como se ha mencionado anteriormente, el proceso se inicia con el EMPAM a toda la población beneficiaria de 65 y más años. Este examen constituye una pesquisa oportuna de factores de riesgo, problemas de salud y predicción de la pérdida de funcionalidad, clasificando a la población mayor en autovalentes sin riesgo, autovalentes con riesgo, en riesgo de dependencia y dependiente (leve, moderado, grave y total). La siguiente figura, señala además los posibles accesos a reforzar como canales de derivación para la realización del EMPAM al interior del centro de salud.

Los problemas priorizados a nivel local en esta etapa del ciclo vital son:

Polifarmacia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la polifarmacia se define como un "síndrome geriátrico que envuelve el uso concurrente de 5 o más fármacos". Más del 90% de las investigaciones revisadas, describen que los adultos mayores corresponden al grupo etario con más consumo de fármacos, por factores, como edad, situación socioeconómica, educacional, sexo, patológicas crónicas, siendo la edad el preponderante. Los estudios revelan que esto se origina por aumento de enfermedades crónicas y deterioro propio del envejecimiento, sin contar fármacos consumidos de manera autónoma, que por desconocimiento de usuarios pudieran originar interacciones con tratamiento de crónico, lo que puede desencadenar una serie de complicaciones en la persona. Esto es común en las personas mayores, justamente porque son el grupo etario que en comparación tiene mayor cúmulo de enfermedades y, por tanto, mayor necesidad de tomar medicamentos. No obstante, la polifarmacia se vuelve un problema cuando la persona comienza a consumir más medicamentos de los que verdaderamente necesita.

De acuerdo con la evidencia clínica, las causas más recurrentes de polifarmacia en las personas mayores son la falta de coordinación entre los distintos niveles de salud, la atención segmentada de cada patología, la prescripción de medicamentos inadecuados y la automedicación.

Lamentablemente, la mayor cantidad de reacciones adversas a medicamentos se presenta en personas mayores, por una parte, porque consumen más medicamentos, y por otra, porque la tolerancia a ciertos medicamentos cambia con el tiempo.

Las reacciones adversas a medicamentos en las personas de edad más avanzada pueden conducir a mayor fragilidad y disminución en la funcionalidad, tanto física como cognitiva. Por ejemplo, el riesgo de caídas se incrementa en la medida que aumenta la cantidad de medicamentos que consume. Por sobre una terapia de 4 medicamentos, el riesgo de caídas sube en un 14% por cada medicamento que se agregue (Freeland, 2014).

Otra de las consecuencias derivadas de una polifarmacia es el aumento de la dependencia y hospitalizaciones. De acuerdo con Age UK (2019), "más del 10% de las hospitalizaciones no planeadas en personas mayores en el Reino Unido son por uso inadecuado de medicamentos, y entre los años 2008 y 2015, hubo un aumento del 53% en el número de ingresos de emergencia debido a reacciones adversas a medicamentos". En consecuencia, resulta crucial reducir la ocurrencia de este fenómeno y concientizar a las personas mayores sobre esta problemática.

Objetivo general

Ajustar la polifarmacia en personas mayores.

Tabla 41

Objetivos	Acciones Priorizadas	Indicador	Metas
Evaluar prevalencia de Polifarmacia en la comuna	• Realizar obtención de datos obtenidos por fichas clínicas, de acuerdo a la estratificación y edad. • Realizar análisis de datos obtenidos con la prevalencia del uso de 5 o más medicamentos.	N° de datos por estratificación y edad /N° de datos totales *100	50%
Educar usuarios, cuidadores y/o familiares sobre adherencia de indicaciones farmacológicas y no farmacológicas	• Realizar intervenciones farmacéuticas a las personas mayores con polifarmacia • Realizar seguimiento farmacoterapéutico a las personas mayores con intervenciones farmacéuticas previas	-N° de intervenciones vigentes / N° de intervenciones totales *100 -N° Controles de seguimiento farmacoterapéutico vigentes / N° de controles totales de seguimiento farmacoterapéutico *100	40% 40%

Funcionalidad

La transición demográfica y los cambios epidemiológicos asociados al envejecimiento, al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, al aumento en la sobrevida de secuelas de enfermedades y lesiones graves, han relevado los conceptos de funcionamiento, discapacidad y dependencia. De acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), el término “Funcionamiento” abarca funciones, estructuras corporales, actividad y participación, y el término “Discapacidad” incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

Objetivo general

Fomentar envejecimiento saludable

Tabla 42

Objetivos	Acciones Priorizadas	Indicadores	Meta

Mejorar detección de problemas de salud y/o factores de riesgo	- Aumentar cobertura de EMPAM - Capacitar funcionarios en realización de EMPAM en reuniones de equipo	N° de personas con EMPAM vigente/PIV mayor 65 años * 100 N° reuniones EMPAM al año/12 (meses)	40% 4
Mantener/ Mejorar funcionalidad en personas mayores	- Realizar control de seguimiento Autovalentes con Riesgo y Riesgo de Dependencia - Realizar Plan de Intervención y seguimiento - Derivar a célula de geriatría EMPAM alterados	N° Controles de seguimiento A/R / Total A/R vigentes *100 N° Controles de seguimiento R/D / Total R/D vigentes *100 N° planes de intervención/ EMPAM realizados*100 N° derivaciones a célula de geriatría/ EMPAM alterados *100	40% 20% 100% 10%
Promover estilo de vida saludable	- Entrega de Guías Anticipatorias en EMPAM	N° Guías Anticipatorias entregadas/ EMPAM realizados*100	100%
Fomentar la participación en talleres de estimulación motora y cognitiva.	- Realizar derivación a taller MAS Adultos Mayores Autovalentes a personas mayores con diagnóstico funcional Autovalentes, autovalentes con riesgo y riesgo de dependencia	Ingresos a Programa MAS con EMPAM vigente / N° EMPAM con diagnóstico funcional Autovalente, autovalente con riesgo y riesgo de dependencia	30%

Programa de salud Oral

El Programa Odontológico, en el Nivel Primario de Salud, otorga a los usuarios de la comuna de Paine prestaciones sanitarias de Odontología General cuyo principal enfoque es la promoción, prevención y además la recuperación de la salud bucodental de la población beneficiaria de los centros de salud de la comuna de Paine.

A grandes rasgos podemos señalar que las atenciones dentales integrales (ingresos, controles y sesiones de tratamiento) están centradas en la población desde los 6 meses de vida hasta los menores de 20 años, además de las pacientes embarazadas; todos beneficiarios de FONASA, siendo uno de nuestros principales objetivos prevenir la enfermedad de caries, enfermedades periodontales y las secuelas que estas dejan.

Como parte de este marco general, es necesario contextualizar la diferencia entre enfermedad de caries y lesiones de caries. La enfermedad de caries es considerada, en la actualidad, una enfermedad influenciada por los estilos de vida, donde una dieta rica en azúcares refinados y una higiene oral insuficiente o mal ejecutado resultan en un medio bucal en desequilibrio; de tal manera, la placa bacteriana que no es removida con una

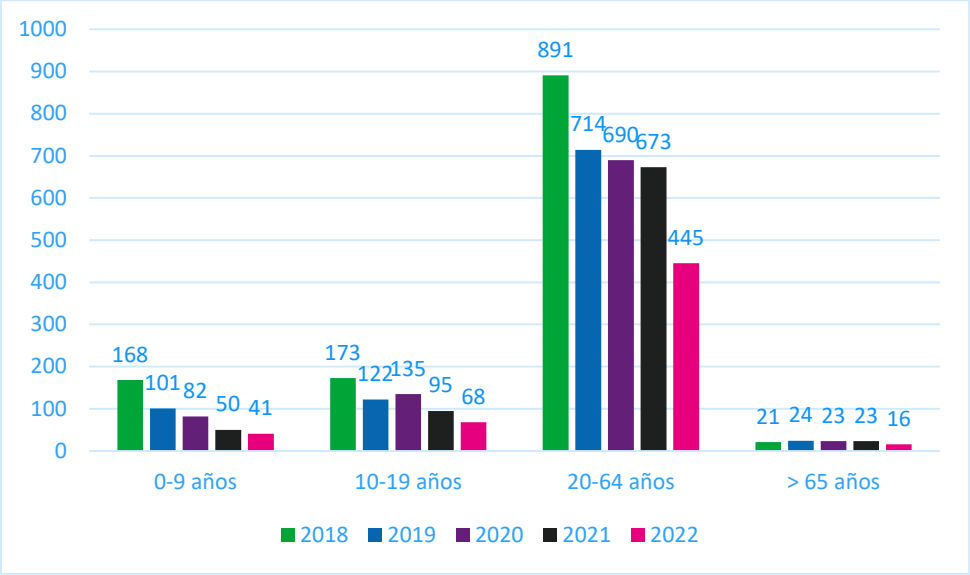
apropiada y rigurosa técnica de cepillado diaria crece sostenidamente y sin control, resultando en un estado de enfermedad crónico, que varía en extensión y severidad debido a influencias culturales y socioeconómicas. Por otra parte, las lesiones de caries son las cavidades en las piezas dentarias resultantes del proceso patológico crónico descrito anteriormente.

Se ha descrito en la literatura ("Análisis de la Situación de Salud Bucal", Gamonal 1996) que las enfermedades bucodentales con mayor prevalencia en Chile siguen siendo la Caries y las Enfermedades Periodontales, donde ambas aumentan su prevalencia sostenidamente a medida que la población envejece, llegando casi al 100% en la población adulta en el caso de la Caries. De esta manera, nuestro principal foco de atención y esfuerzos deberían estar dirigidos a prevenir la aparición de estas patologías, siendo la primera infancia un momento clave en el cual intervenir, pues se constituye como el momento donde resulta más orgánico establecer pautas saludables sin generar resistencias, siendo la manera más eficiente de generar cambios profundos y duraderos.

Para el análisis del periodo 2018 a 2022 nos concentraremos en 4 indicadores:

1) Cantidad de Consultas de Urgencia GES Odontológicas: Se trata de aquellas consultas dentales espontáneas evocadas por dolores agudos. Al comparar el periodo 2018 y 2022, y observar los datos divididos por ciclo vital, podemos notar que a nivel general ha ocurrido una disminución por estos motivos de consulta del 75% en el ciclo vital infantil, del 69,7% en ciclo vital adolescente y del 50% del ciclo vital adulto; en el caso del ciclo vital adulto mayor se mantiene estable, siendo este grupo el que menos consulta por este motivo en comparación a los demás.

Gráfico 90. Variación de consultas urgencias GES odontológicas, Paine 2019-2022

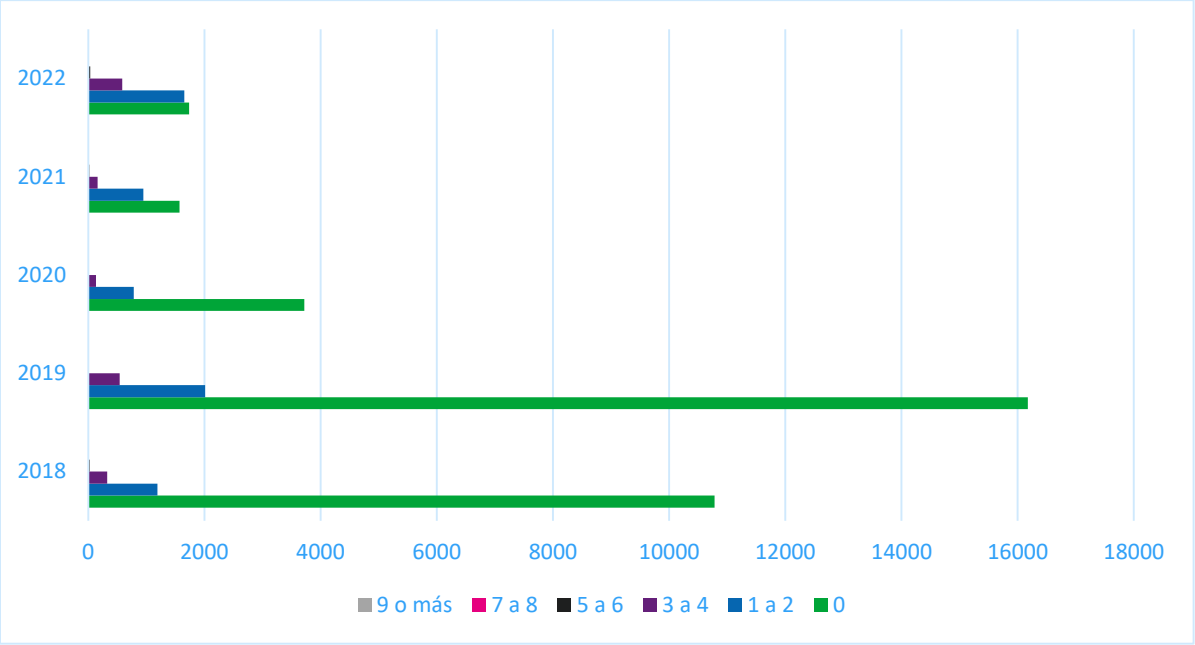


El índice COP-d promedio de la comuna de Paine para el año 2022 de los usuarios en el ciclo de vida infantil (0 a 9 años) es de 1,44, lo cual de acuerdo a la cuantificación de la OMS es bajo. Si comparamos la situación comunal con la realidad país (usando como referencia el estudio "Prevalencia y Severidad de Caries Dental en los Niños Beneficiarios del Programa de Salud Oral Asociados a Escuelas de Chile", Espinoza et al., de 2021), podemos afirmar que el índice COP promedio mencionado anteriormente (1,44), para el grupo etario del ciclo infantil, está bajo el promedio nacional (1,55) y bajo el promedio de la zona central (1,52).

2) Índice COP-d: Corresponde a un indicador sanitario que nos informa sobre pacientes con o sin historial de lesiones de caries (o dicho de otra manera, la sumatoria de piezas cariadas, obturadas o perdidas), es decir, evalúa prevalencia de la enfermedad de caries e indirectamente nos informa sobre la cantidad de consultas de morbilidad a las que deberían asistir para conseguir una boca sin lesiones de caries.

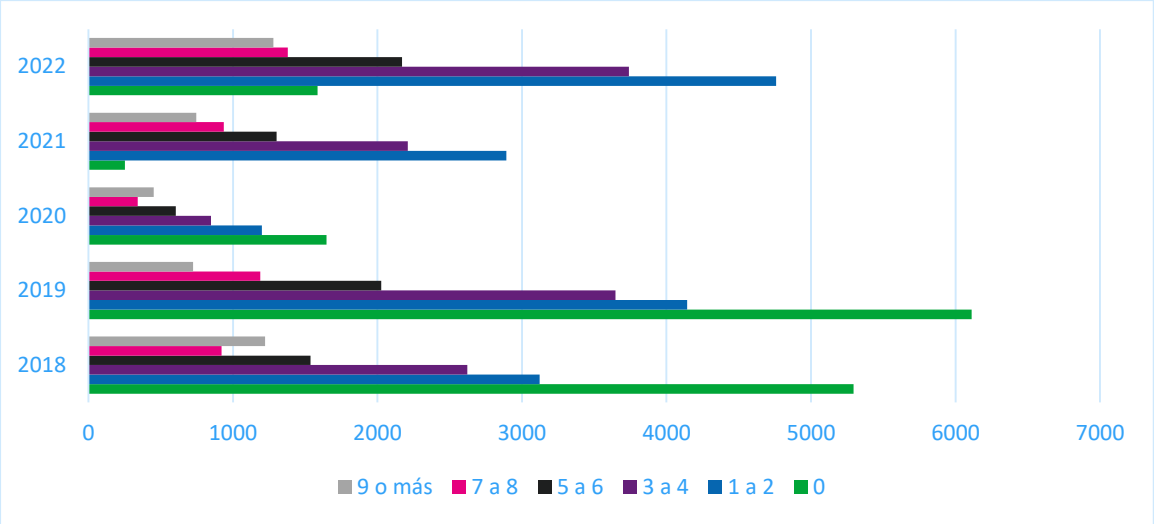
   a.- Ciclo Vital Infantil: A primera vista lo que más destaca es la considerable reducción de pacientes sanos (sin experiencia de caries o COP-d=0) en el ciclo vital infantil. La cantidad de pacientes sin daño, que venía incrementándose desde 2018, cae significativamente post inicio post-pandemia; sin embargo, a partir del periodo 2021-2022 se nota un incremento del 57,4% de pacientes sanos. En términos generales, podemos observar que la experiencia de caries se reduce a pacientes con un máximo de 4 piezas dentales afectadas por lesiones de caries, siendo muy reducidos los casos de pacientes con COP-d mayores a 5 en menores de 10 años.

Gráfico 91. Índice COP-d Población Infantil (0-9 años), Paine 2018-2022



b.- Ciclo Vital Adolescente: Al igual que el ciclo vital infantil se aprecia una reducción significativa de pacientes sanos en el periodo 2020-2021, pero al comparar el periodo 2021-2022 se observa un incremento del 84% en pacientes sanos (sin experiencia de caries o COP-d=0). Por otra parte, en este grupo podemos observar que la experiencia de caries se eleva a índices mayores en comparación al ciclo infantil, con pacientes que tienen 9 o más piezas con lesiones de caries en usuarios entre 10 a 19 años.

Gráfico 92. Índice COP-d Población Adolescente, Paine 2018-2022



El índice COP-d promedio de la comuna de Paine para el año 2022 de los usuarios en el ciclo de vida adolescente (10 a 19 años) es de 6,37, lo cual de acuerdo a la cuantificación de la OMS es alto. Si comparamos la situación comunal con la realidad país (usando como referencia el estudio “Estimación del valor promedio del indicador COPD. Chile, 2012”, Vargas et al., 2015), podemos afirmar que el índice COP promedio mencionado anteriormente (6,37), para el grupo etario del ciclo adolescente, está por sobre el promedio nacional (3,76) y sobre el promedio de la comuna de Santiago, la cual presenta el mayor índice COP (5,01) de las comunas analizadas en el citado estudio.

A modo de conclusión, podemos señalar que la pandemia provocó un deterioro considerable en la salud bucal de niños y adolescentes, pero que con la vuelta a la normalidad se comienza a vislumbrar una clara tendencia de mejoría significativa y creciente.

3) Cantidad de exodoncias realizadas como predictor de desdentamiento en población adulta (20 a 64 años) y adulta mayor (65 años y más):

Gráfico 93. Cantidad de exodoncias 20-64 años, Paine 2018-2022

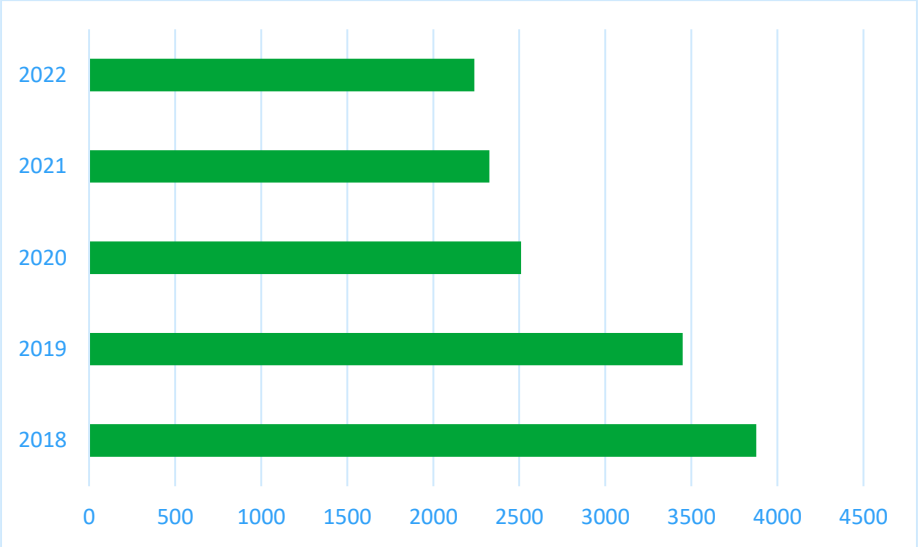
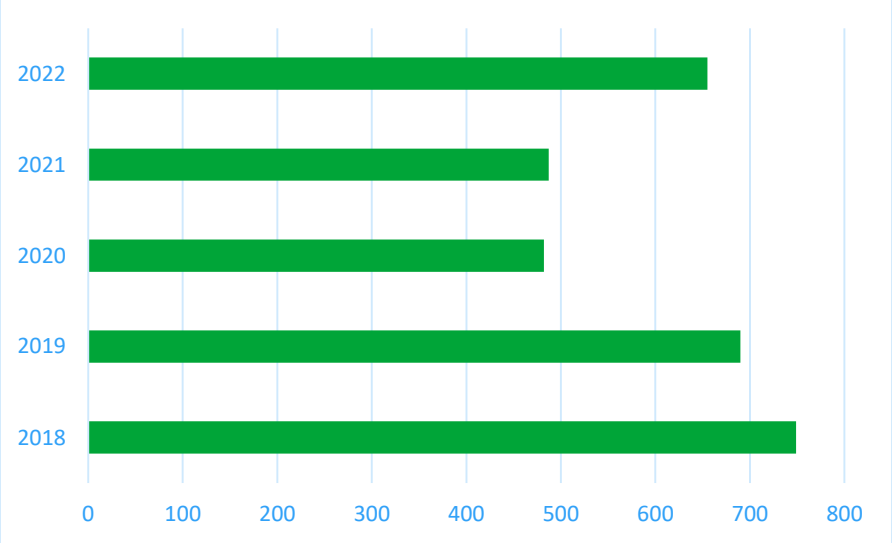


Gráfico 94. Cantidad de exodoncias mayores de 65 años, Paine 2018-2022



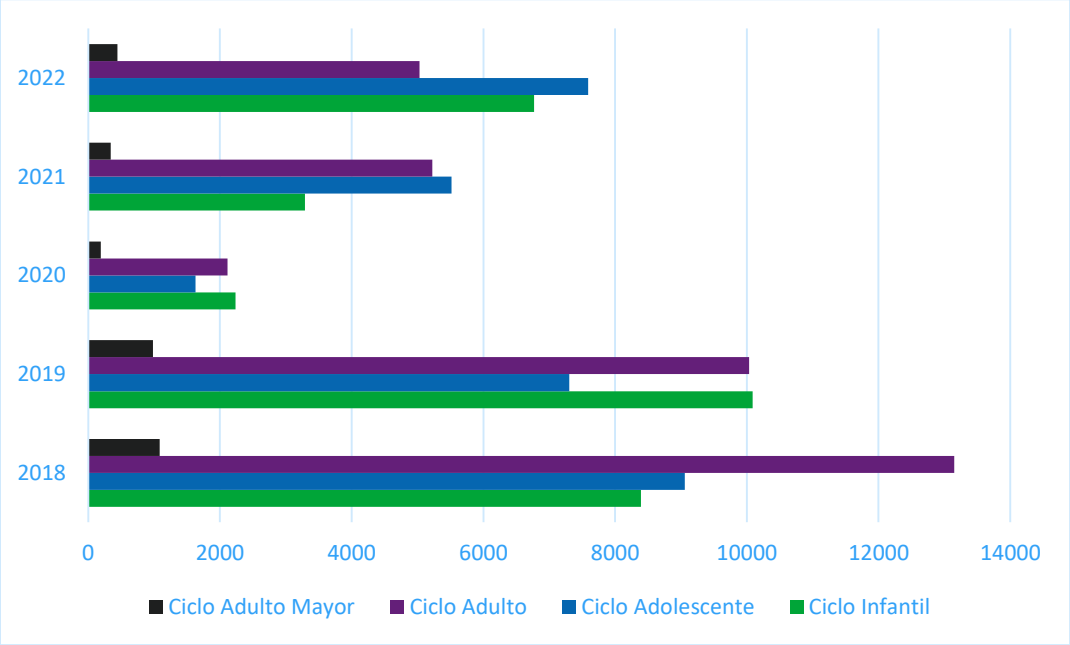
Los gráficos que anteceden nos muestran una clara y sostenida tendencia en la reducción de cantidad de piezas extraídas comparando el periodo 2018 con 2022, lo cual no se debería a un menor acceso a atenciones dentales, puesto que la cantidad de horas de odontólogos disponibles ha crecido significativamente desde 2018 a la fecha (solo en 2022 se han agregado al menos 44hrs de odontólogos para atenciones regulares en la comuna); por lo tanto, podemos inferir que esta reducción de un 57,8% en el grupo 20 a 64 años de edad y del 12,6% para el grupo mayores de 65 años, se ha debido a un mejor y mayor acceso a prestaciones dentales, lo cual refleja la efectividad de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud Odontológicos ejecutados en la comuna y que dan cobertura preferentemente a usuarios de estos rangos etarios. Sin embargo,

el acceso a prestaciones de rehabilitación oral (prótesis dentales), para recuperar piezas dentales perdidas, a la fecha aún sigue siendo escaso, ya que la lista de espera supera los 800 pacientes a nivel comunal.

Este indicador toma especial relevancia considerando que, según los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud (2016-2017), el 40,2% tiene una autopercepción de salud oral regular y un 13,6% la considera mala o muy mala; además, del total de encuestados, solo el 27,8% presenta dentición completa (piezas por arcada >= a 14) y que al menos el 29,7% de los encuestados no tienen una dentición funcional (donde el 41,5% corresponde al grupo de 45-64 años y el 77,5% son >= a 65 años); por lo tanto, la recuperación de las piezas dentales perdidas (aunque su tendencia va a la baja) sigue siendo un desafío por completar.

4) Procedimientos Restauradores y Preventivos Dentales

Gráfico 95. Procedimientos restauradores y preventivos dentales, Paine 2018-2022



Al igual que en los indicadores previos, nuevamente se advierte una reducción significativa de las prestaciones dentales de carácter recuperativo y preventivos durante el periodo álgido de la pandemia (2020-2021). En el caso de los ciclos infantil y adolescente, se puede correlacionar esta información con la clara reducción de la cantidad de pacientes sanos (índice COP-d=0) y por ende que requieren procedimientos restauradores o preventivos (sellantes o aplicaciones de flúor tópico). Una situación semejante ocurre con los ciclos adulto y adulto mayor, dónde las prestaciones dentales recuperativas se redujeron significativamente en los años 2020 y 2021, pero que presentan una clara recuperación al comparar estos periodos con el año en curso

Programa de salud Cardiovascular

En las gráficas se puede observar que la proporción de pacientes con HTA muy descompensada tuvo un aumento considerable del año 2019 al 2020 y del 2020 al 2021, así como la cobertura efectiva tuvo una disminución de aproximadamente 30 puntos porcentuales en el periodo 2019-2021. Estas variaciones probablemente se deben a la disminución de controles cardiovasculares a causa de la pandemia por SARS-COV-2.
El último semestre el aumento de la proporción de pacientes con HTA muy descompensada no ha sido tan importante y esperamos que durante el año 2023 esta proporción disminuya a menos de un 2%.

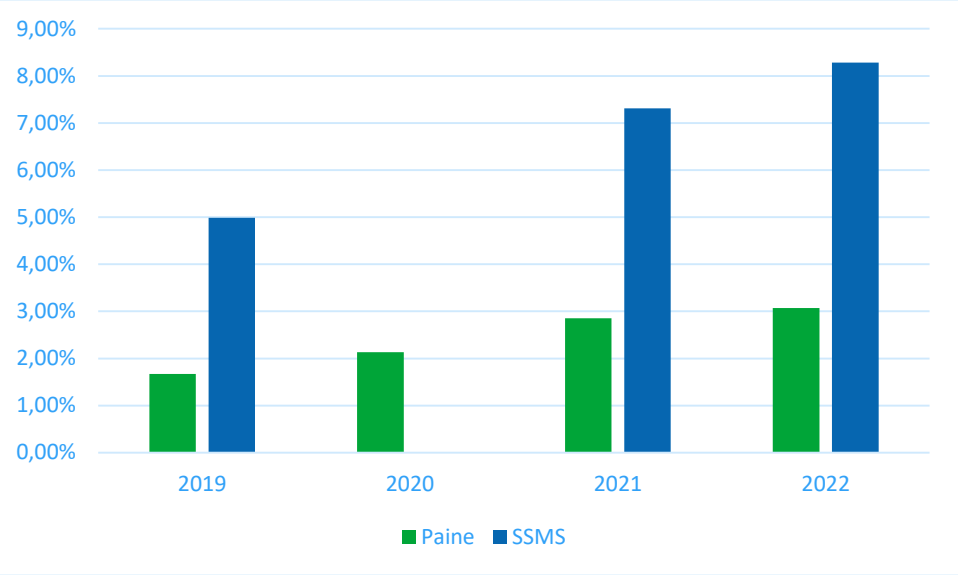
En cuanto a la cobertura efectiva, podemos observar un leve aumento entre el periodo 2021-2022, lo cual no sitúa sobre el promedio del SSMS (25,89%), y con las estrategias que estamos llevando a cabo esperamos terminar el año 2023 con una cobertura efectiva de un 36%.

Tabla 43. Proporción de usuarios con HTA muy descompensada (PA mayor o igual a 160/100)

Establecimiento	2019			2020			2021			2022		
	Pacientes con PA ≥ 160/100	Pacientes bajo control por HTA	Pacientes con PA ≥160/100 (%)	Pacientes con PA ≥ 160/100	Pacientes bajo control por HTA	Pacientes con PA ≥160/100 (%)	Pacientes con PA ≥ 160/100	Pacientes bajo control por HTA	Pacientes con PA ≥160/100 (%)	Pacientes con PA ≥ 160/100	Pacientes bajo control por HTA	Pacientes con PA ≥160/100 (%)
CESFAM Miguel Solar	71	4067	1.75%	74	3642	2.03%	112	3158	3.55%	138	3480	3.97%
CESFAM Raúl Moya	28	1672	1.67%	43	1662	2.59%	27	1364	1.98%	26	1547	1.68%
Huelquén	22	915	2.40%	14	794	1.76%	14	675	2.07%	18	794	2.27%
Chada	2	258	0.78%	6	220	2.73%	7	220	3.18%	7	240	2.92%
Abrantes	4	412	0.97%	8	371	2.16%	2	246	0.81%	4	270	1.48%
Pintué	3	445	0.67%	5	370	1.35%	10	290	3.45%	11	294	3.74%
Rangue	2	148	1.35%	3	121	2.48%	1	123	0.81%	4	157	2.55%
Total	132	7917	1.67%	153	7180	2.13%	173	6076	2.85%	208	6782	3.07%

Gráfico 96. Proporción de pacientes bajo control por HTA con PA ≥160/100

Gráfico 96. Pacientes con PA ≥160/100, Paine 2018-2022

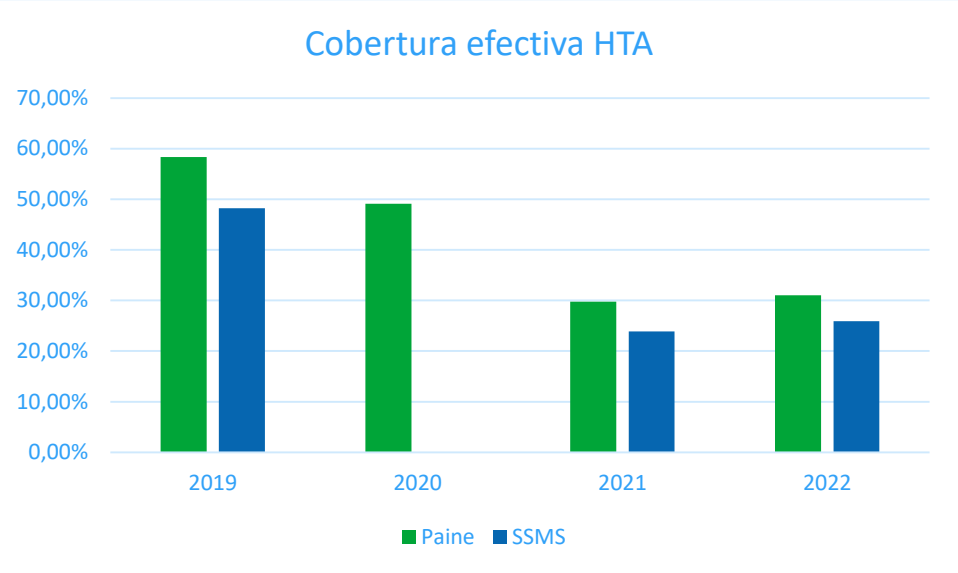


Fuente: REM P04, SSMS (2020 no reportan datos)

Tabla 44. Cobertura efectiva HTA

Establecimiento	2019			2020			2021			2022		
	Pacientes con HTA compensada según rango etario	Prevalencia esperada de HTA	Cobertura efectiva de HTA	Pacientes con HTA compensada según rango etario	Prevalencia esperada de HTA	Cobertura efectiva de HTA	Pacientes con HTA compensada según rango etario	Prevalencia esperada de HTA	Cobertura efectiva de HTA	Pacientes con HTA compensada según rango etario	Prevalencia esperada de HTA	Cobertura efectiva de HTA
CESFAM Miguel Solar	3264	5864	55.66%	2885	6311	45.71%	2162	7906	27.35%	2371	8274	28.66%
CESFAM Raúl Moya	1325	2000	66.25%	1262	2105	59.95%	1020	2739	37.24%	1152	3039	37.91%
Huelquén	678	1248	54.33%	579	1301	44.50%	466	1648	28.28%	574	1851	31.01%
Chada	205	330	62.12%	171	342	50.00%	167	456	36.62%	190	468	40.60%
Abrantes	310	495	62.63%	273	513	53.22%	153	695	22.01%	167	722	23.13%
Pintué	293	429	68.30%	257	460	55.87%	194	594	32.66%	197	639	30.83%
Rangue	74	177	41.81%	80	175	45.71%	78	212	36.79%	83	263	31.56%
Total	6149	10543	58.32%	5507	11207	49.14%	4240	14250	29.75%	4734	15256	31.03%

Gráfico 97. Cobertura efectiva HTA, Paine 2019-2022



Fuente: REM P04, SSMS (2020 no reportan datos)

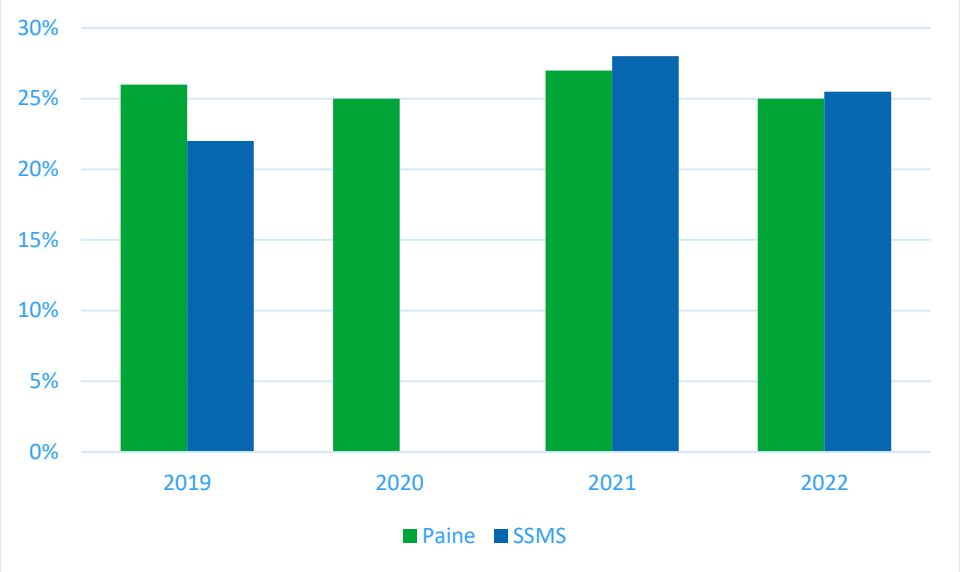


Fuente: REM SSMS

Tabla 45. Pacientes con DM2 muy descompensada

Establecimiento	2019			2020			2021			2022		
	Pacientes con HbA1c ≥ 9%	Pacientes bajo control por DM2	Pacientes con HbA1c ≥ 9% (%)	Pacientes con HbA1c ≥ 9%	Pacientes bajo control por DM2	Pacientes con HbA1c ≥ 9% (%)	Pacientes con HbA1c ≥ 9%	Pacientes bajo control por DM2	Pacientes con HbA1c ≥ 9% (%)	Pacientes con HbA1c ≥ 9%	Pacientes bajo control por DM2	Pacientes con HbA1c ≥ 9% (%)
CESFAM Miguel Solar	549	1999	27.46%	621	2016	30.80%	549	1787	30.72%	585	1926	30.37%
CESFAM Raúl Moya	196	854	22.95%	215	848	25.35%	171	777	22.01%	156	847	18.42%
Huelquén	119	457	26.04%	95	401	23.69%	99	400	24.75%	92	437	21.05%
Chada	37	138	26.81%	7	116	6.03%	32	126	25.40%	37	134	27.61%
Abrantes	38	182	20.88%	38	161	23.60%	23	150	15.33%	22	140	15.71%
Pintué	43	172	25.00%	37	154	24.03%	28	151	18.54%	23	153	15.03%
Rangue	11	58	18.97%	18	52	34.62%	14	59	23.73%	11	61	18.03%
Total	993	3860	25.73%	1031	3748	27.51%	916	3450	26.55%	926	3698	25.04%

Gráfico 98. Proporción de pacientes con DM2 muy descompensada. Fuente



REM P04, SSMS (2020 no reportan datos)

Al analizar el gráfico y la información proporcionada a nivel comunal se visualiza el mayor impacto de la pandemia en el año 2021, respecto de la capacidad del sistema de entregar atenciones oportunas, esto generó no solo la disminución de la población bajo control sino también la pérdida de datos respecto del estado de salud para ese periodo de los pacientes más descompensado, o sea desconocer el nivel de descompensación que la población, lo cual se recupera y mejora hacia el 1er semestre el año 2022.

Tabla 46. Cobertura efectiva DM2

Establecimiento	2019			2020			2021			2022		
	Pacientes con DM2 compensada	Prevalencia esperada de DM2	Cobertura efectiva de DM2	Pacientes con DM2 compensada	Prevalencia esperada de DM2	Cobertura efectiva de DM2	Pacientes con DM2 compensa	Prevalencia esperada de DM2	Cobertura efectiva de DM2	Pacientes con DM2 compensada	Prevalencia esperada de DM2	Cobertura efectiva de DM2 (%)
CESFAM Miguel Solar	897	3210	27.94 %	840	3436	24.45%	716	3496	20.48%	821	3705	22.16
CESFAM Raúl Moya	390	1060	36.79 %	347	1113	31.18%	263	1216	21.63%	288	1345	21.41
Huelquén	191	672	28.42 %	152	696	21.84%	115	734	15.67%	143	822	17.40
Chada	58	175	33.14 %	48	181	26.52%	46	202	22.77%	51	207	24.64
Abrantes	81	261	31.03 %	60	270	22.22%	34	305	11.15%	51	316	16.14
Pintué	79	222	35.59 %	50	237	21.10%	49	261	18.77%	45	280	16.07
Rangue	30	96	31.25 %	20	94	21.28%	19	95	20.00%	21	117	17.95
Total	1726	5696	30.30 %	1517	6027	25.17%	1242	6309	19.69%	1420	6792	20.91

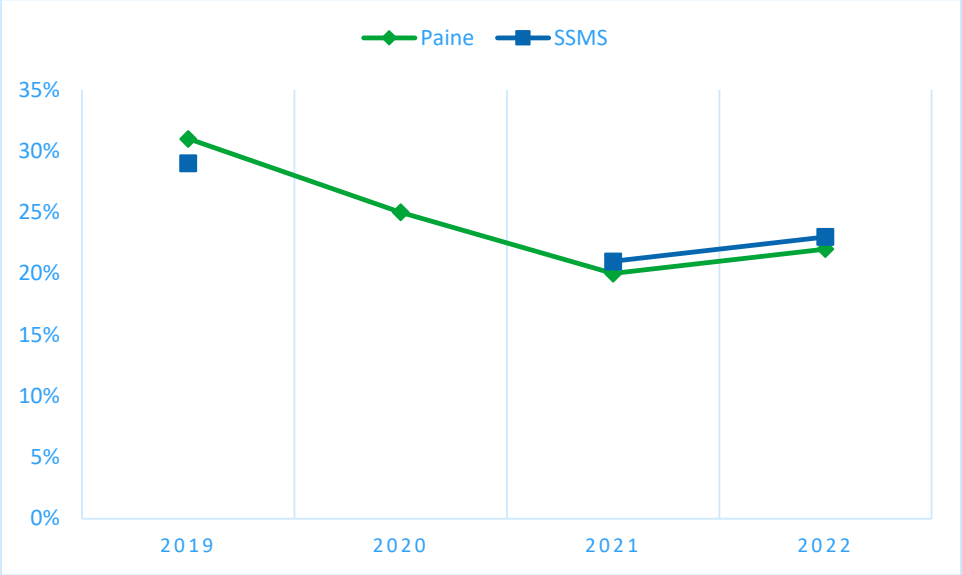
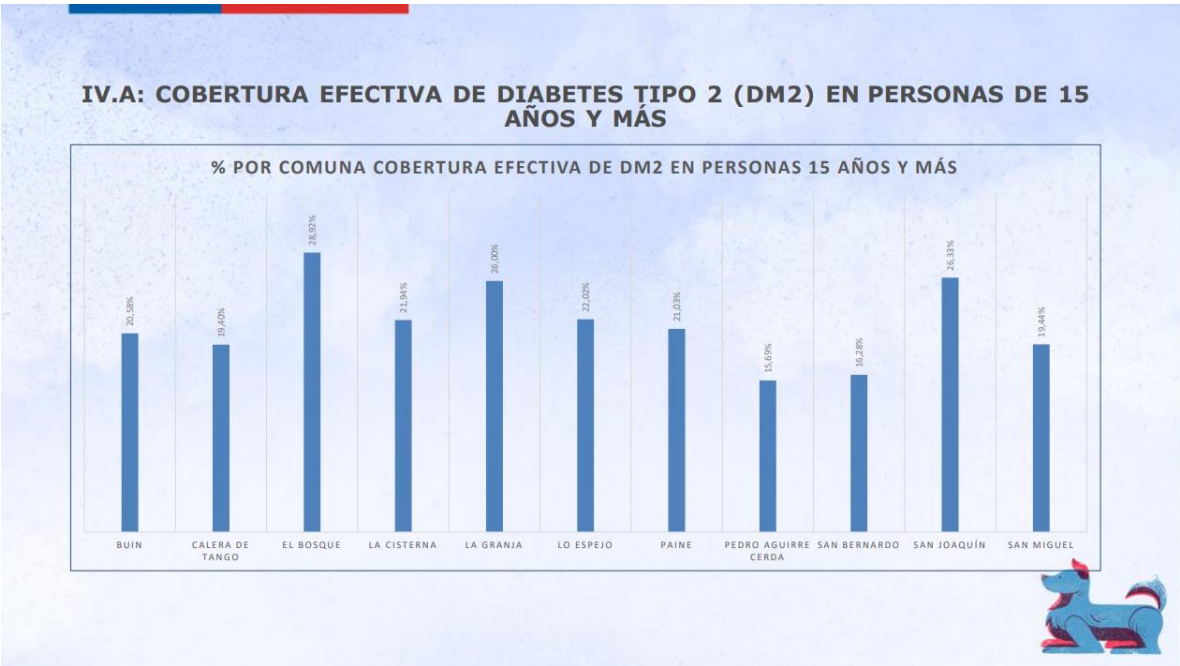


Gráfico 99. Cobertura efectiva DM2. Fuente: REM P04, SSMS (2020 no reportan datos)

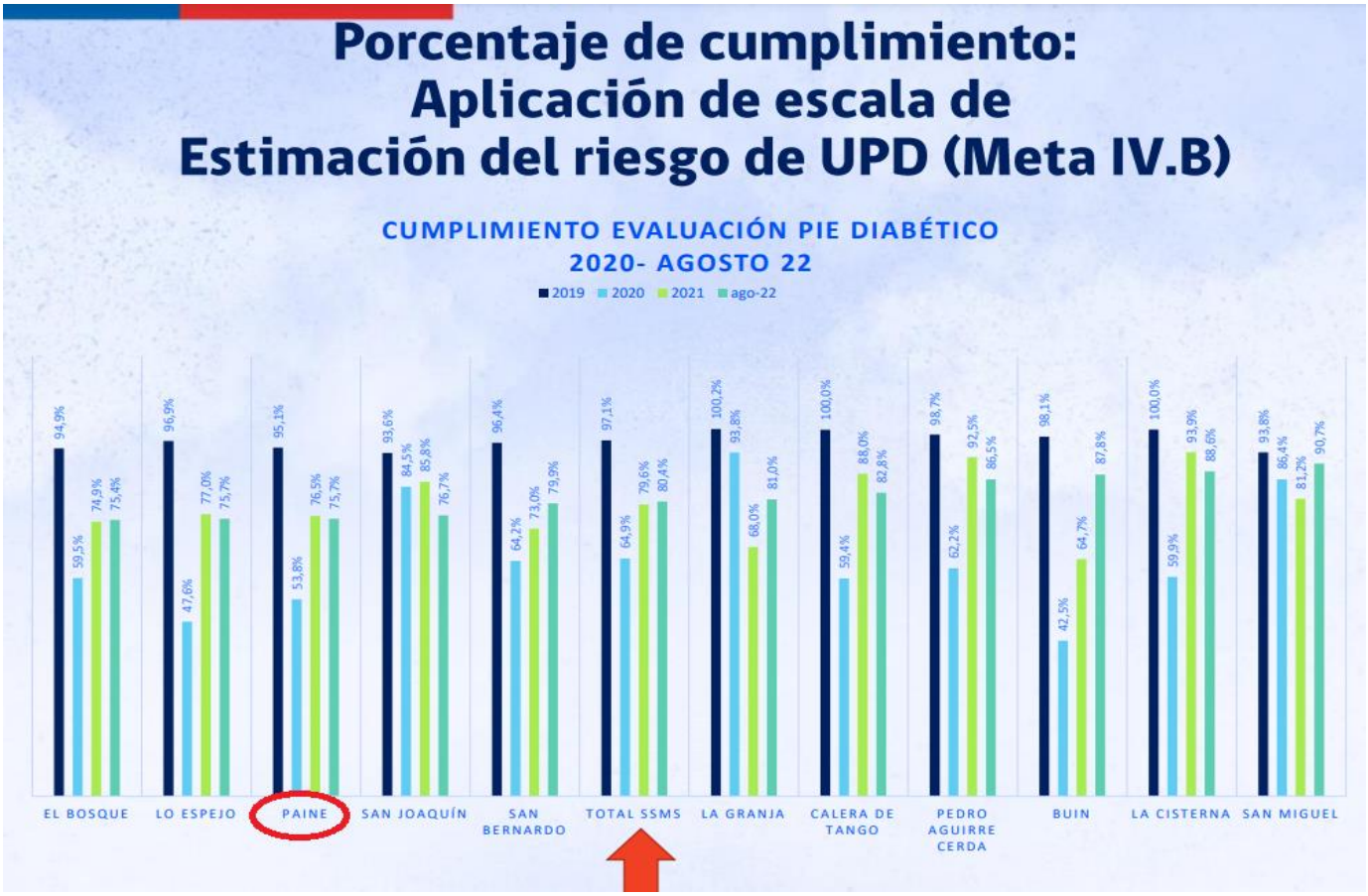


Fuente: REM SSMS

Como podemos observar, al igual que en las gráficas anteriores, hubo una disminución considerable de la cobertura efectiva de DM2 entre los años 2019 y 2021, caída que este año se detiene y comienza aumentar gradualmente. Llama la atención que a nivel del SSMS la disminución y posterior ascenso es muy similar a lo que ocurrió a nivel comunal, lo que refleja que la pandemia afectó de manera muy similar y transversal a todas las comunas de nuestro servicio.

Tabla 47. Evaluación del pie en pacientes con DM2

Establecimientos	2019			2020			2021			2022		
	Pacientes con Evaluación pie vigente	Población bajo control con DM2	Cumplimiento evaluación de pie	Pacientes con Evaluación pie vigente	Población bajo control con DM2	Cumplimiento evaluación de pie	Pacientes con Evaluación pie vigente	Población bajo control con DM2	Cumplimiento evaluación de pie	Pacientes con Evaluación pie vigente	Población bajo control con DM2	Cumplimiento evaluación de pie
CESFAM Miguel Solar	1777	1999	88.89%	819	2016	40.63%	1430	1787	80.02%	1396	1926	72.48%
CESFAM Raúl Moya	652	854	76.35%	461	848	54.36%	566	777	72.84%	661	847	78.04%
Huelquén	380	457	83.15%	211	401	52.62%	308	400	77.00%	350	437	80.09%
Chada	128	138	92.75%	83	116	71.55%	94	126	74.60%	123	134	91.79%
Abrantes	152	182	83.52%	102	161	63.35%	84	150	56.00%	114	140	81.43%
Pintué	163	172	94.77%	79	154	51.30%	114	151	75.50%	101	153	66.01%
Rangue	58	58	100.00%	37	52	71.15%	49	59	83.05%	56	61	91.80%
Total	3310	3860	85.75%	1792	3748	47.81%	2645	3450	76.67%	2801	3698	75.74%



En el gráfico se logra visualizar la disminución en el número de evaluación de pies, que se generó principalmente por la redistribución del personal de enfermería hacia otras actividades vinculadas a COVID-19, mermando la oferta hacia la comunidad, es necesario establecer estrategias que permitan aumentar la cobertura en conjunto con el equipo médico que realiza dicha atención en el control cardiovascular y/o ECICEP.

Acción:

- Realizar medición de ITB al 30% de los usuarios en curaciones por úlcera en pie diabético dentro de las primeras 2 semanas

Indicador:

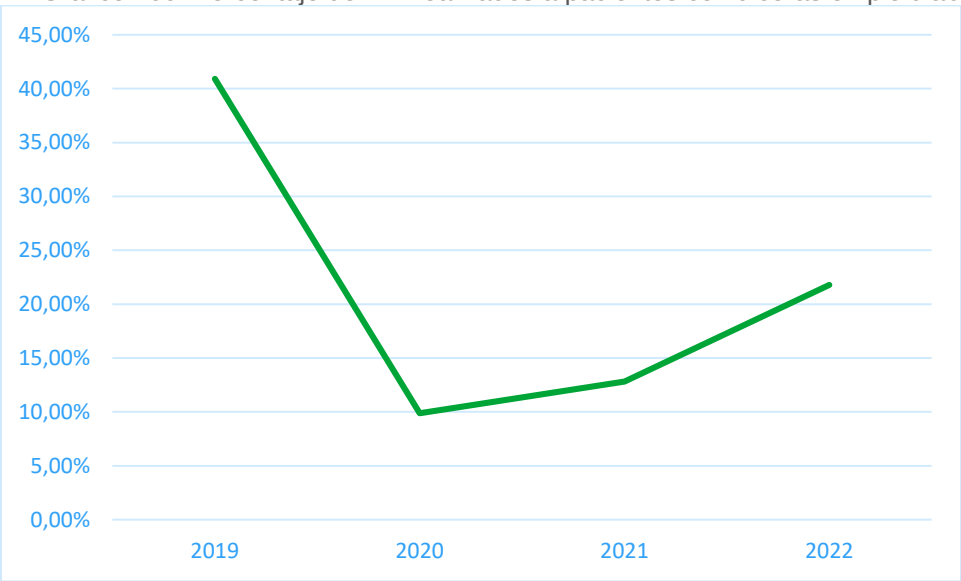
$$\frac{\text{Número de pacientes con úlcera en pie diabético activa}}{} \times 100$$

Número de pacientes con úlcera en pie diabético activa e ITB vigente

Tabla 48. Porcentaje de ITB realizados en usuarios con úlcera en pie diabético

Establecimiento	2019			2020			2021			2022		
	Pacientes en curaciones	Cantidad de ITB realizados	Porcentaje de ITB realizados	Pacientes en curaciones	Cantidad de ITB realizados	Porcentaje de ITB realizados	Pacientes en curaciones	Cantidad de ITB realizados	Porcentaje de ITB realizados	Pacientes en curaciones	Cantidad de ITB realizados	Porcentaje de ITB realizados
CESFAM Miguel Solar	108	88	81.48%	78	6	7.69%	66	2	3.03%	38	9	23.68%
CESFAM Raúl Moya	75	2	2.67%	61	5	8.20%	55	9	16.36%	51	14	27.45%
Huelquén	26	0	0.00%	12	0	0.00%	28	8	28.57%	29	1	3.45%
Chada	3	0	0.00%	0	0	0.00%	2	0	0.00%	1	1	100.00%
Abrantes	0	0	0.00%	1	1	100.00%	2	0	0.00%	6	0	0.00%
Pintué	7	0	0.00%	9	4	44.44%	3	1	33.33%	8	4	50.00%
Rangue	1	0	0.00%	1	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%
Total	220	90	40.91%	162	16	9.88%	156	20	12.82%	133	29	21.80%

Gráfico 100. Porcentaje de ITB realizados a pacientes con úlceras en pie diabético



Fuente: IRIS

En el gráfico se logra visualizar la disminución en el número de cantidad de ITB realizado en periodo de pandemia y que no se ha podido recuperar a la fecha, debido principalmente por la redistribución del personal de enfermería hacia otras actividades vinculadas a COVID-19.

Podemos observar además que en general la cantidad de ITB realizados en las Postas de Salud es mucho más bajo a lo observado en CESFAM, esta situación se explica porque a nivel de CESFAM Raúl Moya y postas de salud CESFAM Raúl Moya, solo se cuenta con un doppler, el cual se debe enviar de un establecimiento a otro, lo que dificulta la creación de agendas y toma espontánea del examen.

Para cumplir con el objetivo propuesto, se hace necesario contar con al menos un doppler en cada sector.

3. Pacientes con antecedentes de IAM/ACV

Objetivo: Disminuir la probabilidad de sufrir un nuevo evento cardiovascular.

Acción:

- Lograr que el 20% de los usuarios con antecedentes de IAM/ACV ingresen a ECICEP durante el año 2023

Indicador:

$$\frac{\text{Número de pacientes bajo control con antecedentes de IAM/ACV}}{\text{Número de pacientes bajo control con antecedentes de IAM/ACV ingresados a ECICEP}} \times 100$$

Tabla 49.

Establecimientos	Pacientes con ant de IAM y/o ACV	Pacientes con ant de IAM y/o ACV ingresados a ECICEP	Pacientes con ant de IAM y/o ACV ingresados a ECICEP (%)
CESFAM Miguel Solar	365	40	10.96%
CESFAM Raúl Moya	231	39	16.88%
Huelquén	80	13	16.25%
Chada	46	1	2.17%
Abrantes	31	6	19.35%
Pintué	41	4	9.76%
Rangue	22	0	0.00%
Total	816	103	12.62%

La estrategia ECICEP ha tenido una recepción favorable por las jefaturas de sector, así como también por el equipo de salud. Consideramos que es fundamental que todos los usuarios con antecedentes de IAM y/o ACV sean ingresados en esta estrategia con el objetivo de elaborar un plan de trabajo individual consensuado con los usuarios y sus familias, a fin de disminuir la morbimortalidad de estos usuarios que generalmente tienen una alta carga de enfermedad. Esperamos seguir avanzando en esta línea y como objetivo proponemos lograr el ingreso del 20% de los usuarios con estos antecedentes al cierre del año 2023.

Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (PADDS)

La Dependencia corresponde a “cualquier disminución en las capacidades físicas, psíquicas o de relación con el entorno que implique la dependencia de terceras personas, para ejecutar actividades de la vida cotidiana (levantarse, lavarse, comer, alimentarse y deambular al interior del hogar, etc.) de cualquier grupo etario”. Según la Ley 20.422 es “El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida.”

Desde la perspectiva de salud, la dependencia ha sido catalogada utilizando la escala de Barthel, que entrega una clasificación por severidad. Para efectos de los programas de apoyo sociales y de salud, es la dependencia severa la que ha concentrado los apoyos estatales, debido al impacto económico y social que provoca sobre la persona y su familia, desde modificar las relaciones familiares, hasta las tareas habitualmente desarrolladas para el cuidado personal y de otros, así como el cambio en los roles normalmente ejercidos según la etapa del ciclo vital en que se encuentre tanto la persona dependiente como su cuidadora/or.

Según la CASEN 2017(270), el 14,2% de los mayores de 60 años presenta algún grado de dependencia funcional. Con el envejecimiento, las probabilidades de ser dependiente en términos funcionales aumentan, y casi un 40% de las personas mayores de 80 años tienen algún grado de dependencia.

En relación con la caracterización de la población total en situación de dependencia bajo control en los establecimientos de Atención Primaria se establece que existen 132.472 personas inscritas, con algún grado de dependencia, desde leve a total. De estos 47.612, se encuentran atendidos por el programa de atención domiciliaria, según OTT 2018.

Para 2030, el objetivo de impacto comprometido es disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población nacional en todo el curso de vida. Se plantea debido a la disminución de la capacidad funcional, progresión en los niveles de dependencia por baja cobertura de intervenciones oportunas de rehabilitación y escasa oferta de servicios adecuados de cuidados integrales para personas con dependencia y la falta de políticas y planes con enfoques preventivos y promocionales, para prevenir o disminuir la progresión de la dependencia en las etapas tempranas del curso de vida.

Principales problemas detectados

Lesión por presión (LPP)

Las lesiones por Presión (LPP) es una lesión localizada en la piel y/o el tejido subyacente por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o la presión en combinación con la cizalla, este constituye un gran problema de salud, ya que deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumentando el costo social, incrementando el consumo de recursos en salud y representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería.

Las LPP son una condición de ocurrencia variable a la cual hay innumerables factores relacionados, entre ellos existen factores de riesgo intrínsecos (movilidad limitada, mal nutrición, comorbilidades, envejecimiento de la piel) y extrínsecos (presión de cualquier superficie dura, fricción de la incapacidad del paciente para moverse en cama, cizalla de movimientos musculares involuntarios, y humedad), siendo la inmovilidad El principal factor

de riesgo para presentar LPP en el usuario con dependencia severa, por lo que el enfoque preventivo es el eje central en el manejo de esta condición, donde la red de apoyo del usuario de salud tiene un rol protagonista.

En el 2017 a nivel de la región metropolitana hubo un ingreso de usuarios con dependencia severa con LPP de 1.560 con un incremento de su incidencia 392 usuarios para el año 2019, a nivel de la comuna de Paine en el año 2019 la prevalencia fue de un 11% en el Sector CESFAM Raúl Moya y para el sector CESFAM Dr. Miguel Solar para el 2019 equivalente al 12% de población bajo control, bajo el Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, se busca disminuir la prevalencia de LPP a través de la pesquisa temprana y educación a familiares y equipo para disminuir los factores extrínsecos.

Objetivo general

Disminuir la incidencia de lesión por presión en pacientes con dependencia severa

Tabla 50.

Objetivos específicos	Acciones priorizadas	Indicadores	Metas
Identificar población bajo control del programa de dependencia severa	Conocer por parte del equipo multidisciplinario la población bajo control con dependencia severa con y sin escara	N° de personas con dependencia severa sin escaras/ N° de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa.	Mantener población bajo control con un 92% sin LPP

Detectar oportunamente en atenciones integrales por el equipo multidisciplinario los factores de riesgos modificables en pacientes con dependencia severa.	Pesquisar a través de visita domiciliaria de seguimiento e integral, los factores de riesgo para LPP	N° de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas con Dependencia Severa / N° de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa. N° de Visitas de Tratamiento y Seguimiento recibidas por personas con Dependencia Severa / N° de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa	Cumplimiento de 2 visitas integrales anuales y 6 visitas de seguimiento en población bajo control
Educar a los cuidadores y/o familiares acerca de la prevención y cambios de posición frecuente de los pacientes con dependencia severa.	Realizar sesiones educativas con entrega de material educativo en domicilio y centros de salud a los cuidadores y/o familiares con pacientes con dependencia severa.	N° cuidadores capacitados de paciente con dependencia severa / cuidadores de paciente con dependencia severa.	Programar y gestionar 4 capacitaciones en el año para los cuidadores de personas con dependencia severa

*Cuidador capacitado: cuidador de paciente con dependencia severa que recibe 4 capacitaciones en el año.

Sobrecarga del cuidador

Los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración o retribución económica, se catalogan como principales o primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de las personas con dependencia y son definidos como "aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones".

La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo

del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados, por lo que se requiere de un soporte social más global. Cuidar a una persona con discapacidad o enfermedad crónica "implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada

Esta responsabilidad la asumen en forma voluntaria, es importante destacar que el 88% de las cuidadoras/res corresponde a mujeres y un 12% a hombres, y en relación con el parentesco de éstos con la persona con dependencia, las principales cuidadoras/es corresponden a hijas con un 39%, seguido de las madres con un 22% y las cónyuges con un 14%.

Frecuentemente el cuidador ve afectado su estado de salud, su bienestar y se siente incapaz de afrontar esta responsabilidad, pasando a constituir para el área sanitaria un paciente "oculto" o "desconocido", postergándose y priorizando los problemas de su familiar dependiente.

Numerosos instrumentos intentan objetivar la sobrecarga del cuidador: "índice global de carga"; "entrevista de sobrecarga del cuidador"; "cuestionario de sentido de competencia". Sin embargo, estas herramientas evalúan sólo algunas dimensiones de este fenómeno, que incluye calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado.

La "Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit" (EZ) logra aunar consistentemente todas estas dimensiones. Siendo la más utilizada a nivel internacional, ha demostrado también gran validez de apariencia, contenido y constructo en diferentes adaptaciones, su principal inconveniente es su extensión, por lo que se validó en España una forma abreviada, la "Escala de Zarit abreviada" (EZA), en su validación española obtuvo 100% de sensibilidad, 90,5% de especificidad, 95,5% de valor predictivo positivo (VPP) y 100% valor predictivo negativo (VPN) frente al diagnóstico de sobrecarga intensa (según EZ original), convirtiéndose en una excelente herramienta.

En el 2017 a nivel de la región metropolitana según cifras DEIS, a la aplicación del instrumento "Escala de Zarit abreviada" se obtuvo del total de cuidadores, el 42% presentaba “sobrecarga intensa”, lo cual se mantuvo para 2019.

A nivel local para el 2019, según cifras DEIS, a la aplicación del instrumento "Escala de Zarit abreviada" se obtuvo del total de cuidadores un 29% presentaba “sobrecarga intensa”.

Objetivo general

Disminuir el grado de sobrecarga a los cuidadores de paciente con dependencia severa.

Tabla 51

Objetivos Específicos	Acciones priorizadas	Indicadores	Metas
Capacitar a los cuidadores de paciente con dependencia severa.	Sesiones educativas para Capacitar a los cuidadores/familiares acerca del autocuidado	N° de cuidadores capacitados por el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa / N° de cuidadoras(es) de personas con dependencia severa	Programar y gestionar 4 capacitaciones en el año para los cuidadores de personas con dependencia severa

Gestionar prestaciones con el equipo multidisciplinario y red intersectorial.	Reuniones de articulación del equipo con el intersector	N° reuniones de equipo de dependencia / meses del año (12)	Gestionar reuniones con intersector
Mejorar el seguimiento del plan de cuidado al cuidador.	Aplicación de Zarit en 2 visitas integrales y plan de cuidado al cuidador según resultado	N° de cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliara para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit / N° de cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa	Aplicación de escala de Zarit abreviada al 80% de los cuidadores de paciente con dependencia severa

Conclusiones

El Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa (APS), entrega atención Integral de salud en el entorno familiar mediante acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, por lo que estas acciones priorizadas se planifican con enfoques preventivos y promocionales, disminuyendo por ende la progresión en los niveles de dependencia.

En relación con las cuidadoras/es, es clave reconocer que el rol que desempeñan, por lo que los equipos deben propiciar acciones que faciliten el acceso a las atenciones de los mismos.

Programa salud sexual y reproductiva VIH/ITS

Principales Problemas Detectados.

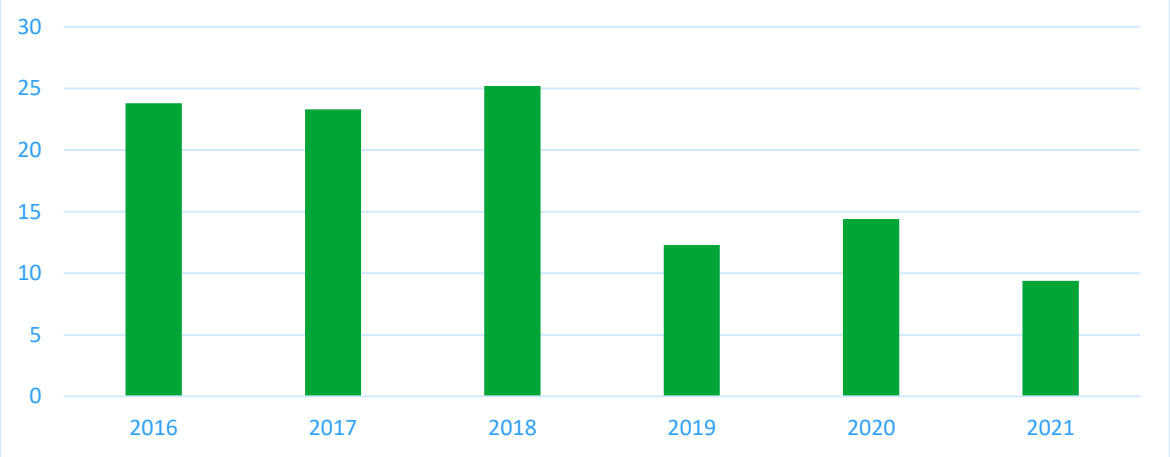
Se consideran 2 Problemas detectados en el Área Ginecológica:

- Cáncer Mamas
- Cáncer Cervicouterino

Cáncer de mama

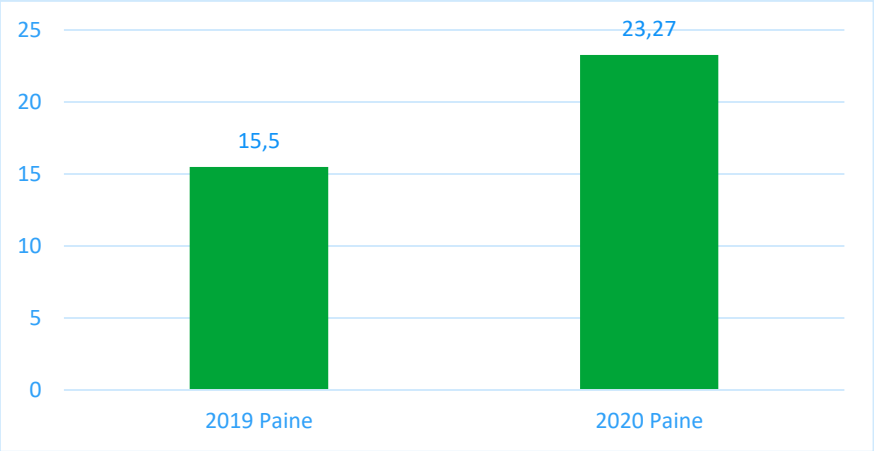
El cáncer de mama es una enfermedad de alta prevalencia en el mundo entero. Lo mismo ocurre en nuestro país, donde constituye la segunda causa de muerte por tumores malignos en mujeres y su tasa bruta de mortalidad alcanza a 9,4 en 2021. En la comuna de Paine la tasa de mortalidad para el 2020 fue de 23.27 por 100.000 mujeres, la segunda más alta del SSMS.

Gráfico 101. Tasa bruta de mortalidad por Cáncer de mama, Comuna de Paine, años 2016- 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de datos mortalidad DEIS y datos poblacionales INE

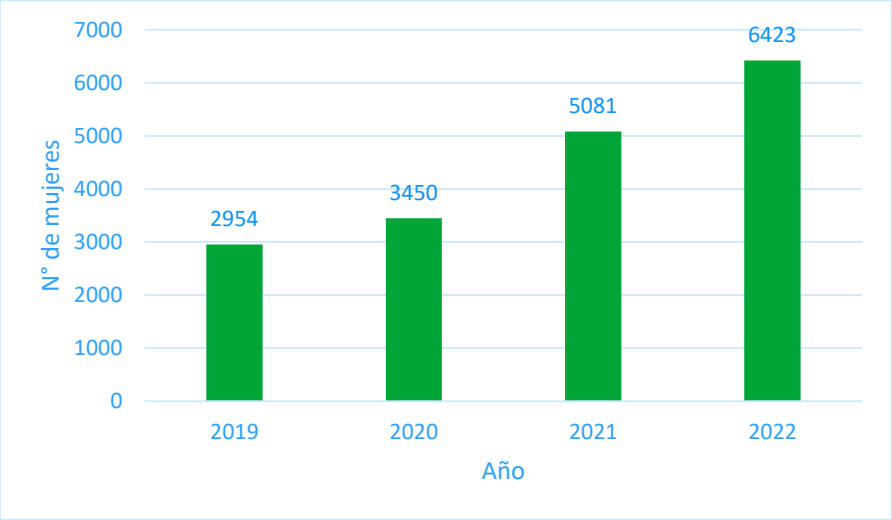
Gráfico 102. Tasa de mortalidad por Cáncer de mama por 100.000 mujeres, Comuna de Paine, año 2019 y 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos mortalidad específica por cáncer del SSMS

La mamografía es el único método que ha demostrado hasta el momento beneficios en cuanto a la reducción de la mortalidad si su cobertura supera el 70%. Esta forma de cribado puede reducir la mortalidad por cáncer mamario en un 20 a 30% en las mujeres de más de 50 años.

Gráfico 103. Mujeres de 35 y más años con mamografía vigente, DESAM Paine, año 2019 a 2022



Fuente: Elaboración Propia con datos de REM P1

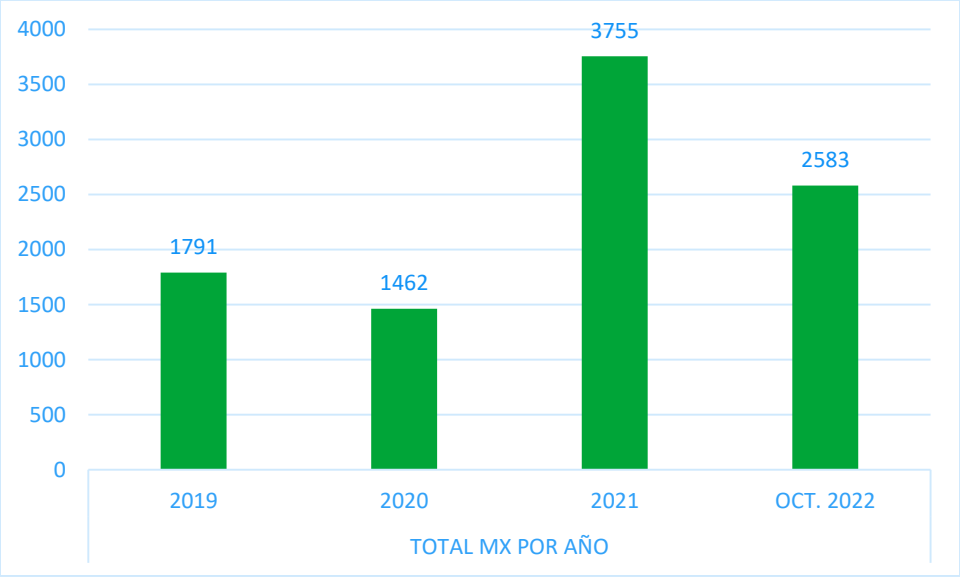
A contar del año 2021, se realizó un gran esfuerzo por aumentar los cupos de mamografías por convenios, alcanzando los 4000 cupos para la comuna en convenio de Resolutividad 2022.

Respecto de la pesquisa de Cáncer de mamas, a través de imágenes que faciliten el diagnóstico; para el año 2022 la comuna de Paine cuenta con un total de cupos para Mamografías cercano a las 5000.

Si bien, el año 2021 hubo una disminución de las derivaciones por sospecha de Ca de mama, esta baja no está directamente relacionada a la solicitud de mamografías, ya que en el año 2021 hubo un aumento en más del 100% respecto a los exámenes solicitado el año anterior.

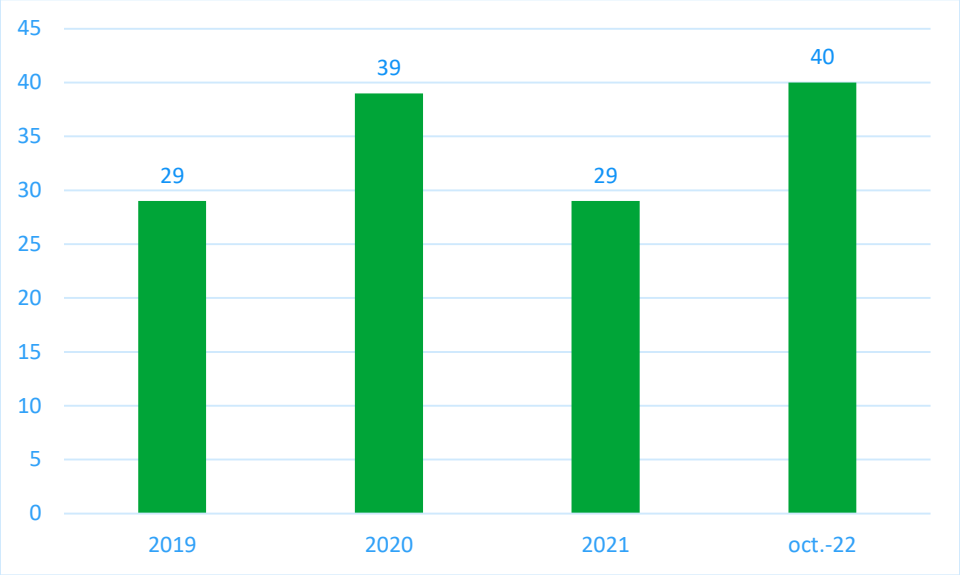
A octubre de 2022 la comuna llevaba un total de mamografías solicitada de 2583 y 40 derivaciones por sospecha de cáncer de mamas asociado al resultado de exámenes; el mayor número de derivaciones en los último 4 años, lo que demuestra la importancia del examen preventivo y nos invita a mantener la pesquisa, con el fin de llegar con el examen a todas las mujeres de 50 a 69 años inscritas en algún centro de salud de nuestra comuna y a toda aquella mujer que presente algún factor de riego que amerite el examen.

Gráfico 104. Total de Mx solicitadas por año Paine 2019-octubre 2022, DESAM Paine, año 2019 a 2022



Fuente: Información local – REM

Gráfico 105. Total mujeres derivadas por Sospecha Ca de mamas según resultado de Imágenes, Paine, año 2019 a 2022



Fuente: Información local – REM

Cáncer Cervicouterino

Según Informe de Vigilancia de Cáncer análisis de mortalidad prematura y años de vida potencial perdidos (AVPP) por cáncer década 2009-2018; Chile 2021, Departamento de epidemiología, el cáncer cervicouterino (CaCu) se encuentra en el cuarto lugar según localización del Cáncer en mujeres, con una Tasa AVPP de 127.8 y sexto lugar en Tasa Ajustada de Mortalidad TAM, con un valor de 5.2.

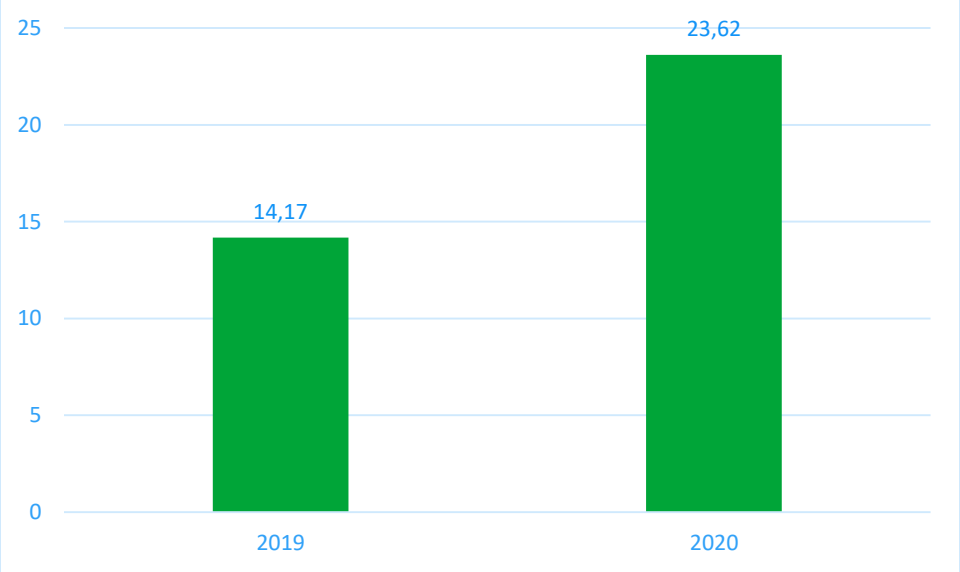
Este tipo de cáncer se caracteriza por no presentar síntomas en etapas iniciales; los síntomas aparecen en etapas avanzadas, pudiendo aparecer sangrado o dolor pélvico, por lo que es fundamental realizar exámenes de tamizaje, como el PAP (desde los 25 años) y el examen de detección de Virus Papiloma Humano (desde los 30 años).

El PAP en Chile está inserto dentro del Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino (CaCu), el cual considera realizar el examen cada 3 años a las mujeres y trans masculinos entre 25 y 64 años; se considera que para lograr una real disminución de la incidencia y mortalidad por CaCu, es necesario alcanzar coberturas iguales o superiores al 80%; porcentaje del cual, comunalmente nos encontramos lejanos.

Con respecto a la Pandemia, el Ministerio de Salud ha confirmado que uno de los efectos colaterales es que en Chile muchas mujeres dejaron de hacerse el Papanicolaou (PAP), examen crucial a la hora de detectar y tratar a tiempo el cáncer cervicouterino. Debido a este escenario, lamentablemente se estima que hoy en nuestro país hay 2.200 mujeres con lesiones pre-invasoras de cuello uterino sin ser pesquisadas y sin tratamiento oportuno.

La comuna de Paine presenta una alta tasa de mortalidad por Cáncer cervicouterino (CaCu), muy por sobre el promedio nacional del 2018, que se estimó en 5 por cada 100.000 mujeres.

Gráfico 106. Tasa de mortalidad por Cáncer cervicouterino por 100.000 mujeres, Comuna de Paine, año 2019 y 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos mortalidad específica por cáncer del SSMS

En la RM, las tasas más altas de mortalidad por CaCU pertenecen a las comunas rurales, es decir, la ruralidad es una condicionante de la alta tasa de mortalidad. Paine presenta un índice de ruralidad comunal de 59.74, la cuarta más alta de la región metropolitana en 2019.

En el año 2019, la comuna alcanzó una cobertura de 59.5% de mujeres entre los 25 y 64 años, lo que equivale a 9444 personas; a esa altura el porcentaje de cumplimiento ya se encontraba bajo lo esperado, considerando que se espera alcanzar rangos que bordeen el 80%. El año 2021, la cobertura había disminuido a 47.1% a nivel comunal (7688 mujeres con su PAP al día; 1756 menos que el año 2019), lo que nos deja muy lejos del 80% esperado a nivel Nacional y de lo comprometido localmente.

Gráfico 107. Mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente, DESAM, año 2019 a 2022



Fuente: Elaboración Propia con datos de REVICAN

Dentro de las causas asociadas a las bajas coberturas de mujeres con PAP y mamografías vigentes, podemos mencionar el difícil acceso, sobre todo en zonas más rurales de la comuna, la falta de locomoción y el bajo nivel socioeconómico. Es imperioso desarrollar estrategias que permitan mejorar la oportunidad y el acceso a la toma del examen de Mamografía y PAPANICOLAOU, lo cual podemos favorecer acudiendo a la comunidad y realizando operativos de toma de PAP y solicitud de Mamografías en juntas de vecinos, centros deportivos, empresas, entre otros, además de generar lazos con la comunidad, búsqueda de activos sociales y trabajo coordinado, pero por sobre todo permanentes en terreno.

Planificación

Tabla 52

Objetivo General	Objetivos Específicos	Acciones	Indicador
Aumentar el número de mujeres de 35 y más años inscritas en los CESFAM y Postas de la comuna de Paine que tiene	Mejorar la comunicación de riesgo del Ca Mama	Participación de matronas en al menos 3 entrevistas radiales durante el año 2023	Actividad comunitaria realizada
		Creación de 2 cápsulas informativas	Cápsula creada y calendario de difusión
		Difundir cápsulas por redes sociales oficiales de la comuna (municipales y de salud)	

mamografía vigente	Solicitud de mamografía en operativos en terreno	Realización de 2 operativos de salud en terreno al mes con solicitud de mamografía, por cada CESFAM.	Programación de operativos
	Mejorar el registro de vigencia de Mamografía en rayen	Apertura de agendas para matrona para ingreso de resultados de mamografía	Agenda de Revisión de examen Mamografía
	Pesquisar mujeres que asisten a CESFAM o PSR a otras consultas y que no cuentan con Mamografía vigente	Creación de Lista de espera de solicitud de mamografía para mujeres pesquisadas mientras el convenio de Resolutividad no se encuentra en vigencia	Lista de espera en sistema "Archivo funcionario"
		Revisión de vigencia de Mamografía en listados de usuarias bajo control de Programa CV y SM	

Tabla 53

Objetivo General	Objetivos Específicos	Acciones	Indicador
Aumentar el número de mujeres de 25 a 64 años inscritas en los CESFAM y Postas de la comuna de Paine que tiene examen PAP vigente	Mantener cupos para toma de PAP según número programado	Jefes de sectores y SOME en conocimiento sobre necesidad de cupos de PAP semanales por sector	Oficio de Encargadas de SSyR a jefaturas de sector y SOME informando cantidad de cupos para PAP necesarios.
	Otorgar atención para toma de PAP por demanda espontánea en horario diurno	Mantener agendas para toma de PAP disponibles de lunes a jueves de 8:30 a 17:30 y viernes de 8:30 a 16.30 hrs.	Agenda de toma de PAP abierta
	Facilitar el acceso a la toma de PAP en horario vespertino y sábados en la mañana	Mantener agendas disponibles para toma de PAP de 17.30 a 20.30 de lunes a jueves, de 16.30 a 20.00 hrs los viernes y de 9:00 a 13:00 hrs los sábados.	Agenda de toma de PAP en extensión abierta
	Pesquisar mujeres que asisten a CESFAM o PSR a otras consultas y que no cuentan con PAP vigente	Sensibilización de Equipo de Apoyo administrativo sobre importancia de pesquisar mujeres sin PAP vigente	Acta de reunión Apoyo Administrativo
		Asegurar disponibilidad de perfiles para revisión de vigencia PAP en REVICAN por administrativos	Nómina de perfiles de REVICAN de administrativos
		Revisión de vigencia de PAP por administrativo a toda mujer entre 25 y 64 años que consulta en CESFAM o PSR y derivación si corresponde.	
	Mejorar la comunicación de riesgo del CaCu	Participación de matronas en al menos 6 entrevistas radiales durante el año 2023	Actividad comunitaria realizada

		Creación de cápsulas informativas	Cápsula creada y calendario de difusión
		Difundir cápsulas por redes sociales oficiales de la comuna (municipales y de salud)	
	Toma de PAP en operativos en terreno	Realización de 2 operativos de salud en terreno al mes con toma de PAP, por cada CESFAM.	Programación de operativos

Programa Salud Mental

El Ministerio de Salud tiene la misión de construir un modelo de salud sobre la base de una atención primaria fortalecida e integrada, que pone a la persona en el centro de la atención, para brindar cuidados durante todo el curso de vida. En este modelo se estimula la promoción y prevención en salud, así como el tratamiento, rehabilitación, seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera. La salud mental tiene una gran relevancia, dado la alta carga de enfermedad que representa en la población, su discapacidad asociada y la importancia que constituye en el desarrollo y evolución de otras condiciones de salud.

El Programa de Salud Mental en atención primaria de salud, se centra en que el usuario, pueda acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad, a través de estrategias de fortalecimiento, considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, basadas en las Orientaciones de Salud Familiar e Integral

Objetivo General

Contribuir a elevar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.

Objetivos Específicos

- Detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores con trastornos mentales.
- Desarrollar estrategias y acciones para la prevención de factores de riesgo (de la salud mental) y los trastornos mentales de acuerdo con la realidad local y sus determinantes sociales, planificadas por curso de vida, a través de intervenciones preventivas y el apoyo a grupos de autoayuda, tanto a nivel individual como colectivo.
- Desarrollar acciones de atención y cuidados de salud mental por curso de vida; detectar precozmente, diagnosticar y proporcionar una atención integral de salud a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores con trastornos mentales.

Las prestaciones para la atención integral de salud mental son las siguientes:

- Controles de salud mental
- Controles de salud mental remotos
- Acciones telefónicas de salud mental
- Intervenciones psicosociales grupales
- Consultorías de salud mental
- Consejería familiar con integrante con problema de salud mental

- Consejería familiar a familia con adulto mayor con demencia
- Visita domiciliaria a familia con integrante con problema de salud mental, visita domiciliaria a familia con adulto mayor con demencia, visita domiciliaria a familia con niños/as de 5 a 9 años con problemas y/o trastornos de salud mental, consultas médicas de salud mental.

Principales iniciativas que han sido priorizadas en materias de salud mental Ciclo Infantil (0-9 años)

El foco de Salud Mental está en la protección universal de los niños y niñas, promoviendo así su desarrollo integral. Se busca potenciar sus factores protectores y al mismo tiempo la detección oportuna de riesgos de vulneración de sus derechos, como la articulación de la red en el caso de aquellos que hayan sido vulnerados. La meta es potenciar mecanismos de alerta y acciones oportunas de reacción y mitigación que permitan actuar antes de que se produzcan vulneraciones graves.

Entre los problemas de salud infantil priorizados encontramos violencia (maltrato infantil), abuso sexual, ideación suicida y autolesiones, los cuales se abordaran a través de acciones protección en la infancia y de prevención y promoción de la salud mental.

Ciclo Adolescente (10-19 años)

En el ciclo vital de la adolescencia los principales problemas priorizados tiene relación con las temáticas de abuso sexual, pensamiento e ideación suicida, autolesiones, cuadros psicóticos, consumo perjudicial o dependencia de alcohol, discriminación y violencia en el pololeo y trastornos alimentarios. Los cuales lo ideal es poder enfrentarlos y trabajarlos a través de acciones de prevención y promoción de la salud mental.

Ciclo adulto (20 a 64 años)

En el ciclo vital del adulto los principales problemas priorizados tienen relación con las temáticas de ansiedad y depresión. Los cuales lo ideal es poder enfrentarlos a través de acciones de prevención y promoción de la salud mental y de intervención psicosocial grupal para los usuarios que presenten estas patologías y para la población en general.

Ciclo Personas mayores (>60 años)

En el ciclo vital de las personas mayores los principales problemas priorizados por el equipo de salud fue la demencia y depresión (Trastornos del ánimo), ambas patologías Ges de gran relevancia tanto para los usuarios, sus familias, así como para nuestros centros de salud, las cuales serán abordadas de manera intersectorial para mejorar el acceso y tratamiento.

GES Alzheimer y otras demencias

El envejecimiento es un factor que incide en la salud de las personas: en efecto la prevalencia de demencia y deterioro cognitivo se incrementa de manera importante con la edad (SENAMA, 2010). Tomando en

consideración el progresivo envejecimiento de la población nacional, el Alzheimer y otras demencias es una condición de salud que afecta a un importante número de personas. Según estudios de la Corporación Profesional Alzheimer y otras Demencias en la población general, esta cifra alcanzaría al 1,06% (COPRAD, 2012 en MINSAL, 2019a), que aumenta a una prevalencia estimada de 7,1% para las personas de 60 y más años (SENAMA, 2010).

Conclusiones

En base a la priorización de problemas de salud realizada en la jornada de diagnóstico y planificación, se realizó el levantamiento de los principales problemas de salud asociados a la salud mental por ciclo vital y en base a ello se propusieron algunos objetivos, actividades e indicadores centrados principalmente en el trabajo comunitario y de coordinación con el intersector, para potenciar nuestras redes como programa y fortalecer las actividades de promoción y prevención de la salud mental. Además de mejorar la prevención de problemáticas asociadas a la salud mental en etapas más tempranas como infancia y adolescencia para así ir disminuyendo la incidencia tan marcada de Trastornos del ánimo y de ansiedad en la adultez

Programa de Rehabilitación Integral

Problemas priorizados:

1. Bajo número de ingresos por déficit de acceso de usuarios con diagnóstico de secuela de Accidente Cerebro Vascular, a pesar de ser prevalente a nivel comunal.

2. Alta prevalencia y demanda de atenciones en sala principalmente por dolor crónico en usuarios con hombro doloroso, dolor lumbar y artrosis de rodilla–cadera, asociado a limitaciones en la funcionalidad, en actividades de la vida diaria y restricciones en la participación social y laboral.

Desarrollo de problemáticas

El programa de rehabilitación integral de la comuna de Paine se desarrolla en 3 salas que atienden a usuarios de todos los tramos etarios pasando por el ciclo vital completo desde la infancia hasta el adulto mayor. Considerando esto es que observamos diferentes problemáticas que son más significativas a nivel local, entre estos problemas destacan:

Secuela de accidente cerebrovascular (ACV)

Según datos del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), en el año 2011 en la Región Metropolitana se presentaron 3.236 defunciones, producto de enfermedades cerebrovasculares, siendo la primera causa de muerte y representando el 9% de ellas durante el año 2010. Durante el periodo septiembre 2018 a septiembre 2019, ingresaron al Hospital San Luis de Buin – Paine 135 usuarios con el diagnóstico confirmado de ACV. De ellos, 114 pacientes ingresaron a servicios de hospitalización y 21 directamente a la Unidad de Rehabilitación. En relación al lugar de residencia de los usuarios el 58% (n=79) proviene de la comuna de Buin y el 41%

provenían de la comuna de Paine (n=55) y sus localidades de Paine centro (12,6%) y Águila sur (11,9%) (Sepúlveda J, 2021).

En el caso de nuestra comuna podemos observar durante el año 2022 como dato proyectado 32 derivaciones por secuela de ACV en el CESFAM Miguel Solar y 6 en el CESFAM Raúl Moya (REM A28 proyectado 2022). Lo anterior en comparación con los datos recopilados a nivel hospitalario nos da un delta de pacientes, es decir no todos los usuarios tratados en nivel secundario llegan a rehabilitación en APS. Lo anterior podría ser explicado por la extensa área geográfica y dispersión poblacional dentro de la comuna lo que dificulta el traslado a centros de salud, especialmente si el usuario tiene alguna limitación en sus desplazamientos.

Artrosis de rodilla y cadera

De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, para el grupo de 55 y más años de edad, la prevalencia de artrosis de cadera es de 9%, mientras que para artrosis de rodilla es de 14,4%. Si bien la prevalencia de ambas patologías es cercana al 23%, un 4,6% presenta coexistencia de ambas patologías, por lo que la prevalencia total de ambas artrosis corresponde a aproximadamente 19%.

A nivel local en rehabilitación podemos observar durante el año 2022 como dato proyectado 111 derivaciones por artrosis de rodilla y/o cadera en el CESFAM Miguel Solar y 76 en el CESFAM Raúl Moya (REM A28 proyectado 2022). Es decir, tanto en el área urbana como CESFAM Raúl Moya esta condición de salud representa un problema importante, el cual por sus características clínicas permite ser abordado de manera grupal en talleres comunitarios que deben ser fortalecidos para potenciar el trabajo grupal descongestionando las listas de espera.

Hombro doloroso

De acuerdo a los datos analizados entre los años 2021-2022 la prevalencia de los ingresos por Hombro Doloroso en Sala RIO CESFAM Raúl Moya corresponde al 20,3% y 19,7% respectivamente en comparación con las otras patologías y respecto del total de personas que ingresan a Rehabilitación.

Analizamos las cifras comunales (Sala RBC Miguel Solar y Sala RIO) la prevalencia de los ingresos por Hombro Doloroso constituyeron el 17,9% durante el año 2022, porcentaje que nos indica que esta condición abarca casi 1/5 del total de Ingresos anuales en Sala RIO tanto por sí sola como en conjunto con la Sala RBC en comparación con otras patologías y respecto del total de personas que ingresan a Rehabilitación durante el mismo período de tiempo (REM A28).

Dolor lumbar

De acuerdo a los datos analizados entre los años 2021-2022 la prevalencia de los ingresos por Dolor Lumbar en el CESFAM Raúl Moya (Sala RIO) corresponde al 15,4% y 10,6% respectivamente en comparación con las otras patologías y respecto del total de personas que ingresan a rehabilitación.

Si analizamos las cifras comunales (Sala RBC Miguel Solar Y Sala RIO) la prevalencia de los ingresos por Dolor Lumbar constituyeron el 13,3% durante el año 2022 de Ingresos anuales tanto en Sala RIO tanto por sí sola como en conjunto con la Sala RBC en comparación con otras patologías y respecto del total de personas que ingresan a Rehabilitación durante el mismo período de tiempo (REM A28).

Es decir ambas condiciones de salud, tanto dolor de hombro como lumbar, representan un problema importante en cuanto al número de usuarios derivados y por lo mismo muchos de ellos permanecen largo tiempo en las lista de espera, lo cual complica su manejo clínico posterior y limita funcionalmente al usuario.

Objetivos

Objetivo general

1.1. Desarrollar estrategias que permitan un acceso oportuno, según grado de limitación funcional, brindando una atención integral que potencia la autonomía y el autocuidado.
1.2. Fortalecer la red para mejorar el acceso y la continuidad de los cuidados al proceso de rehabilitación por parte de usuarios con secuela de accidente cerebrovascular.

Objetivos específicos:

1. Socialización de información, criterios de derivación y material educativo para usuarios, con estamento médico de manera de fortalecer la intervención realizada por este profesional en la consulta médica previo a la derivación a la sala.
2. Desarrollar talleres comunitarios para abordar problemas de salud prevalentes y de alta demanda permitiendo un flujo más expedito de usuarios a rehabilitación.
3. Mejorar la derivación desde nivel secundario a primario aumentando el número de ingresos por secuela de accidente cerebrovascular.

Acciones priorizadas:

1. Entrega de material y educación sobre criterios de derivación e ingreso a rehabilitación por parte del estamento médico.
2. Desarrollar criterios de derivación a taller, formas de derivación y socializarlos con el equipo de salud.
3. Realizar talleres comunitarios con ingresos continuos, enfocados en ejercicio terapéutico y técnicas de autocuidado empoderando a los usuarios.
4. Reactivar instancias de comunicación de redes integradas en salud en el ámbito de la rehabilitación con HSLB y HBLT.
5. Realización y/o participación en mesas técnicas a nivel comunal y con la red de salud potenciando las correctas derivaciones al programa.

Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS)

Dotación

A continuación se detalla la cantidad de funcionarios por estamento y distribuido por los principales establecimientos de salud de atención primaria de la comuna de Paine.

Tabla 54

DESAM			
		Horas Semanales	**Jornadas de 44 horas**
B	Directivos y Asesores Técnicos - Administ.	836	19
C	TANS (DESAM)	1100	25
C	TENS (Programas Imágenes)	44	1
E	Administrativos	176	4
F	Conductor	220	5
F	Auxiliar Servicios Menores	264	6
	TOTAL	**2640**	**60**

CESFAM Dr. Miguel Solar			
		Horas Semanales	**Jornadas de 44 horas**
B	Dirección CESFAM	44	1,00
A	Médico	671	15,25
A	Médico (Medicina Natural)	11	0,25
A	Odontólogo	231	5,25
A	Odontólogo Junaeb	11	0,25
A	Químico - Farmacéutico	44	1,00
B	Matrona	396	9,00
B	Enfermera	682	15,50
B	Nutricionista	165	3,75

B	Psicólogo	264	6,00
B	Kinesiólogo	319	7,25
B	T. Social	209	4,75
B	T. Ocupacional	132	3,00
B	Fonoaudiólogo	22	0,50
B	Educadora de Párvulos	44	1,00
C	TANS	396	9,00
C	TENS	1232	28,00
C	TENS (GES-IC)	88	2,00
C	TENS Dental	220	5,00
C	TENS Dental (GES-IC)	44	1,00
C	TENS ambulancia	352	8,00
C	TENS Dental Junaeb	44	1,00
C	Técnico en Podología	11	0,25
D	Podóloga	33	0,75
D	Auxiliar Paramédico	88	2,00
D	Auxiliar de Alimentación	44	1,00
E	Administrativos	352	8,00
E	Administrativos (GES-IC)	44	1,00
F	Conductor	176	4,00
F	Conductor ambulancia	176	4,00
F	Calderero	44	1,00
F	Auxiliar Servicios Menores	418	9,50
	TOTAL	**7007**	**159,25**

CESFAM Dr. Raúl Moya y Postas Rurales			
		Horas Semanales	**Jornadas de 44 horas**
A	Dirección CESFAM	44	1,00
B	Jefe SOME	22	0,50
A	Médico	506	11,50
A	Odontólogo	220	5,00
A	Químico - Farmacéutico	44	1,00
B	Matrona	330	7,50
B	Enfermera	484	11,00
B	Nutricionista	176	4,00
B	Psicólogo	242	5,50
B	Kinesiólogo	198	4,50
B	T. Social	231	5,25
B	Otro Profesional	44	1,00
C	TANS	220	5,00
C	TANS (GES-IC)	88	2,00
C	TENS	1562	35,50
C	TONS	176	4,00
C	TENS ambulancia	528	12,00
C	Técnico en Podología	33	0,75
D	Auxiliar Paramédico	176	4,00
E	Administrativo	396	9,00
F	Conductor	176	4,00
F	Conductor ambulancia	528	12,00
F	Calderero	44	1,00
F	Auxiliar Servicios Menores	418	9,50
	TOTAL	**6886**	**156,50**

A continuación, se desglosa la cantidad de funcionarios por años de antigüedad por cada establecimiento de salud:

Tabla 55.

Años	CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	CESFAM Dr. Raúl Moya	Dirección de salud Municipal - Paine	Total general
0	**25**	**36**	**13**	**74**
1	**6**	**9**	**1**	**16**
2	**5**	**3**	**3**	**11**
3	**5**	**8**	**5**	**18**
4	**2**	**13**	**3**	**18**
5	**8**	**19**	**0**	**27**
6	**8**	**17**	**1**	**26**
7	**4**	**8**	**0**	**12**
8	**3**	**7**	**1**	**11**
9	**9**	**2**	**1**	**12**
10	**7**	**6**	**2**	**15**
11	**6**	**5**	**1**	**12**
12	**11**	**2**	**1**	**14**
13	**7**	**3**	**0**	**10**
14	**9**	**3**	**0**	**12**
15	**2**	**3**	**0**	**5**
16	**7**	**1**	**5**	**13**
17	**2**	**3**	**0**	**5**
18	**4**	**1**	**1**	**6**
19	**1**	**0**	**1**	**2**
20		**2**	**1**	**3**
22	**4**	**4**	**1**	**9**
23	**1**	**0**	**0**	**1**
24	**6**	**0**	**1**	**7**
25		**1**	**1**	**2**
26	**1**	**3**	**1**	**5**
27	**1**	**0**	**0**	**1**
28	**4**	**2**	**0**	**6**
29	**3**	**0**	**1**	**4**
30	**3**	**2**	**1**	**6**
31	**1**	**1**	**0**	**2**
32	**1**	**0**	**1**	**2**
33	**3**	**1**	**1**	**5**
34	**3**	**0**	**1**	**4**
35	**0**	**0**	**2**	**2**
37	**0**	**2**	**0**	**2**

38	**2**	**0**	**0**	**2**
Total				**380**

El siguiente cuadro muestra los puntajes de capacitación que es el resultado de las horas invertidas en cursos de capacitación por los funcionarios y los esfuerzos de la entidad administradora para capacitar a los funcionarios de salud, el puntaje máximo que esta normado por la ley Nº 19.378 es de 4500 y que se alcanza alrededor de los 30 años de servicio, factor importante para el desarrollo de la carrera funcionaria.

Se detalla el puntaje mínimo y máximo que presentan los funcionarios ingresados en la carrera funcionaria, asimismo con el promedio en puntaje de los cursos ingresados en el sistema.

Tabla 56.

Establecimiento	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Promedio Puntaje
CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	29	3385	1170
CESFAM Dr. Raúl Moya	38	3390	819
Dirección de salud Municipal - Paine	29	4500	1024

Recursos físicos

Respecto a la distribución de los recursos físicos, en la siguiente tabla se explicitan los espacios, clínicos, comunitarios y operativos a nivel comunal.

Tabla 57.

Centros de salud	Clínico		Comunitario		Operativo	
	Recinto	n	Recinto	n	Recinto	n
CESFAM Dr. Miguel Solar	Box Atención	24	Sala Multipropósito	4	Oficinas	6
	Box Gineco-Obstétrico	4	Sala Espera	5	Caldera	1
	Box Sillón dental	6			Gases Clínicos	2
	Box Actividad Kinésica	1			Sala REAS	2
	Box ERA	1			Comedor	1
	Box IRA	1				
	Sala Cirugía Menor	1				
	Sala Otros Procedimientos	1				
	Sala Toma de Muestras	1				
CESFAM Raúl Moya	Box Atención	9	Sala Multipropósito	1	Oficinas	5
	Box Gineco-Obstétrico	2	Sala Espera	3	Caldera	1

	Box Sillón dental	3			Gases Clínicos	2
	Box Actividad Kinésica	1			Sala REAS	1
	Box ERA	1			Comedor	1
	Box IRA	1				
	Sala Otros Procedimientos	1				
	Sala Toma de Muestras	1				
PSR Abrantes	Box Atención	3	Sala Multipropósito	1	Oficinas	5
	Box Gineco-Obstétrico	1	Sala Espera	3	Caldera	1
	Box Sillón dental	1			Gases Clínicos	2
	Sala Otros Procedimientos	1			Sala REAS	1
	Sala Toma de Muestras	1			Comedor	1
PSR Pintué	Box Atención	4	Sala Espera	1	Sala REAS	1
	Box Gineco-Obstétrico	1			Comedor	1
	Box Sillón dental	1				
	Sala Otros Procedimientos	1				
PSR Rangue	Box Atención	3	Sala Espera	1	Sala REAS	1
	Box Gineco-Obstétrico	1			Comedor	1
	Box Sillón dental	1				
	Sala Otros Procedimientos	1				
PSR Huelquén	Box Atención	9	Sala Multipropósito	1	Sala REAS	1
	Box Gineco-Obstétrico	2	Sala Espera	2	Comedor	2
	Box Sillón dental	1			Oficina	1
	Sala Otros Procedimientos	1				
PSR Chada	Box Atención	2	Sala Espera	1	Sala REAS	1
	Box Gineco-Obstétrico	1			Comedor	1
	Box Sillón dental	1				
	Sala Otros Procedimientos	1				
UAPO	Box Atención	2	Sala Espera	1	Sala REAS	1
					Comedor	1
					Oficina	1
Medicina Natural	Box Atención	9	Sala Multipropósito	1	Comedor	1
			Sala Espera	1	Oficina	1
Rehabilitación infantil	Box Atención	1	Sala Multipropósito	1	Sala Órtesis	1
CEAR	Box Atención	6	Sala Espera	1	Sala REAS	1
					Comedor	1

Recursos Tecnológicos

En relación a los recursos tecnológicos disponibles en los establecimientos de salud, se observa lo siguiente:

En Pintué, existen 14 estaciones de trabajo, de las cuales 13 cuentan con equipos All in One (AIO). 46% cuenta con Sistema Operativo (OS) Windows 10 y un 53% con Windows 7. Se disponen de 8 (61%) impresoras, 10 teléfonos (71%), 5 huelleros, 4 unidades UPS. En el caso de la PSR Abrantes existen 8 estaciones de trabajo todas equipadas con AIO con OS Windows 7, 62% de las estaciones de trabajo cuentan con impresoras y UPS, 72% disponen de huelleros. En el CESFAM Raúl Moya se identificaron 63 estaciones de trabajo, de las cuales el 98% cuenta con equipos de computación, con diferentes sistemas operativos, el 53% cuenta con impresoras, 66% con telefonía, 23,8% con huelleros, 31,7 con respaldo de UPS. En la PSR Huelquén se disponen de 27 estaciones de trabajo de las cuales el 88,8% cuenta con computadores, 59% de ellas dispone de impresoras, 81% cuenta con telefonía, 51% con huelleros y un 37% dispone de UPS. En la PSR Chada, existen 8 estaciones de trabajo, de las cuales 6 disponen de computadores, 5 impresoras, 5 estaciones cuentan con telefonía y 3 huelleros y 3 UPS. En el caso de la PSR de Rangue, el 100% cuenta con computadores, 62,5% con impresoras, se dispone de 1 teléfono, 75% de las estaciones de trabajo cuentan con huellero y el 50% cuenta con UPS. Por último, en el CESFAM Dr. Miguel Solar se disponen de 71 estaciones de trabajo, de las cuales el 100% cuenta con computadores, 78,8% de las estaciones cuenta con impresora, 98,5% dispone de telefonía, 38% cuenta con huellero y el 53,5% dispone de UPS.

Respecto a los sistemas o servicios disponibles en los establecimientos de salud se cuenta con Rayen, Sistema Soporte Municipal, Licencia Médica electrónica, Radiografías centro Santa Catalina, Trackcare GES, correo electrónica Zimbra, Sistemas Paine, IRIS, Plataforma VDRL, Laboratorio Bicentenario, Laboratorio Holanda, Cero Matrona, Chile Crece Contigo, Dashboard Matrona, Teletriage, REVICAN, Web Lab PCR. Además, en algunos establecimientos se disponen de otro software o sistemas tales como Telefonía Elastix, Anydesk, Office, Routeros, vmWare, Hi-connect de Hikivision, The Dude y Power BI.

La conectividad en los establecimientos CESFAM Dr. Miguel Solar, CESFAM Raúl Moya, PSR Rangue, PSR Pintué, PSR Abrantes y DESAM es mediante Fibra óptica. En el caso de la PSR Chada, PSR, Huelquén, UAPO, Medicina Natural se cuenta con Radio Enlace.

Recursos Económicos

Presupuesto 2023

PROYECTO PRESUPUESTO ÁREA SALUD AÑO 2023 - INGRESOS			
SUB TITULO	ITEM	INGRESOS DENOMINACION	PRESUPUESTO M$
05		**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**10.259.919**
05	01	APORTE DE EMPRESARIOS	25.000
05	03	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	10.234.919
06		**RENTAS A LA PROPIEDAD**	**6.265**
06	03	INTERESES	6.265
07		**INGRESOS DE OPERACION**	**16.327**
07	02	VENTA DE SERVICIOS	16.327
08		**OTROS**	**367.700**
08	01	RECUPERACION Y REEMBOLSO DE LICENCIAS MEDICAS	353.000
08	99	DEVOLUCIONES Y REINTEGROS	14.700
12		**C X C RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS**	**200.000**
12	10	LICENCIAS MEDICAS AÑOS ANTERIORES	200.000
15		**SALDO INICIAL DE CAJA**	**927.421**
15	01	SALDO INICIAL DE CAJA	927.421
		TOTAL INGRESOS M$	**11.777.632**

Intersector

Durante el año 2022 el equipo del eje Promocional Preventivo Comunitario convoca al intersector para ser parte de una mesa técnica denominada Mesa de Trabajo intersectorial Comisión Mixta, con el fin de articular las acciones en salud de las personas de Paine; conocer y reconocer nuestra red y recursos; instaurar trabajo colaborativo permanente y coordinado; optimizar redes a través de un trabajo colaborativo y potenciar

actividade3s relacionadas con la prevención y promoción. Dicha mesa se compone de agentes de Salud, Educación (DAEM), DIDECO (SENDA, Deportes, Chile Crece Contigo) y con CESAM.

Dicha mesa tiene un carácter de permanente, para abordar diferentes problemáticas de las personas de Paine.

Descripción de red secundaria y terciaria

La APS de Paine se articula con el nivel secundario y terciario: Hospital Exequiel González Cortés, Hospital Lucio Córdova, Hospital San Luis de Buin y Paine, Hospital El Peral, Complejo Asistencial Barros Luco

Tabla N°58 Distribución de Especialidades, Grupo etario y destino de derivación desde la Atención Primaria de Salud de Paine

Especialidad	Grupo Etario	Destino
Alto Riesgo Obstétrico	Sin distinción	Hospital San Luis
Broncopulmonar Adulto	> 15 años	Hospital Barros Luco Trudeau
Broncopulmonar Infantil	< 15 años	Hospital Dr. Exequiel González Cortés
Cardiología Infantil	< 15 años	Hospital Dr. Exequiel González Cortés
Cirugía Adulto	> 15 años	Hospital San Luis de Buin
Cirugía De Cabeza, Cuello Y Maxilofacial Adulto	> 15 años	Hospital Barros Luco Trudeau
Cirugía De Cabeza, Cuello Y Maxilofacial Infantil	< 15 años	Hospital Dr. Exequiel González Cortés
Cirugía De Mama	> 15 años	Hospital Barros Luco Trudeau

Tabla 59.

Especialidad	Destino	Especialidad de Resolución
Cirugía Digestiva Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Cirugía Digestiva Adulto
Cirugía Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Cirugía Infantil
Cirugía Plástica Adultos	Hospital Barros Luco Trudeau	Cirugía Plástica Adultos
Cirugía Plástica Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Cirugía Plástica Infantil
Cirugía Proctológica	Hospital Barros Luco Trudeau	Cirugía Proctológica
Cirugía Tórax	Hospital Barros Luco Trudeau	Cirugía Tórax
Cirugía Vascular Periférica	Hospital Barros Luco Trudeau	Cirugía Vascular Periférica
Dermatología Adulto	Hospital San Luis	Dermatología Adulto
Dermatología Infantil	Hospital San Luis	Dermatología Infantil
Dermatología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés (Regla inactiva)	Dermatología Infantil (Regla inactiva)

Endocrinología Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Endocrinología Adulto
Endocrinología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Endocrinología Infantil
Endodoncia	Hospital San Luis	Endodoncia
Enf. Trasmisión Sexual	Hospital El Pino	Enf. Trasmisión Sexual
Gastroenterología Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Gastroenterología Adulto
Gastroenterología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Gastroenterología Infantil
Ginecología Adulto	Hospital San Luis	Ginecología Adulto
Ginecología Con Patología Cervical	Hospital Barros Luco Trudeau	Ginecología Con Patología Cervical
Ginecología Infantil Y De La Adolescencia	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Ginecología Infantil Y De La Adolescencia
Hemato-oncología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Hemato-oncología Infantil
Hematología Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Hematología Adulto
Infectología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Infectología Infantil
Inmunología	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Inmunología
Inmunología	Hospital Barros Luco Trudeau	Inmunología
Medicina Interna	Hospital San Luis	Medicina Interna
Nefrología Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Medicina Interna
Nefrología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Nefrología Infantil
Neurocirugía Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Neurocirugía Adulto
Neurocirugía Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Neurocirugía Infantil
Neurología Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Neurología Adulto
Neurología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Neurología Infantil
Nutrición Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Nutrición Infantil
Odontopediatría	Hospital Barros Luco Trudeau	Odontopediatría

Brecha Sanitaria y Asistencial

Brecha Sanitaria

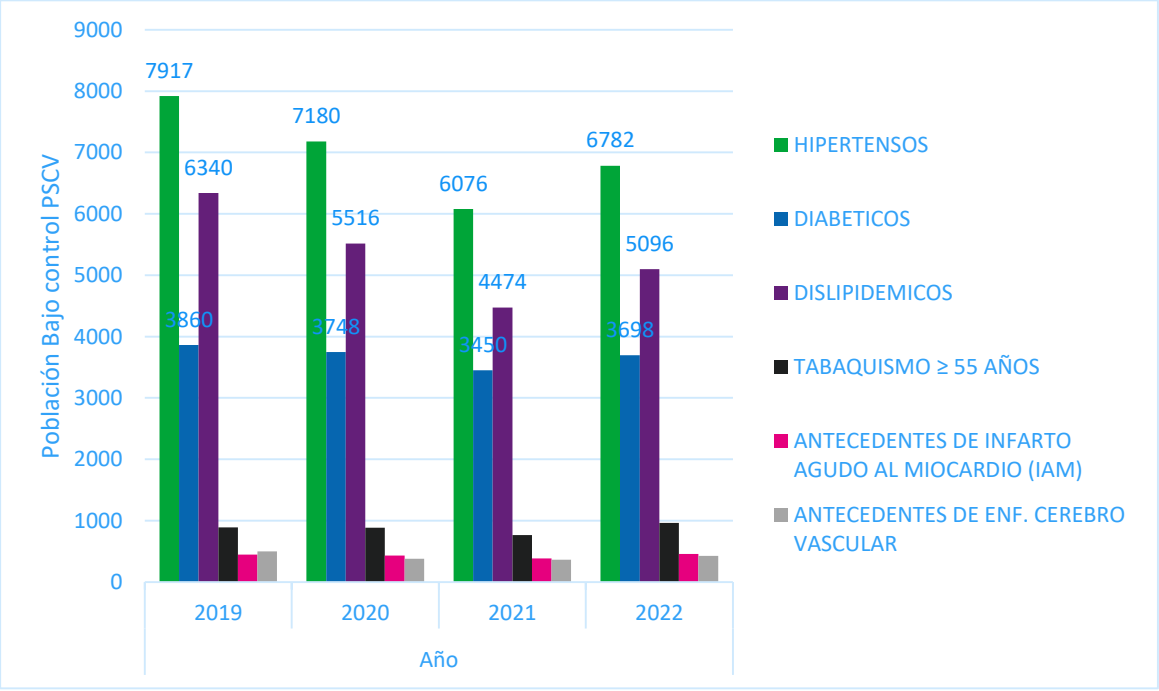
Enfermedades no transmisibles

El Objetivo de Desarrollo Sustentables (ODS) 3.4 de la Agenda 2030 tiene como meta la reducción de la carga de Enfermedades No Transmisibles (ENTs). Lo anterior, considerando que representan una gran problemática transversal y que desde 1990 al 2019 se ha incrementado significativamente la carga enfermedad; el 70% de las muertes a nivel mundial están asociadas a las ENTs (Allen, Williams, et al., 2017).

En Chile, se ha evidenciado un aumento de muertes entre 2009 y 2019, con un incremento del 19% en las muertes vinculadas a las ENTs, siendo la principal causa de muerte a nivel nacional con un 85,8% del total de muertes (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020; Martínez-Sanguinetti et al., 2021).

En Paine, según lo obtenido por la población bajo control en el programa de salud cardiovascular, la prevalencia de las condiciones de salud en personas mayores de 15 años, presentó una disminución progresiva entre 2019 y 2021, asociado a la Pandemia por covid-19. Desde julio 2022 se observa un incremento de la población bajo control en las 6 condiciones de salud estudiadas. La mayor frecuencia en las ENTs observada es Hipertensión arterial seguido de dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2.

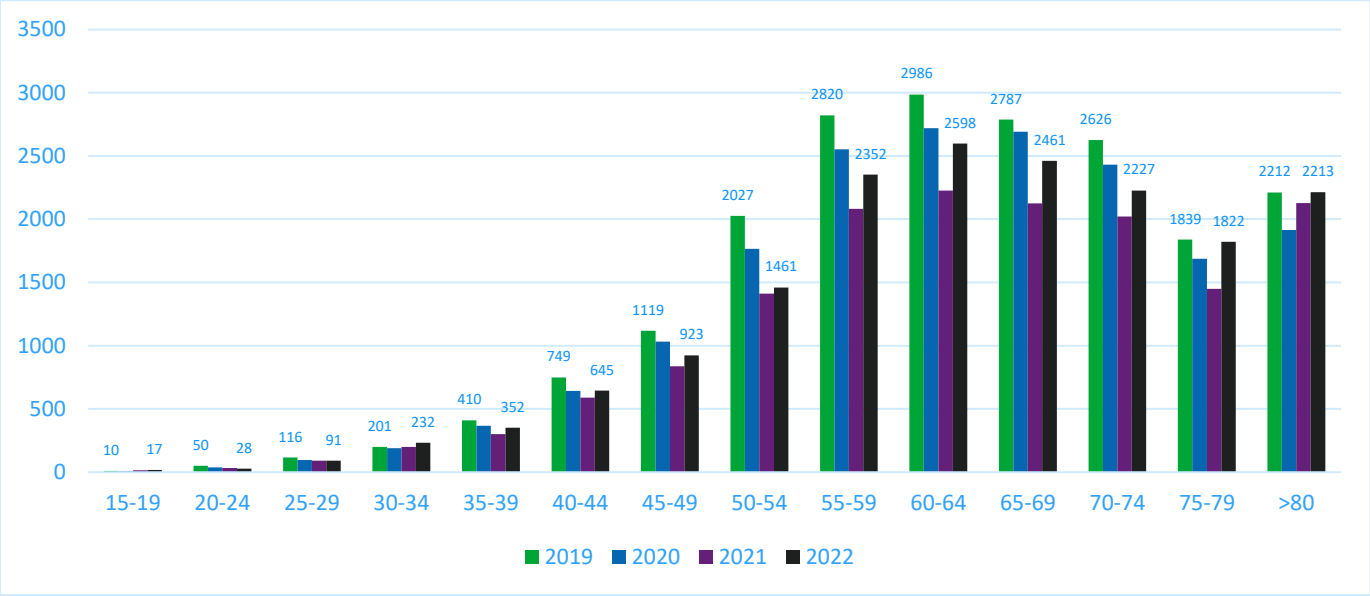
Gráfico 108. Población bajo control en PSCV, Paine 2019-2022



Fuente: REM P4 sección A: Programa Salud Cardiovascular 2019-2021.

Al analizar la población bajo control del PSCV entre el 2019 y junio 2022, impresiona una mayor prevalencia a partir de los 50-54 años, el promedio de edad se encuentra en los 63,84 años y la mediana en 63,3 años. En las personas de 75 años y más es posible observar una normalización de la población bajo control en comparación con el periodo prepandemia

Gráfico 109. Población bajo control en PSCV, según rango etario, Paine 2019-2022



Fuente: REM P4 sección A: Programa Salud Cardiovascular 2019-2021.

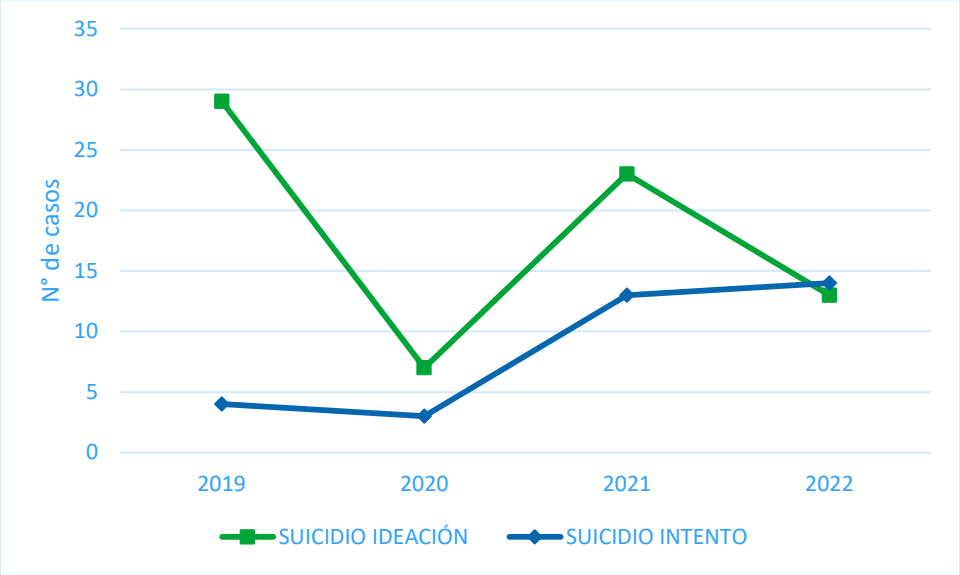
Salud Mental

Los determinantes sociales de la salud impactan de manera significativa sobre el estado de salud mental de las personas. Asimismo, la Pandemia por covid-19 también ha influenciado en empeorar los múltiples factores sociales psicológicos y biológicos de las personas.

En este sentido, en Paine es posible destacar problemas de salud vinculados a suicido (ideación e intento), trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicotrópicas y trastornos de ansiedad.

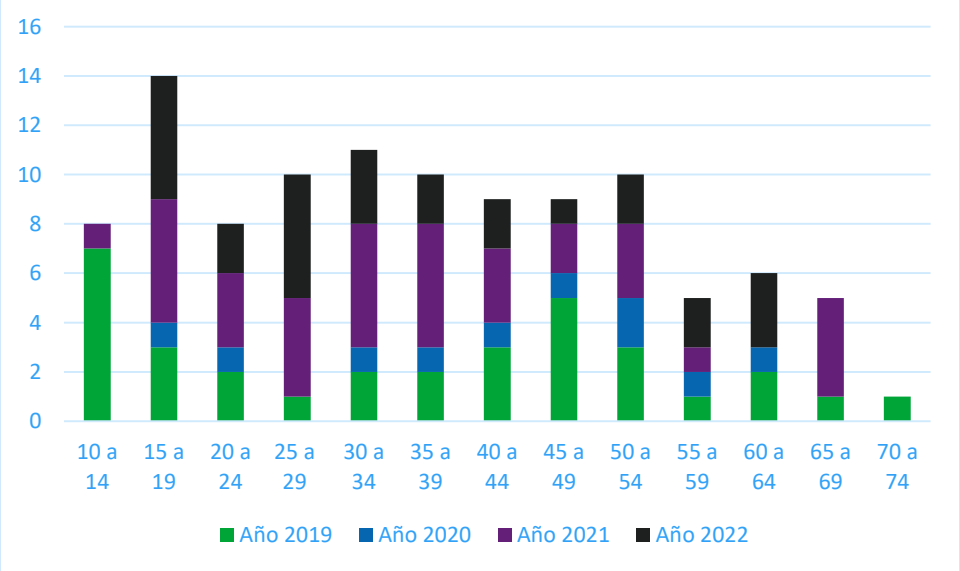
Con la Pandemia, el número de casos de ideación o intento de suicidio disminuyeron notoriamente. No obstante, a partir del 2021 se ha visto un incremento de casos con tendencia hacia cifras similares prepandemia. Los adolescentes entre 15 y 19 años representan el grupo con mayor número de casos de ideación o intento suicida durante el periodo observado.

Gráfico 110. Población Bajo control en APS por problema de salud asociado a suicidio. Paine 2019 a junio 2022



Fuente: REM P6 sección A1: población en control en APS al corte, 2019-2022.

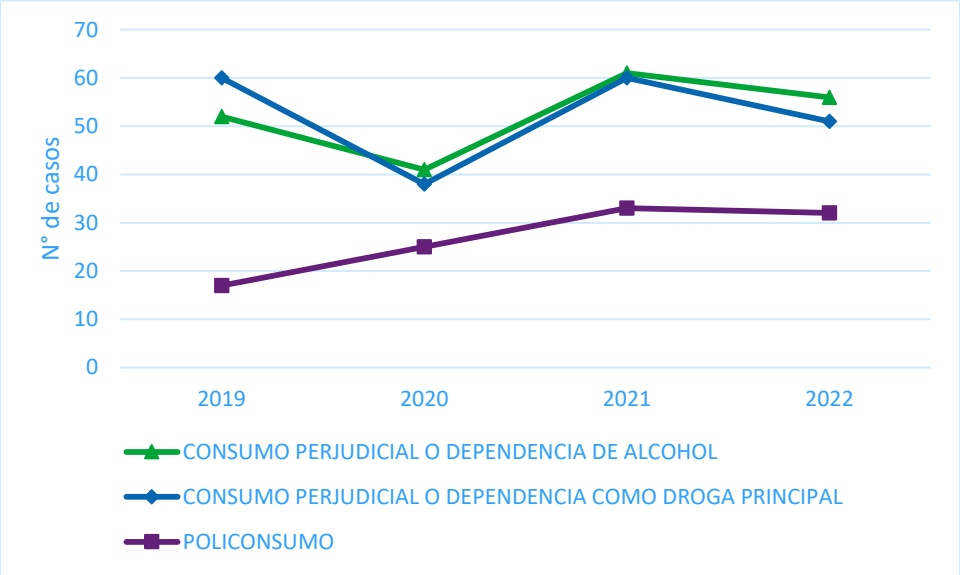
Gráfico 111. Población Bajo control en APS por problema de salud asociado a suicidio, según rango etario. Paine 2019-junio2022



Fuente: REM P6 sección A1: población en control en APS al corte, 2019-2022.

En el caso de los trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicotrópicas, el policonsumo ha evidenciado un incremento sostenido desde el 2019. Respecto al consumo de alcohol o drogas, en el año 2021 los casos superaron al periodo prepandemia y al corte del 2022 el número de casos es similar a lo obtenido en el corte de diciembre 2021.

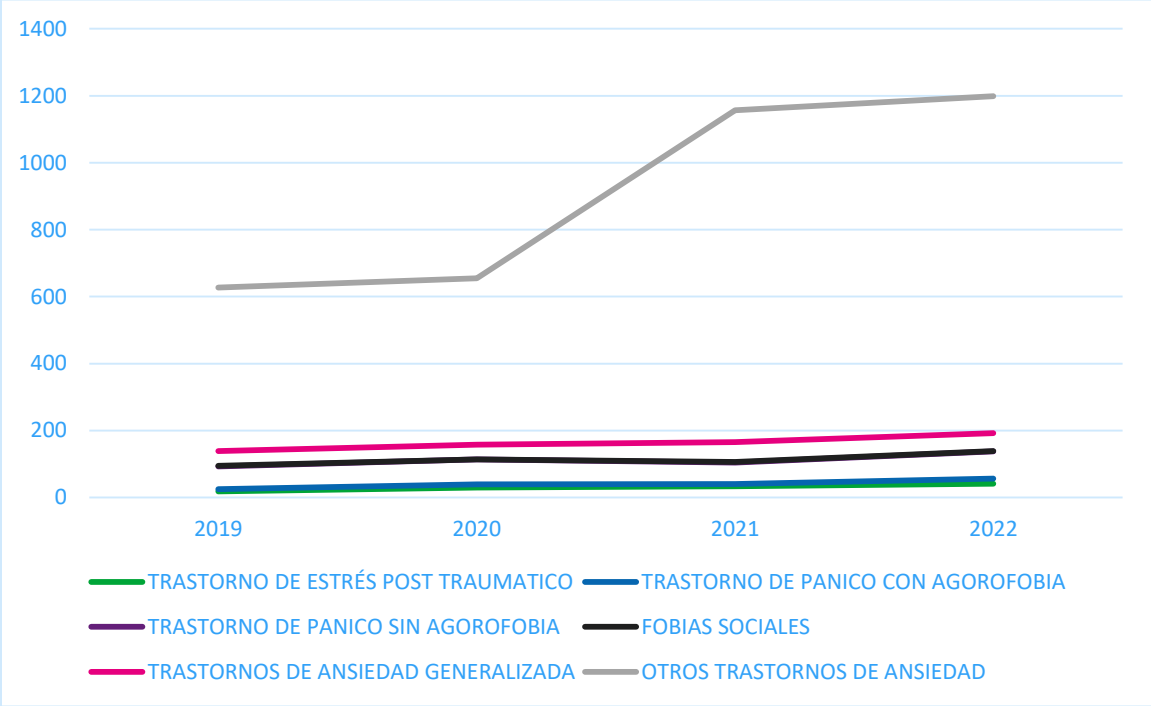
Gráfico 112. Población Bajo control en APS por trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicotrópicas, Paine 2019- junio2022



Fuente: REM P6 sección A1: población en control en APS al corte, 2019-2022.

En relación a los trastornos de ansiedad, la pandemia no disminuyó la cantidad de casos, al contrario, se observa un incremento paulatino en los trastornos de ansiedad generalizada, fobias sociales y trastornos de pánico. En el caso de otros trastornos de ansiedad para el 2021 y 2022 el número de casos duplica a lo observado durante el 2019 y 2020, vinculado principalmente a trastornos de ansiedad adaptativos.

Gráfico 113. Población Bajo control en APS por trastornos de ansiedad. Paine 2019- junio2022



Fuente: REM P6 sección A1: población en control en APS al corte, 2019-2022.

Malnutrición por exceso

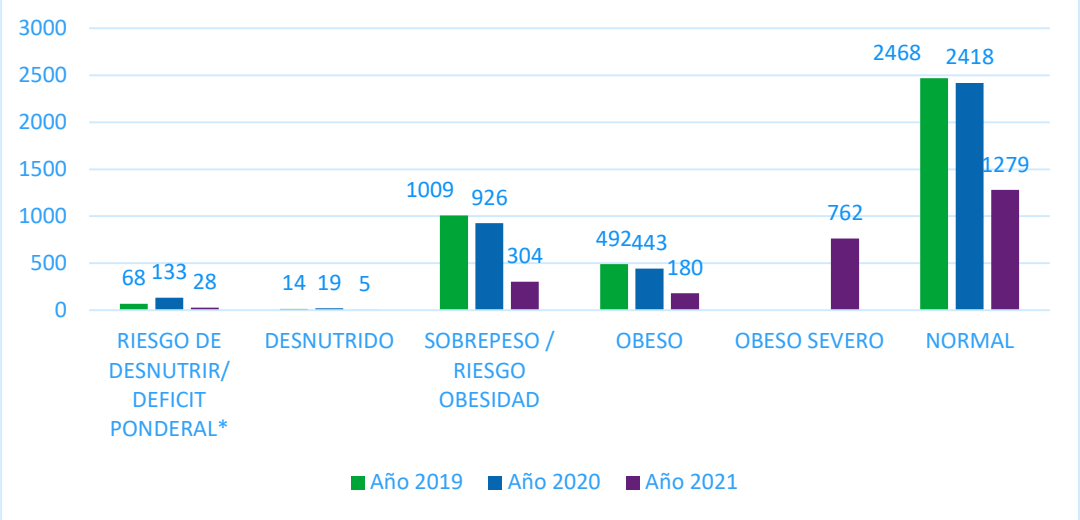
Se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo excesivo de los macro y micronutrientes que conlleva sobrenutrición y obesidad. La obesidad está en franco aumento a nivel mundial y, con ello, las enfermedades no transmisibles asociadas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres.

La prevalencia de obesidad en nuestro país alcanza un 31,4% en población mayor o igual a 15 años y la malnutrición por exceso, es decir, sobrepeso, obesidad y obesidad severa, asciende a 75%. En el caso de niños y niñas menores a 6 años, la prevalencia de obesidad al año 2020, alcanzó un 35,66% de malnutrición por exceso.

El ODS “Disminuir o mantener el porcentaje de obesidad en niños pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud en 9,6%”, medido a través del indicador “Prevalencia de obesidad en menores de 6 años pertenecientes al sistema de salud público de salud del país”, mostró un retroceso en la década, alcanzando una prevalencia de 12,15%, donde la meta al 2020 era ≤9,6%. Para 2030, el objetivo perseguido es disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población debido a la preponderancia de hábitos y conductas poco saludables en la población y, un entorno obesogénico respecto a disponibilidad, acceso y exposición.

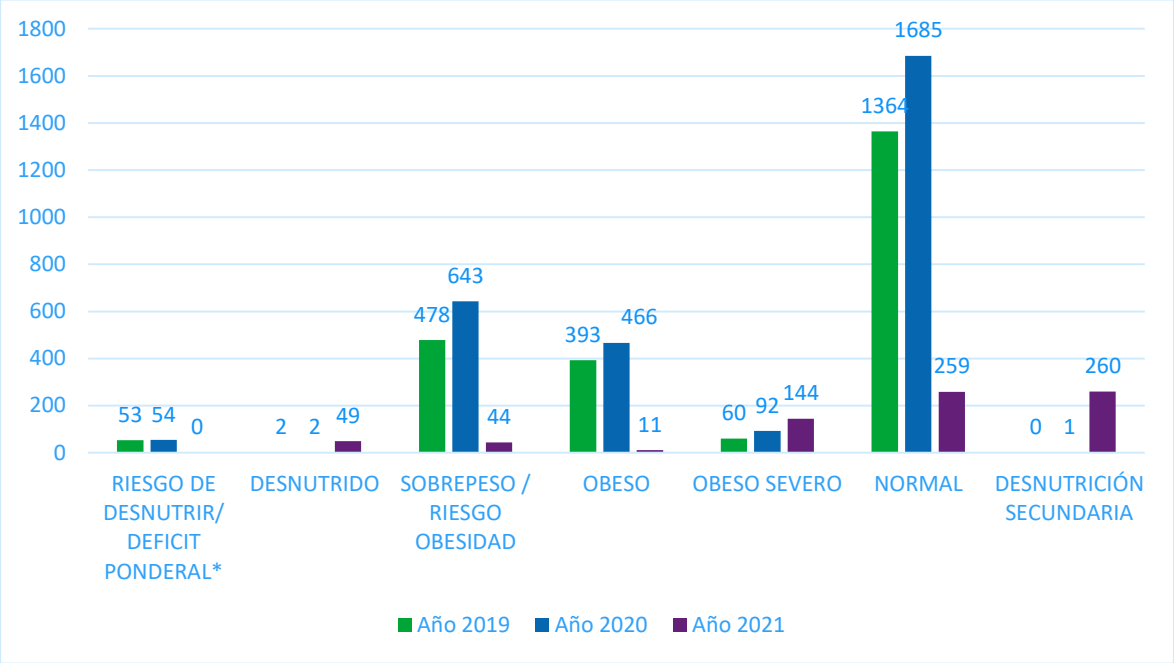
En el caso de Paine, la prevalencia de malnutrición por exceso en niños y niñas de un mes a 59 meses es de un 49% durante el 2021, en comparación con el 2019 que alcanzó un 61%. En los niños y niñas mayores de 60 meses y menores de 10 años la prevalencia se ha mantenido estable, resultando en un 39,3% para el 2021. En los adolescentes, la prevalencia ha disminuido a un 36% para el 2021.En la población de personas mayores bajo control, no existen registros para el 2021, pero según lo observado entre 2019 y 2020 la prevalencia de malnutrición por exceso corresponde a 51.9% en el 2020, 1 punto porcentual menor que el 2019.

Gráfico 114. Estado nutricional para niños y niñas menores de 1 año hasta 59 meses, 2019-2021



Fuente: REM P2 sección A: población en control, según estado nutricional para niños menor de un mes-59 meses 2019-2021.

Gráfico 115. Estado nutricional para niños y niñas mayores de 5 a 9 años, 2019-2021.

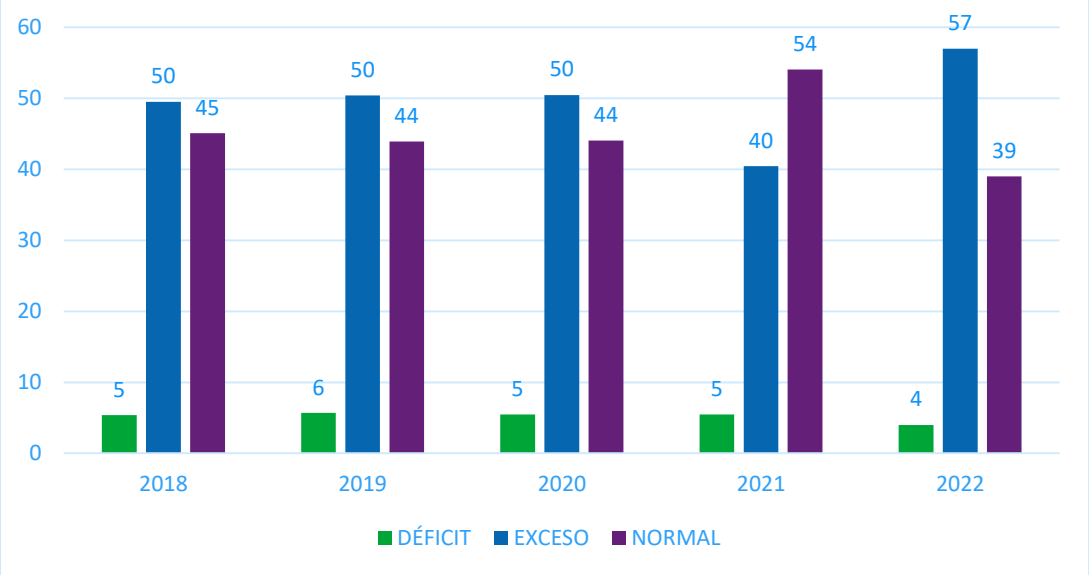


Fuente: REM P2 sección A.1: población en control, según estado nutricional para niños de 60 meses-9 años 11 meses, 2019-2021.

Al analizar el Gráfico N°116, se observa que a nivel comunal se mantuvo estable en un 50% en el periodo 2018-2020, observándose una baja en el año 2021 a un 40%, lo que se puede deber a que los controles preventivos en contexto de pandemia se realizaron en su mayoría vía remota, no considerando la evaluación del estado nutricional, por lo que la cifra podría no ser reflejo de la realidad.

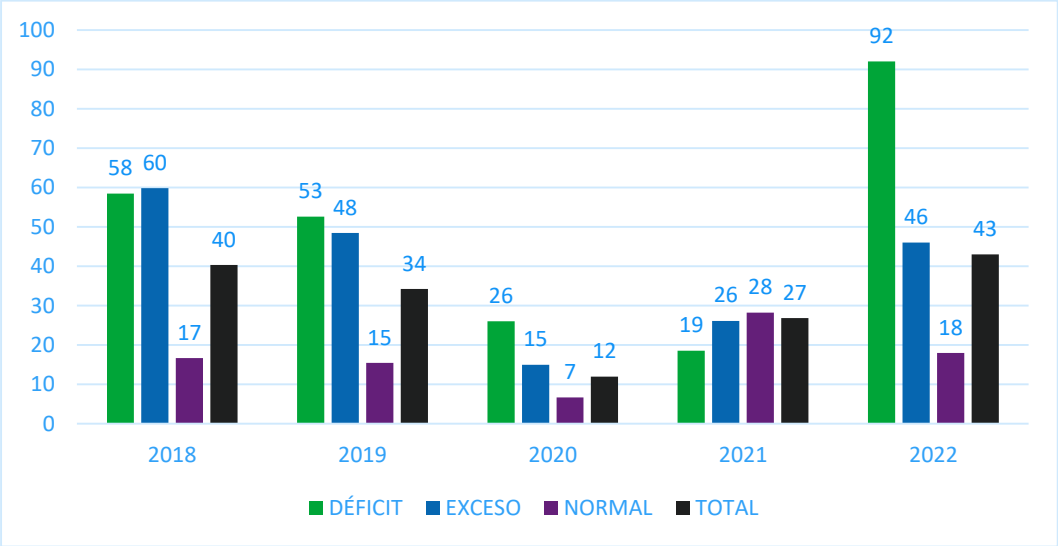
Para el 2022 se evidencia un aumento respecto de la tendencia anterior, lo que es un reflejo del incremento a nivel país, considerando que según el último Mapa Nutricional JUNAEB 2021, la prevalencia de malnutrición por exceso corresponde a un 58%.

Gráfico 116. Distribución del estado nutricional en PBC adolescente, Paine 2018-2022.



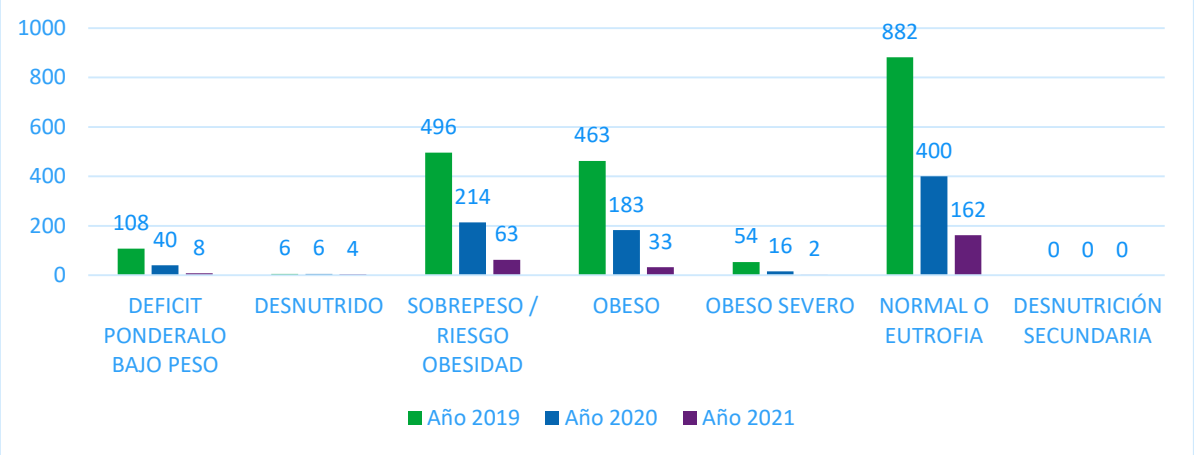
Este 2022 se incorpora la contratación de Nutricionista para el equipo de Espacio Amigable, lo que permitirá reforzar las estrategias que abordan la malnutrición. Consideramos relevante que sea considerado desde una perspectiva integral de salud, abordando no sólo el Estado Nutricional, sino que además las causas de esto que van desde lo físico a lo emocional.

Gráfico 117. Consulta nutricional según EN Adolescente detectado en el CSIA, Paine 2018-2022.



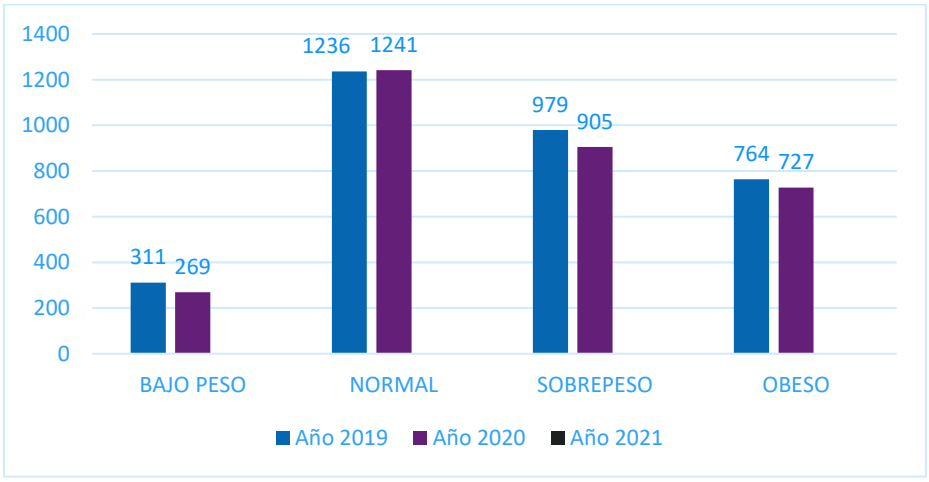
El grafico 118 evidencia que la incorporación del Profesional Nutricionista al Espacio Amigable para Adolescentes y Jóvenes, permite incrementar el porcentaje de consultas nutricionales, logrando el mayor porcentaje de consultas de los últimos 5 años evaluados.

Gráfico 118 Estado nutricional en población en control de salud integral de adolescentes, 2019-2021.



Fuente: REM P9. Sección A: Población en control de salud integral de adolescentes, según estado nutricional, 2019-2021.

Gráfico 119. Estado nutricional en población en Personas mayores bajo control, 2019-2022.



Fuente: REM P5. Sección B: Población bajo control por estado nutricional, 2019-2021.

Alteraciones del desarrollo Psicomotor

La inequidad en salud producto de las desigualdades en los determinantes sociales de salud tiene efectos dañinos en el desarrollo de niños y niñas. A nivel latinoamericano, la OPS señala que cerca del 15% de los niños y niñas presentan retraso en su desarrollo y una proporción muy elevada presenta ciertas alteraciones que afectan tanto la salud como la calidad de vida con consecuencias en el desarrollo potencial de esa persona.

Paine es una comuna con factores socioculturales y económicos, que favorecen contextos vulnerables para nuestra población infantil. Muchos de los padres, madres y cuidadores de tienen estudios básicos incompletos, el ingreso económico comunal se encuentra marcado por temporadas agrícolas, la falta de espacios de escolarización para etapas preescolares (Jardines infantiles), y en forma adicional, la geografía hace que las distancias y el acceso a espacios de esparcimiento y estimulación, sean escasos.

En Paine, durante el año 2019 se pesquisaron 179 niños y niñas con riesgo en el DSM. Para el año 2022 con corte en junio ya se han pesquisado 125 niños con riesgo en su DSM. En el caso de retraso en el DSM el 2019 se diagnosticaron 39 niños y niñas. En junio de 2022 ya pueden evidenciarse al menos 45 niños con retraso en el DSM.

Si analizamos por rango etario, la mayor proporción de riesgo y retraso se observa en el grupo de 24 a 47 meses.

Gráfico 120. Distribución de niños y niñas con riesgo en el DSM, según grupo etario, 2019-2022.

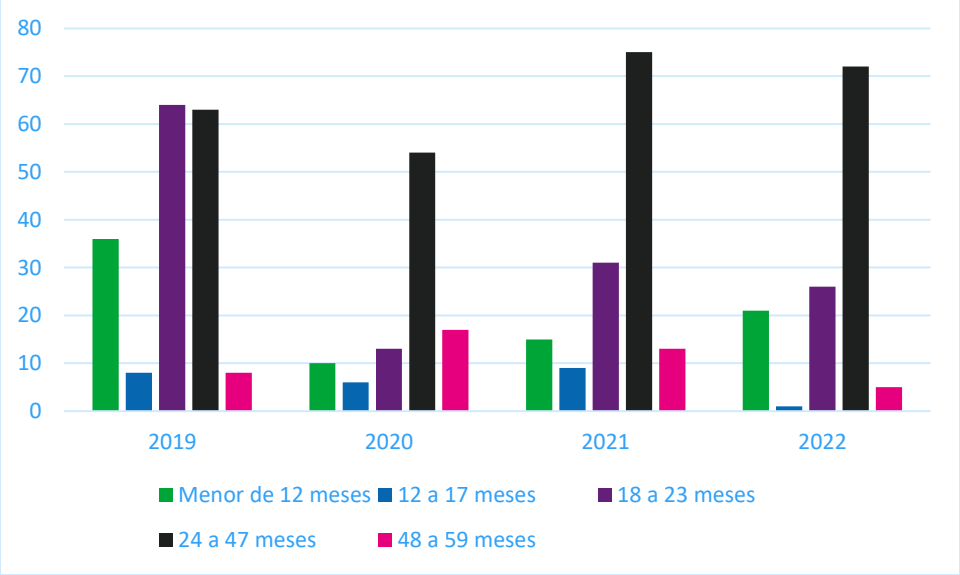
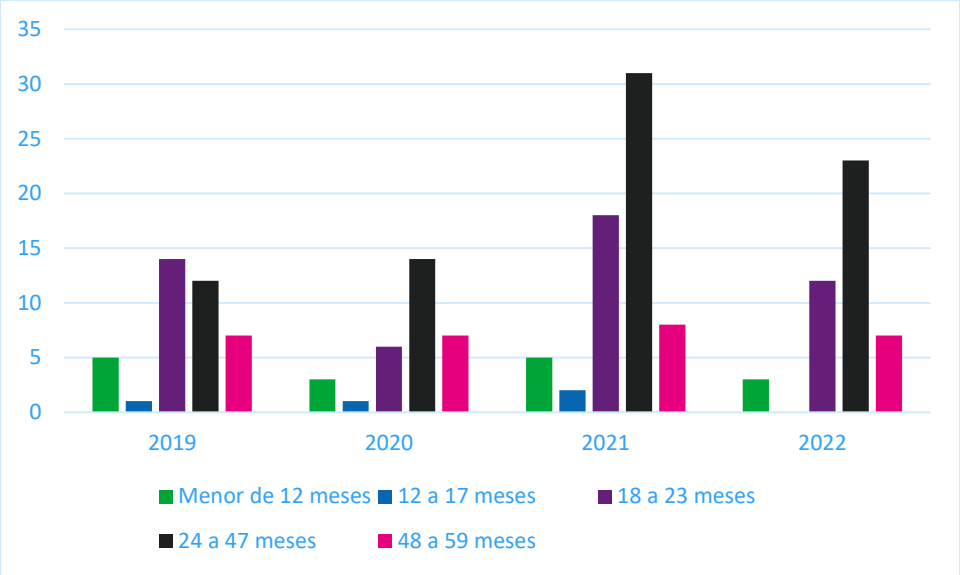


Gráfico 121. Distribución de niños y niñas con retraso en el DSM, según grupo etario, 2019-2022.



Una de las problemáticas observadas es el aumento en el número de niños y niñas con déficit en su desarrollo psicomotor, con resultado no recuperado en su reevaluación.

La evaluación periódica y sistemática del desarrollo psicomotor durante los primeros años de la vida, tiene como objetivo detectar oportunamente rezagos, riesgos o retrasos y posibilitar una intervención oportuna que evite su cronificación y permita al niño/a alcanzar su máximo potencial de desarrollo. (OT MADIS, 2013).

En base a esta problemática hemos observado como en los últimos años, casi el 62% de niños ingresados a sala de estimulación temprana, no se recuperan en su reevaluación tras finalizar su plan de intervención, generando una demanda mayor y extensión en los procesos de seguimiento. Aspecto que podemos ver en el siguiente gráfico, donde se refleja la caída de la recuperación del DSM, desde el año 2019.

Gráfico 122. Recuperación del DSM 2018-2022, Paine



Algunos de los aspectos importantes a considerar, que pudiesen estar influyendo en esta problemática son; el aumento considerable de pesquisa temprana del déficit en el DSM, la falta de espacio de atención, que provoca que la frecuencia de las atenciones entregadas no sea la idónea, y a la vez esto genera que el impacto de la intervención no sea significativo. La falta de jardines infantiles y escolarización de niños y niñas, junto con factores socioeconómicos de la comuna.

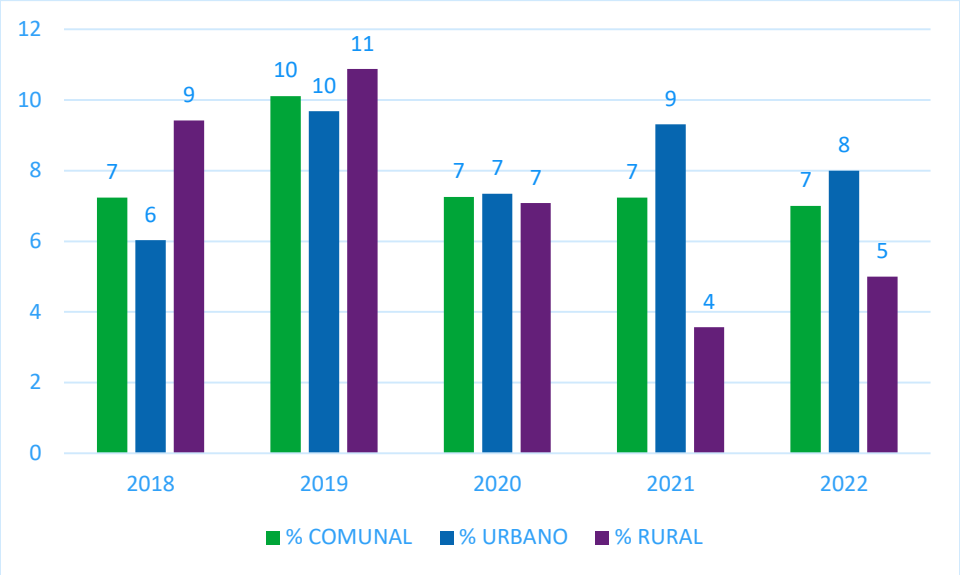
En base a los factores expuestos, se considera fundamental:

- Fortalecer las redes de trabajo con educación y departamento social, generando estrategias comunales que promuevan el desarrollo integral de NN.
- Promover la promoción del desarrollo psicomotor, a través de talleres en etapas tempranas.
- Buscar nuevos espacios de atención, para mejorar la frecuencia de las atenciones entregadas en SE.
- Generar actividades de difusión de la SE y la importancia de la estimulación, en redes sociales.

Embarazo adolescente

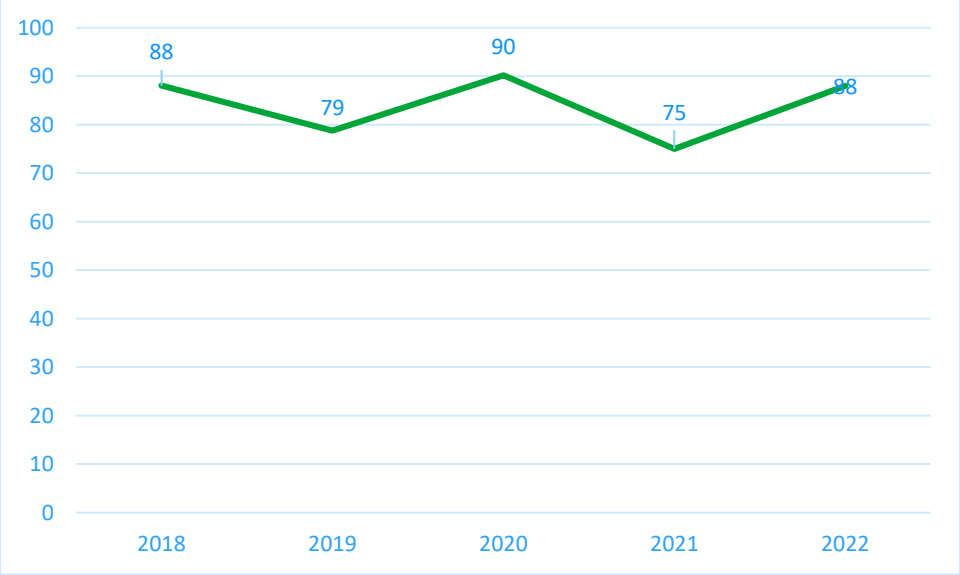
Desde la perspectiva epidemiológica, el embarazo adolescente se divide en dos grupos según la edad: adolescentes menores de 15 años y adolescentes entre los 15 y 19 años 11 meses.

Gráfico 123. Embarazo adolescente vs total de ingresos, Paine 2018-2022.



En el Gráfico N°123, se observa que del total de los ingresos de embarazos, el 7% correspondió a embarazos adolescentes los años 2018, 2020 y 2021, tendencia que se mantiene al 2022

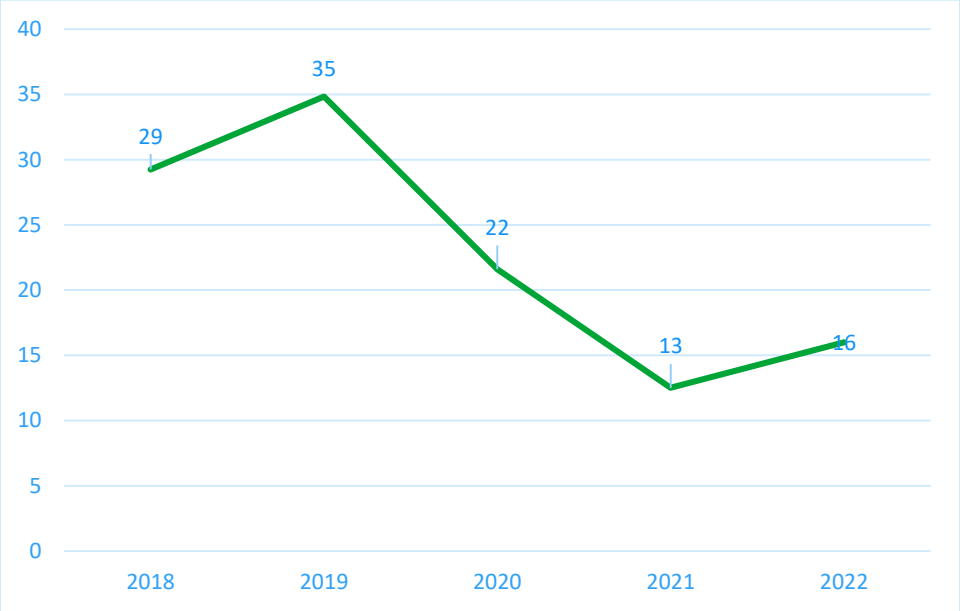
Gráfico 124. PG adolescentes, Paine 2018-2022.



La prevención del segundo embarazo adolescente es clave. En el gráfico N°124, se observa que ha fluctuado en el periodo 2018 – 2022, existiendo periodos de alza y de baja, por lo que surge la necesidad de indagar con mayor precisión sobre las posibles causas, por ejemplo problemas de registro.

De manera local se estableció como plan piloto durante el año 2021 realizar consejerías de regulación en fecundidad de todas las adolescentes ingresadas a control prenatal, además de iniciar el uso de método anticonceptivo en el control diada, por lo que continúa siendo un desafío para el equipo de salud disminuir la cifra de 2do embarazo adolescente.

Gráfico 125. Tasa ajustada embarazo adolescente 15-19 años, Paine 2018-2022



En el Gráfico N°125 se observa la tasa ajustada de embarazo adolescentes entre los 15 y 19 años, observándose una baja desde el año 2019 de 35 x 1000 mujeres a 13 por 1000 mujeres en el año 2021. Este 2022 se vuelve a evidenciar un leve aumento. En periodo de pandemia desde el 2020 al 2021 se genera una disminución del contacto social, lo que consideramos incide en la disminución del embarazo adolescente. Si bien el 2022 se observa un aumento, esta cifra es menor a la del 2019 y 2020, por lo que podemos considerar hay una disminución bajo un contexto de “normalidad”. Para los Equipos debe seguir siendo prioritaria la disminución del embarazo adolescente, por lo que nuestras estrategias al 2023 se reforzarán en este sentido.

Tabla 60: Total ingresos control prenatal 10-14 años	
2018	4
2019	3

2020	3
2021	0
2022	0

En la Tabla 60, se observa el N° total de ingresos a control prenatal comunal en adolescentes menores de 15 años, existiendo una baja desde el año 2018 de 4 a 0 en el corte de junio 2022.

Dependencia

En el marco de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006) y de la Ley 20.422, es importante diferenciar a la población con discapacidad entendida como *"aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás"*. Y las personas en situación de dependencia que se relaciona con la necesidad de supervisión y/o ayuda por un tercero. Según la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC II) realizada el 2015 aproximadamente un 40% de las personas con discapacidad (PcD) se encuentra en situación de dependencia.

Además, es importante considerar que el progresivo deterioro biológico y sus interacciones con los determinantes sociales en salud, puede manifestarse de diferentes formas en las personas, generalmente menguando las capacidades funcionales de las personas y de esta forma alterando la independencia en las actividades de la vida diaria.

Según la II Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC II) realizada el año 2015, un 21,8 de las personas mayores de 60 años presenta algún grado de dependencia funcional, la que incrementa su severidad a lo largo de los años, tal como informa la encuesta CSEN 2015.

En Paine, la prevalencia de dependencia en las personas mayores bajo control para el año 2019 era de 10% de las personas mayores de 65 años bajo control y en el año 2021 alcanzó un 6%. Esta prevalencia podría estar vinculada a la disminución de atenciones en contexto pandemia (ver Gráfico 126)

Gráfico 126. Prevalencia de dependencia en personas mayores bajo control, Paine 2018-2022

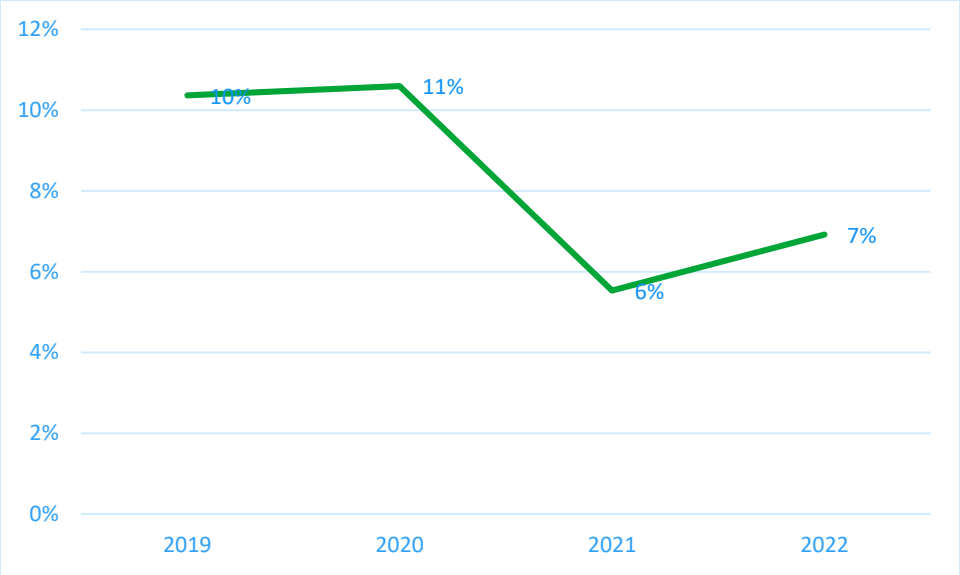
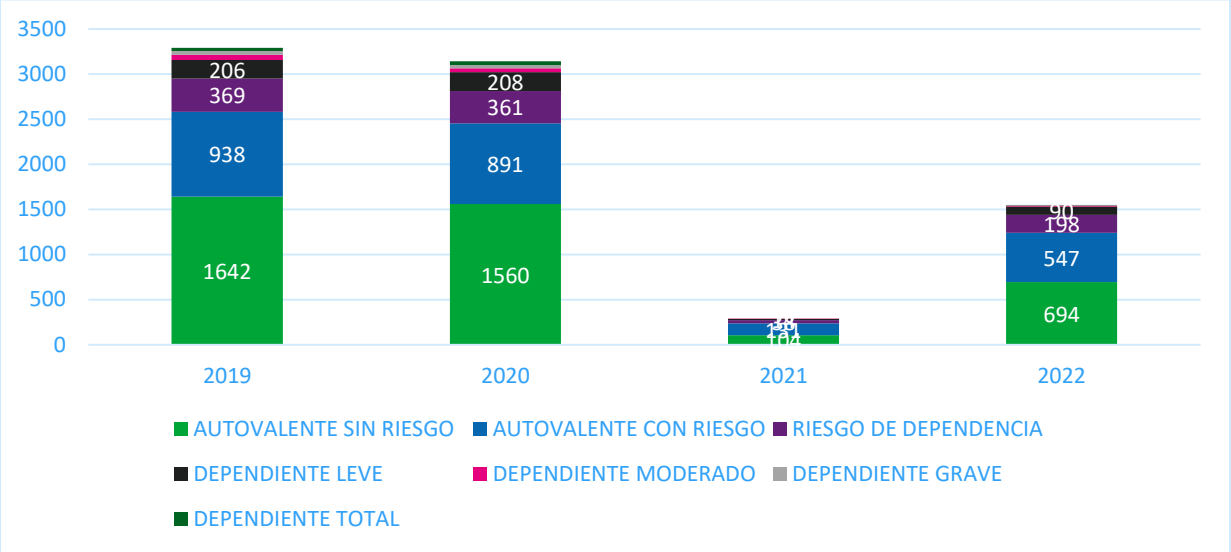


Gráfico 127. Distribución del estado de funcionamiento en personas mayores bajo control, Paine 2018-2022



Brecha Asistencial

Enfermedades no transmisibles

Respecto a la cobertura de las ENTs, el modelo a implementar es mediante la estrategia de multimorbilidad (ECICEP). Para ello se requiere una implementación progresiva de la estrategia en consideración a la distribución de horas al equipo, aumento del tiempo de atención y disponibilidad de espacios físicos. Para el año 2022 con corte en octubre han ingresado 456 pacientes en la comuna. Se espera el ingreso del 20% de los usuarios con antecedentes de IAM y/o ACV.

Además se espera fortalecer el modelo de salud familiar y comunitaria, con operativos territoriales mensuales por cada CESFAM, con el fin de acercar la salud con un enfoque preventivo-promocional y tratamiento en la comunidad.

Para el programa cardiovascular se estima una necesidad de 120 horas Enfermera/o, 224 horas médico/a, y 59 horas nutricionista. Sumado a lo anterior, la disponibilidad de infraestructura acorde puesto que el CESFAM Dr Miguel Solar está diseñado para dar una cobertura de calidad a una población máxima de 30.000 personas, y al día de hoy posee más de 39 personas inscritas.

Salud Mental

En Salud mental se estima una utilización de 467 horas psicólogo/a, 187 horas Médico/a, y 56 horas de Trabajador/a Social.

Malnutrición por exceso

En el problema priorizado malnutrición por exceso, los profesionales que participan en acciones destinadas a disminuir la malnutrición por exceso se estima en 57 horas Nutricionista, 5,44 horas enfermera/o y 2,47 horas médico/a.

Alteraciones del desarrollo Psicomotor

Respecto a las alteraciones del desarrollo psicomotor, además de las horas destinadas para control de niño sano y donde se puede pesquisar riesgo o retraso en el DSM (51,6 horas enfermera), las horas exclusivas para alteraciones del DSM son 1 hora médico/a y 10,8 horas de enfermería.

Embarazo adolescente

El estamento Matrona destina 49 horas semanales en este problema priorizado. 6,53 horas médico y 0.44 horas psicólogo

Dependencia

En el programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, se estima una utilización de 2.54 horas médico/a, 1.29 horas enfermera, 0.97 horas TENS, 0.42 horas Kinesióloga/o, y 0.42 horas de Trabajadora Social.

Detalle	Enfermera/o	Matrona/ón	Médico/a	Nutricionista	Psicólogo	Trabajadora_Social
Necesidades 2023 (en horas semanales)	137,53	49,00	423,53	116,00	467,44	56,42
Dotación Actual (horas semanales)	1188	726	1188	341	506	440
% Utilización	12%	7%	36%	34%	92%	13%

Evaluación del periodo anterior

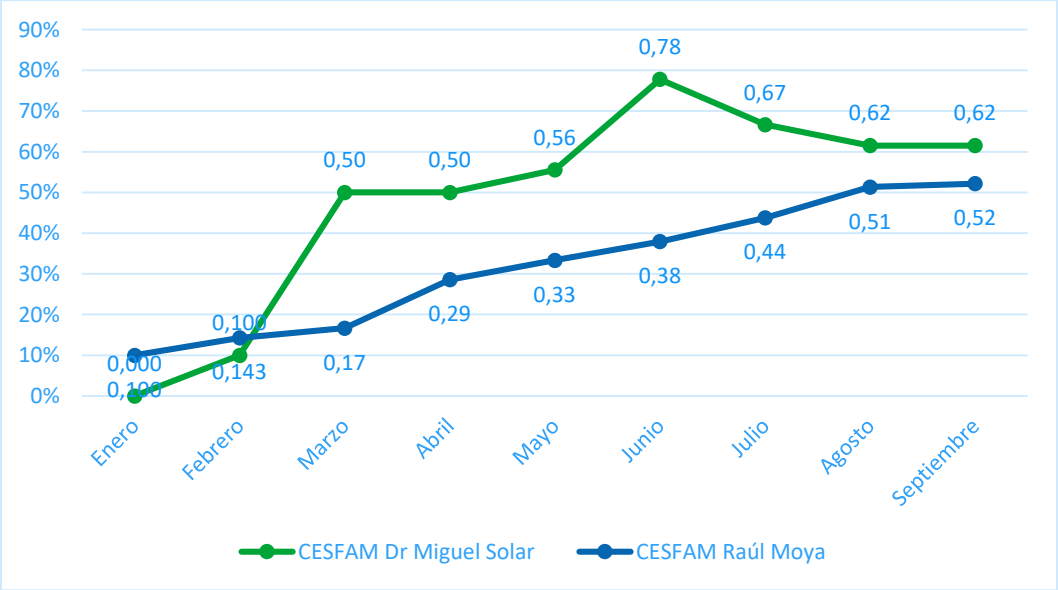
Con corte octubre 2022 se evalúa el avance de los indicadores comunales de Metas Sanitarias, Índice de actividades de la Atención Primaria (IAAPS) y Compromisos de Gestión (COMGES). Además, se evalúa el comportamiento del Servicio de Urgencia (SAPU).

Metas Sanitarias 2022

Recuperación del Desarrollo Psicomotor de 12 a 23 meses

Con el fin de disminuir las alteraciones del desarrollo infantil (eje 5; Funcionamiento y discapacidad), Se establecieron estrategias para la recuperación del desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses con una meta fijada para CESFAM Miguel Solar de 85% y para CESFAM Raúl Moya 90%. Al corte de Septiembre 2022 CESFAM Miguel Solar obtuvo una recuperación del DSM en 62% de niños y niñas. En el caso de CESFAM Raúl Moya obtuvo un 52% de Recuperación. Lo anterior responde a inasistencias y cambios de domicilios de los menores, situación que será presentada oportunamente.

Gráfico 128. Distribución de meta sanitaria 1, Paine.

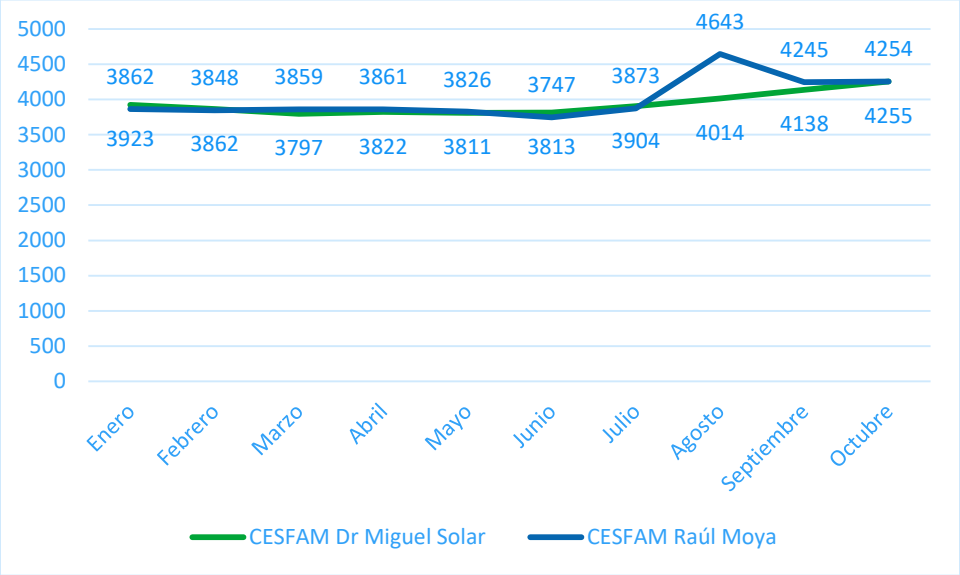


Papanicolaou (PAP) vigente en mujeres de 25 a 64 años

En el caso del PAP Vigente, al corte de octubre es posible contar en CESFAM Miguel Solar con 4254 PAP Vigentes de una meta fijada de 5813. En CESFAM Raúl Moya, se cuenta con 4254 mujeres con PAP Vigente de una meta fijada de 4490. En este periodo restante se está focalizando la atención con toma de PAP espontáneo en ambos CESFAM y PSR. En CESFAM Miguel Solar se destinó una matrona exclusiva para cita de PAP atrasados y espontáneos. Se están realizando operativos en la comunidad de toma de PAP, en los

cuales las usuarias son contactadas previamente con ayuda de activos comunitarios para aumentar la eficiencia de las horas agendadas.

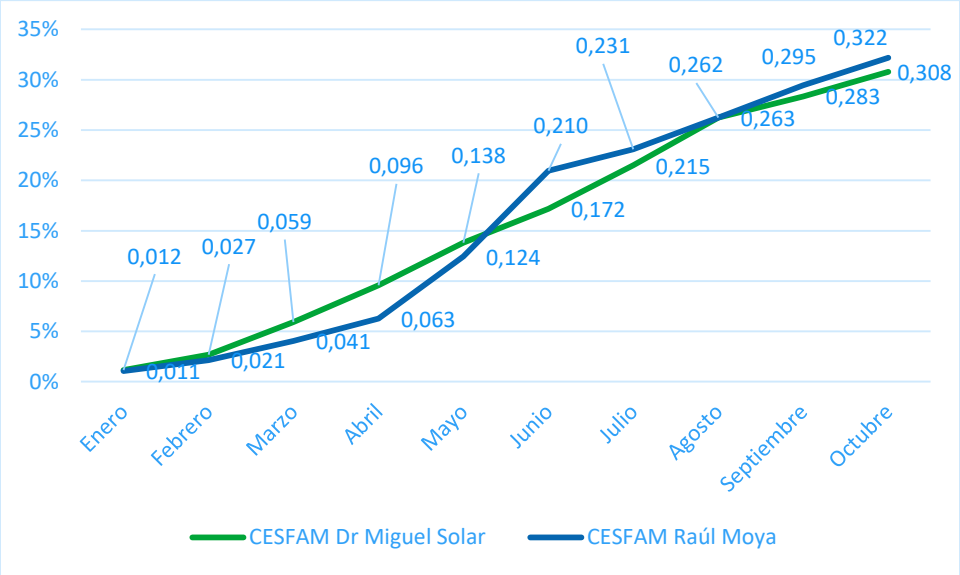
Gráfico 129. Distribución de meta sanitaria 2, Paine.



Control con Enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años

A octubre 2022 los equipos de salud oral de CESFAM Miguel Solar y Raúl Moya han logrado un 30.8% y 32.2% respectivamente, en relación a la meta fijada de 30%

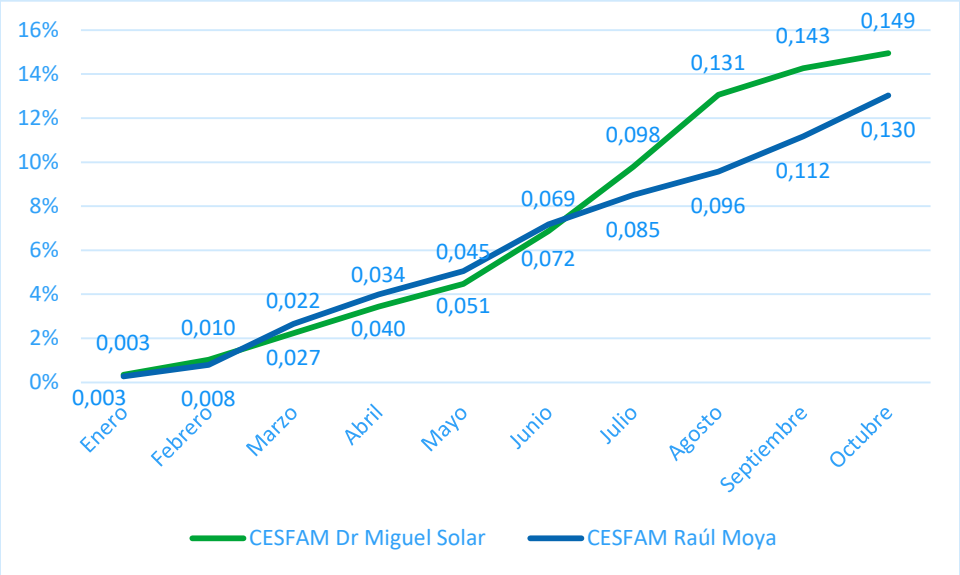
Gráfico 130. Distribución de meta sanitaria 3a, Paine.



Niños y Niñas de 6 años libres de caries

Al igual que la meta anterior, el equipo de salud oral tiene un cumplimiento a octubre 2022 de un 14.9% para CESFAM Miguel Solar y 13% para CESFAM Raúl Moya en relación a la meta fijada de 10% y 9.5% respectivamente.

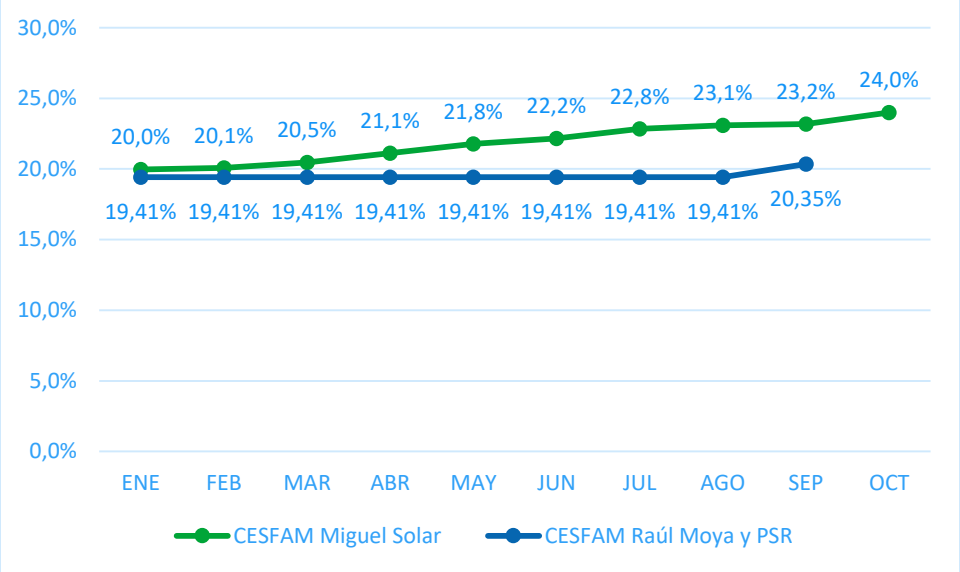
Gráfico 131. Distribución de meta sanitaria 3b, Paine.



Cobertura efectiva de Diabetes Tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más

Respecto a la Cobertura efectiva de DM2, CESFAM Miguel Solar presenta un cumplimiento del 106% respecto a la meta fijada de 22,6%. En el caso de CESFAM Raúl Moya a septiembre se observa un cumplimiento del 101% respecto a la meta fijada (20,2%).

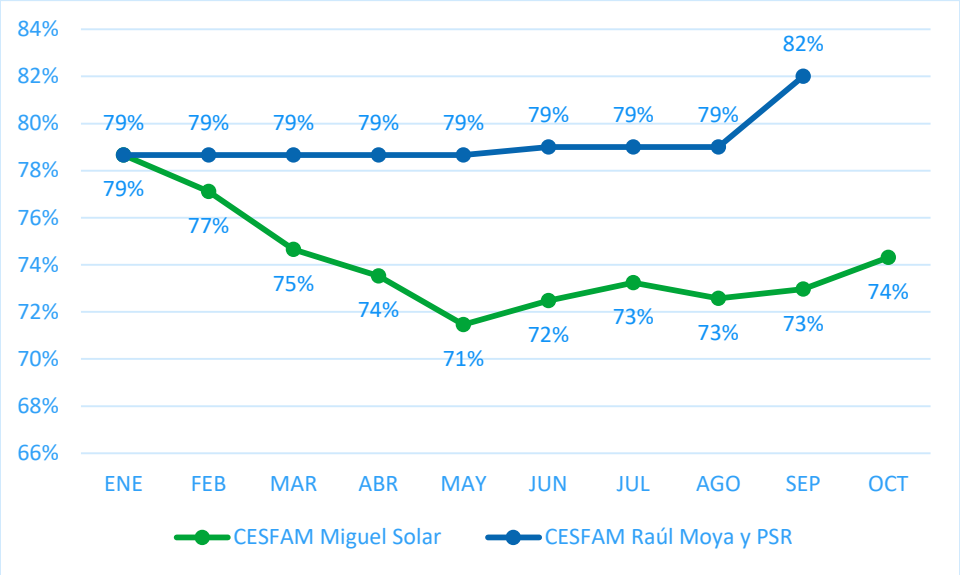
Gráfico 132. Distribución de meta sanitaria 4a, Paine.



Evaluación anual del pie diabético en personas de 15 y más años

CESFAM Miguel Solar presenta 74.3% de evaluaciones de pie diabético para octubre 2022, siendo la meta un 85%. CESFAM Raúl Moya de un 83% de meta fijada ha logrado hasta septiembre un 82%.

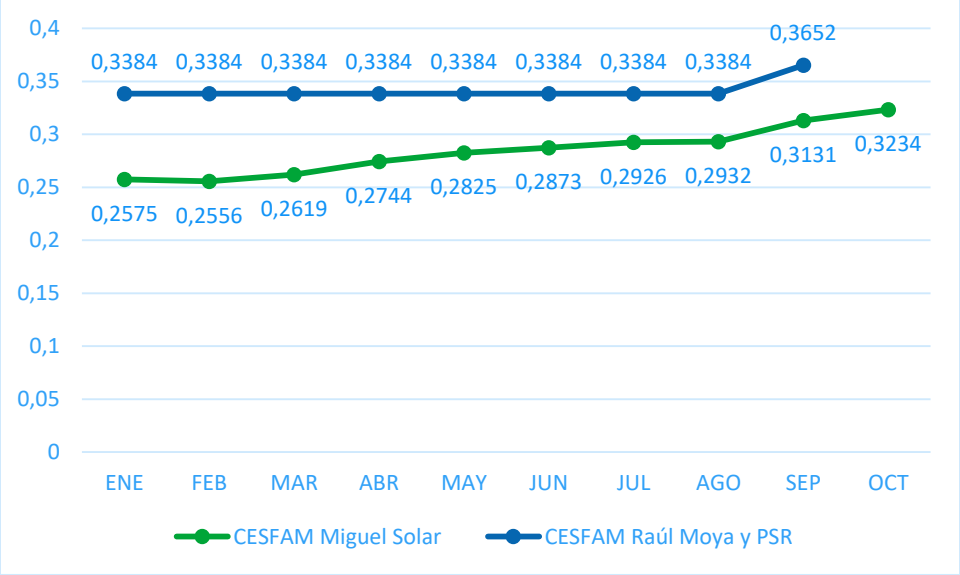
Gráfico 133. Distribución de meta sanitaria 4b, Paine.



Cobertura efectiva de hipertensión arterial (HTA) en personas de 15 años y más

En el caso de Miguel Solar, de la meta fijada (33.3%), a octubre se ha logrado una cobertura efectiva de 32.3%. en CESFAM Raúl Moya el cumplimiento para septiembre fue de 36.5% para la meta fijada de 36.4%

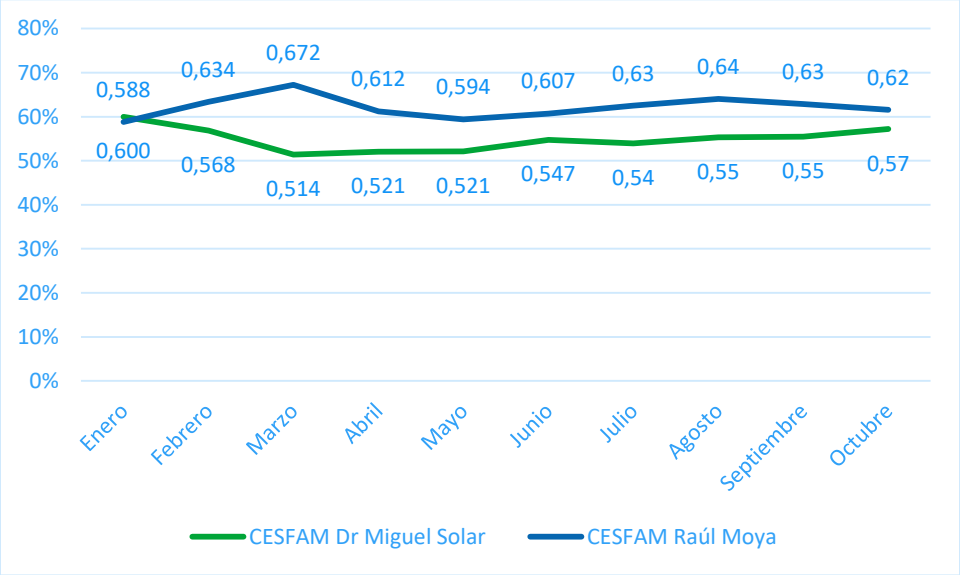
Gráfico 134. Distribución de meta sanitaria 5, Paine.



Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida

La lactancia materna es considerada como un factor protector en obesidad y otras enfermedades no transmisibles. La Meta País corresponde a un 60%. EN el caso del CESFAM Dr. Miguel Solar para octubre se alcanzó un 57%. En CESFAM Raúl moya para octubre se alcanzó un 62%, siendo 64% la meta fijada

Gráfico 135. Distribución de meta sanitaria 6, Paine.



IAAPS 2022

Indicadores de producción

N°	Prestaciones	Meta anual Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	% de cumplimiento
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	1,11	0,081	0,153	0,255	0,352	0,453	0,549	0,643	0,749	0,837	0,932	84%
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).	90%	0,917	0,920	0,922	0,925	0,926	0,929	0,929	0,930	0,930	0,932	104%
5	tasa de visita domiciliaria integral	0,17	0,003	0,005	0,008	0,015	0,022	0,030	0,037	0,044	0,051	0,057	33%
6.1	EMP hombres y mujeres 20 a 64 años	12,9%	0,010	0,014	0,023	0,036	0,268	0,354	0,428	0,095	0,106	0,119	93%
6.2	EMP hombres y mujeres de 65 y más años	29%	0,046	0,062	0,088	0,128	0,161	0,195	0,219	0,228	0,250	0,264	91%
7	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	93%	0,067	0,131	0,259	0,363	0,472	0,581	0,682	0,822	0,905	0,995	107%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	26,39%	0,003	0,005	0,015	0,037	0,072	0,104	0,137	0,192	0,232	0,255	96%
9	Porcentaje de Consultas de Morbilidad Odontológica en	20,32%	0,021	0,042	0,080	0,122	0,177	0,229	0,274	0,331	0,371	0,412	203%

	población de 0 a 19 años												
10.1	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	18,70%	0,190	0,198	0,211	0,225	0,239	0,252	0,263	0,276	0,288	0,299	160%
10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	5,6	0,421	0,830	1,233	1,156	1,087	2,268	2,581	2,921	3,014	3,215	57%

Tabla 61.

Indicadores de Cobertura Efectiva

N°	PRESTACIONES	Meta anual Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	% de cumplimiento
11	Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	99%	99%
12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	0,000	0,000	0,185	0,343	0,828	0,957	1,036	1,036	1,036	1,036	129%

13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	90%	0,641	0,730	0,773	0,780	0,803	0,807	0,816	0,816	0,826	0,000	0%
14	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	33,24%	0,281	0,000	0,000	0,000	0,234	0,234	0,234	0,000	0,000	0,000	0%
15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	22,14%	0,176	0,000	0,000	0,000	0,210	0,210	0,210	0,210	0,000	0,000	0%
16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	33,82%	0,291	0,000	0,000	0,000	0,312	0,312	0,312	0,312	0,000	0,000	0%

Tabla 62.

Indicadores de Cobertura Efectiva

N°	PRESTACIONES	Meta anual Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	% de cumplimiento
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	40%	0,032	0,058	0,096	0,143	0,213	0,254	0,292	0,342	0,387	0,424	106%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	41,03%	20%	0	0	0	0	0,327	0,327	0	0	0	0%

Tabla 63.

Tabla 64.

N°	Prestaciones	Meta anual Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	% de cumplimiento
1	Control de salud en población infantil menor de 1 año	1561,47	96	106	158	130	155	121	122	141	141	174	86,1%
2	Control de salud infantil con evaluación del desarrollo psicomotor	541,88	32	35	70	42	48	36	51	48	40	47	82,9%
3	Control de salud infantil con evaluación del desarrollo psicomotor	482,56	27	26	52	42	44	41	40	56	33	36	82,3%
4	Control de salud infantil con evaluación del desarrollo psicomotor	529,89	25	44	66	45	63	31	45	42	37	51	84,7%
5	Consulta de morbilidad en población infantil	10872,9	538	392	999	1.549	1.685	1.730	795	1.388	1.114	1.208	104,8%
6	Consulta de reevaluación de déficit/rezago del desarrollo psicomotor	100	6	8	18	9	16	11	13	16	12	20	129,0%
7	Consulta de reevaluación de déficit/rezago del desarrollo psicomotor	142,4	11	8	16	10	19	9	10	15	8	17	86,4%
8	Control de crónicos respiratorio sala ira	943,8	31	26	106	136	109	90	64	73	105	109	90,0%

9	Ingreso agudos a sala ira según diagnostico	550	2	0	5	8	111	229	115	78	80	59	124,9%
10	Control de salud integral en población adolescente	1899	27	17	99	207	330	311	320	524	373	217	127,7%
11	Consulta de morbilidad en población adolescente	5364,675	380	314	674	596	584	569	435	691	442	530	97,2%
12	Ingreso a programa de regulación de fertilidad en población adolescente	474,75	48	33	50	33	46	58	60	110	84	53	121,1%
13	Consejería en salud sexual y reproductiva en población adolescente***	1993,95	51	33	110	201	349	339	332	528	356	231	126,9%
14	Consejería en prevención VIH e ITS***	837,459	25	20	66	151	135	64	33	118	65	46	86,3%
15	Control de salud mental en población adolescente	2568	214	264	243	266	386	262	289	318	0	0	87,3%
16	Control de salud en población infantil ingreso - diada (madre -RN incluye puerperio)	677,35	42	50	60	43	51	61	63	54	50	46	76,8%

17	Educación grupal (salud sexual y prevención VIH e ITS)	30	0	0	1	0	4	5	3	5	4	3	83,3%
18	Ingreso control prenatal	818	64	58	81	56	71	69	62	82	60	62	81,3%
19	Ingreso a programa de regulación de fertilidad en población adulta	1197,04	139	88	159	150	157	144	171	154	167	137	122,5%
20	Consejería en salud sexual y reproductiva ***	3546,231	359	224	395	316	393	490	620	569	572	612	128,3%
21	Control ginecológico	3584,45	301	177	337	327	394	346	370	331	274	271	87,3%
22	Control de climaterio	124,29	14	6	11	9	11	14	10	23	21	21	112,6%
23	Consejería prevención VIH e infección de transmisión sexual (ITS)***	2476,26	233	140	254	211	122	155	230	261	220	189	81,4%
24	Administración de vacuna contra vph	2703,6	18	16	5	3	3	4	4	2.148	107	107	89,3%
25	Intervención psicosocial grupal	200	0	19	0	6	49	29	21	65	40	36	132,5%
26	Control de salud mental (por médico)	5424,12	675	343	430	399	461	357	418	506	381	420	80,9%
27	Control de salud mental (por psicólogo)	9266,4	895	662	746	739	1.069	738	780	811	793	637	84,9%
28	Educación grupal en adolescentes (prevención	38	2	0	3	2	0	0	0	0	29	0	94,7%

	suicidio/prevención trastorno mental)												
29	Control de salud en adultos mayores (EMPAM) seguimiento autovalente con riesgo	37,8	0	0	0	0	4	1	2	20	20	27	195,8%
30	Número de personas que retiran PACAM	12131,28	764	888	1.085	1.064	1.064	1.064	1.064	1.064	1.064	1.064	84,0%
31	Visita domiciliaria integral: evaluación sobrecarga del cuidador "Zarit abreviado"	258	19	19	30	31	47	27	37	22	16	35	109,7%
32	Consulta de lactancia materna	648	52	46	61	69	93	90	97	109	62	78	116,8%
33	Consulta nutricional al 5° mes de vida	92,69	0	0	0	0	0	62	0	0	0	0	66,9%
34	Consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida	519,5	0	0	0	0	0	270	0	0	0	0	52,0%
35	Consulta nutricional de malnutrición por déficit en población infantil	196,8	10	12	25	15	32	22	17	40	20	20	108,2%
36	Consulta nutricional de malnutrición por exceso en población infantil	514,62	26	29	51	64	75	66	56	90	88	66	118,7%

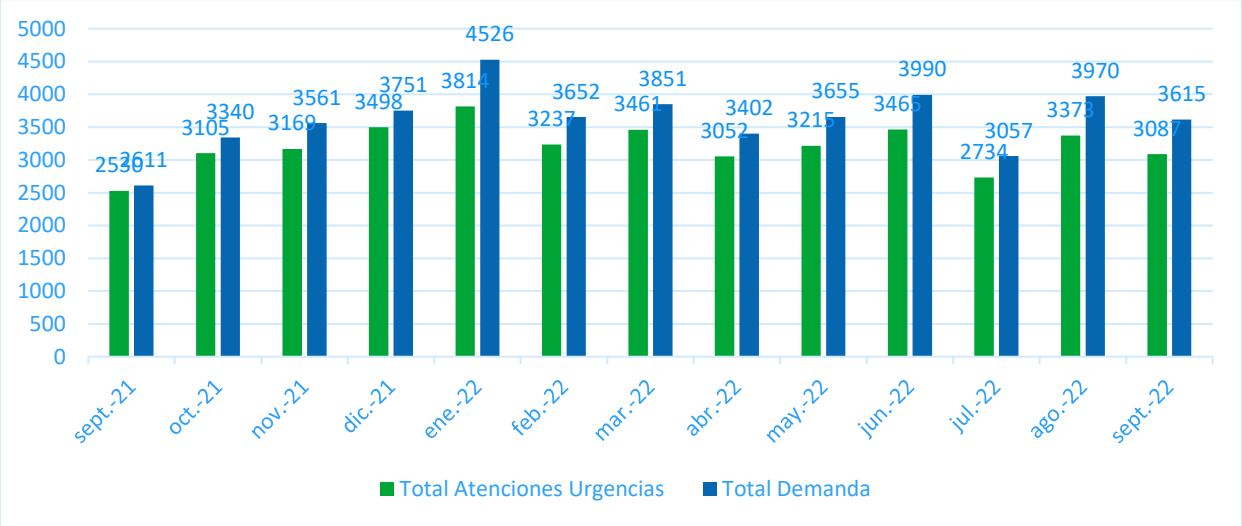
37	Consulta nutricional en población adolescente	1044,45	36	41	76	59	147	166	163	123	185	150	109,7%
38	Consulta nutricional en adultos	1303,28	46	75	108	151	106	108	60	132	64	137	75,7%
39	Consulta nutricional en adultos mayores	112,55	4	11	15	41	20	17	7	14	14	44	166,1%
40	Control de crónicos respiratorios sala era	2534,55	116	140	250	222	299	127	186	321	233	189	82,2%
41	Rehabilitación pulmonar	460,8	54	34	38	42	42	20	32	60	43	28	85,3%
42	Vacuna Neumocócica Polisacárida	1357,2	99	36	195	55	51	80	80	25	8	8	46,9%
43	Consejería antitabaco ***	2768,75	205	67	195	262	331	401	276	275	236	380	94,9%
44	Consulta morbilidad odontológica adulto mayor	1387,8	94	65	126	120	135	89	134	158	170	167	90,6%
45	Control de salud oral de adolescentes	987,48	45	62	140	137	121	130	180	198	126	98	125,3%
46	Consejería breve en tabaco (odontólogo)	2560	108	146	258	418	401	378	385	411	329	326	123,4%
47	Consejería familiar***	401,66	29	25	40	46	32	58	89	89	72	75	138,2%
48	Visita domiciliaria integral	2008,3	84	102	133	159	243	235	205	174	178	157	83,2%
49	Intervención familiar (familias con plan de intervención)*	401,66	0	0	0	0	0	206	0	0	0	0	51,3%

50	Control de salud mental (por trabajador social)	47,8	0	0	0	1	18	4	3	6	3	1	75,3%
51	Controles de salud según ciclo vital (por enfermera)	194	0	1	0	2	26	35	52	36	11	28	98,5%
52	Controles de salud según ciclo vital (por matrona)	142	2	0	0	0	3	2	72	16	32	8	95,1%
53	Ingresos integrales de personas con condiciones crónicas**	506,4	23	26	62	32	65	46	48	69	44	41	90,0%
54	Controles integrales de personas con condiciones crónicas**	1045,62	77	120	105	26	60	97	83	164	107	130	92,7%

Comportamiento de SAPU

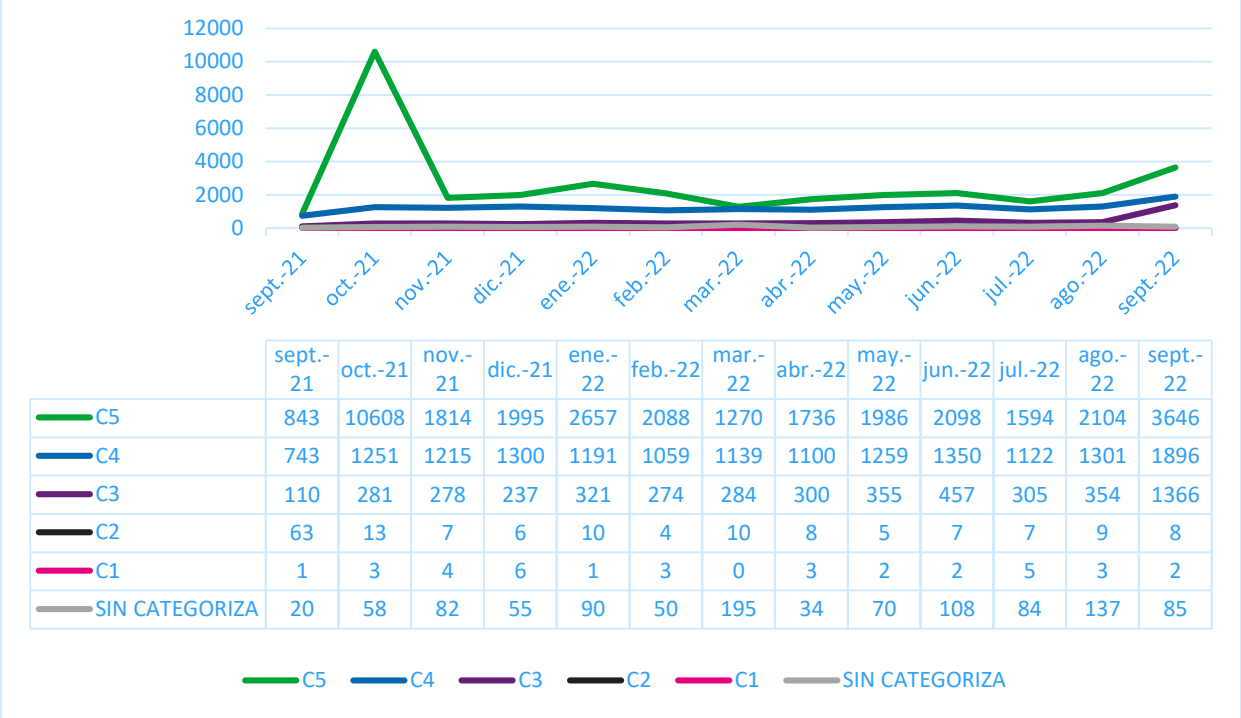
En el siguiente grafico podemos identificar la atención versus la demanda brindada en el servicio de entre el periodo de septiembre del años 2021 y el año 2022 en la cual identificamos como el máximo de atenciones el mes de enero del presente año con un aumento gradual durante este mes , lo siguiente que se puede extra es que el mes de julio del presente año en relación con las vacaciones de los niños la demanda y a la atención de urgencia sufrió una baja lo cual fue casi similar al mes de septiembre del año 2022.

Gráfico 136. Total urgencias vs Total demanda septiembre 2021-2022, Paine.



En relación a la categorización de atención podemos identificar que el total de usuarios categorizados durante el periodo de septiembre del 2021 y septiembre 2022 es de 55.479 de los cuales los usuarios categorizados como C5 es del 62% en relación a los usuarios categorizados como C1 que corresponde al 0,06 %, esto genera una brecha entre los usuarios de máxima gravedad y de los mínima complejidad. Además mencionar que la categorización durante los meses de julio, agosto y septiembre se complejizo la categorización al incluir personal enfermeros al realizar este proceso. En relación a los años anteriores 2019 (38.592 atenciones), 2020 (24.315 atenciones) y 2021 hasta el 31 de agosto (17.844) se ha demostrado un aumento de atenciones.

Gráfico 137. Total categorizaciones septiembre 2021-2022, Paine.



	sept.-21	oct.-21	nov.-21	dic.-21	ene.-22	feb.-22	mar.-22	abr.-22	may.-22	jun.-22	jul.-22	ago.-22	sept.-22
C5	843	10608	1814	1995	2657	2088	1270	1736	1986	2098	1594	2104	3646
C4	743	1251	1215	1300	1191	1059	1139	1100	1259	1350	1122	1301	1896
C3	110	281	278	237	321	274	284	300	355	457	305	354	1366
C2	63	13	7	6	10	4	10	8	5	7	7	9	8
C1	1	3	4	6	1	3	0	3	2	2	5	3	2
SIN CATEGORIZA	20	58	82	55	90	50	195	34	70	108	84	137	85

CATEGORIZACION	
C5	34439
C4	15926
C3	4922
C2	157
C1	35
SIN CATEGOR	1068

Gráfico 138. Distribución diagnósticos de ingreso septiembre 2021-2022, Paine.

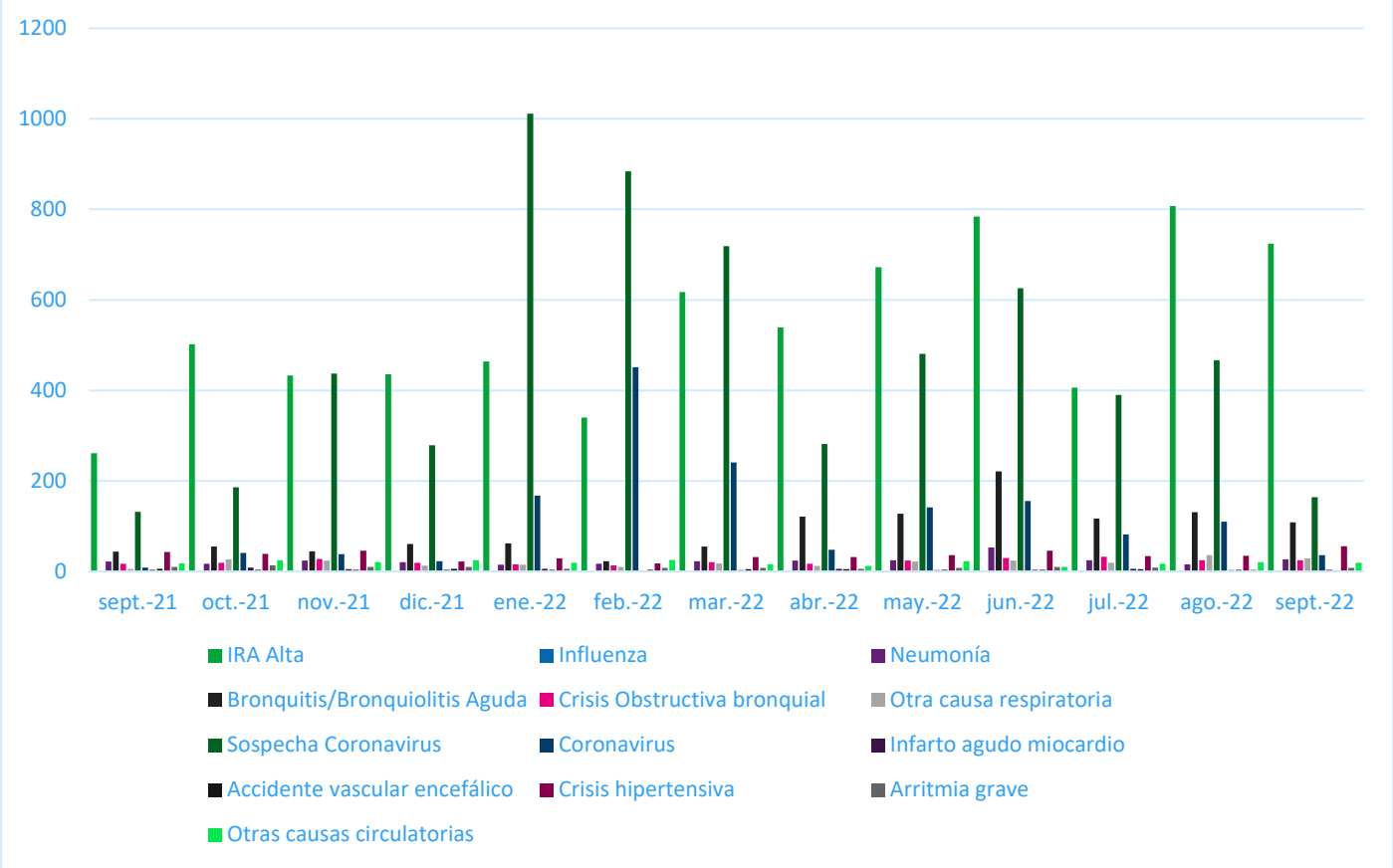
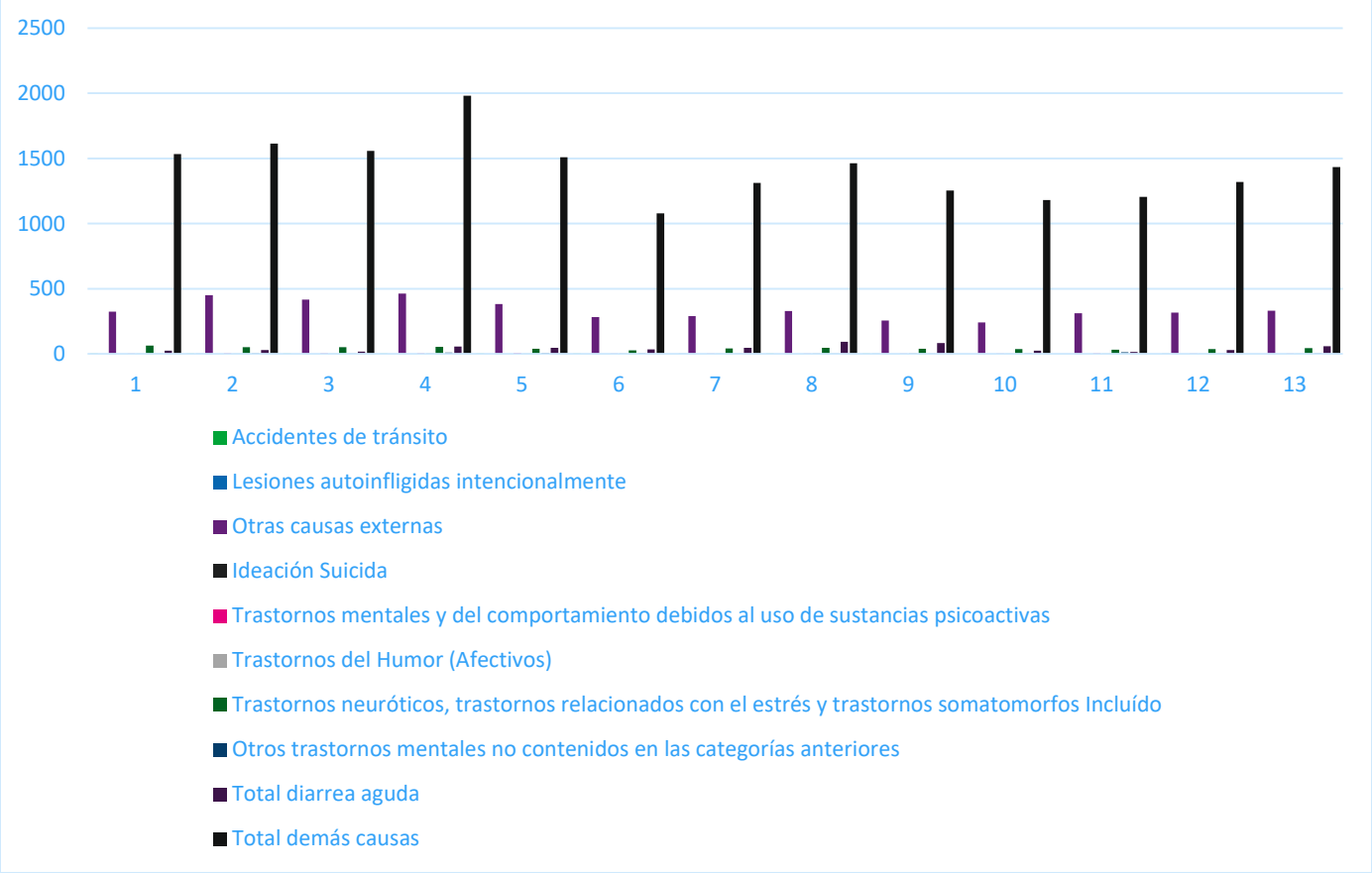


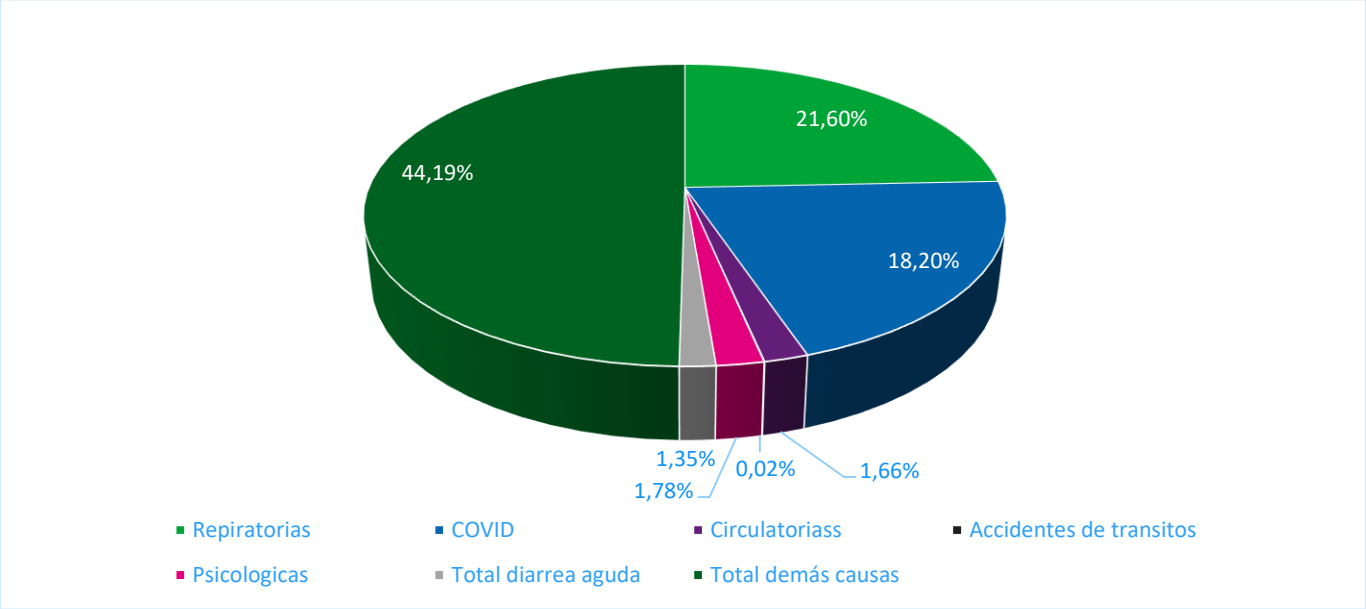
Gráfico 139. Total atenciones según diagnósticos, septiembre 2021-2022, Paine.



Según la evaluación realizada en el periodo septiembre 2021 a septiembre 2022 se evidencia la contante atención respiratoria la cual no ha disminuido durante el periodo 2021-2022 siendo e pick de las atenciones respiratorias tanto IRA, EPOC BRONQUITIS, INFLUENZA entre otras patologías el mes de agosto con un total de atenciones 1015 sin contabilizar la atención respiratoria COVID la cual se evidencia el pick de las atenciones en el mes de enero del presente año. Con un total 1179 caso que varía entre diagnostico CE10 sospecha de coronavirus y coronavirus. Dentro del total de demás causas se evidencia un alto número de consultas todas estas están agrupadas por diagnósticos los cuales no se consideran críticos de evaluación

En el siguiente gráfico podemos determinar el porcentaje de atenciones en relación al años 2021-2022 el cual evidencia que con un total de 41733 tenciones el 21.60 % corresponde a respiratorio no COVID como morbilidad y el 18.20% a respiratorio COVID (7603 con diagnostico CORONAVIRUS o sospecha COVID), además se evidencia una baja en comparación a las atenciones circulatorias siento en este periodo 1,66 % en comparación en la información otorgada el periodo 2020-2021 (5% año 2021-2022). Accidentes de tránsito 0.02%, atenciones psicológicas 1.78%, Causas gastrointestinales 1,35%

Gráfico 140. Motivos de consulta, septiembre 2021-2022, Paine.



Acreditación en Calidad

Estrategias para lograr acreditación

Esto resulta luego de un trabajo concienzudo, y con objetivos específicos, se debe programar a corto, mediano y largo plazo, y el proceso en si inicia con la gestión documental como el primer paso.

El departamento de salud de Paine inició con muchas expectativas en el año 2019, todo lo referentes a la gestión documental, para lo cual debió haber una preparación personal, de competencias profesionales previas, para luego ir plasmando a nivel documental y nivel local los conceptos de calidad, Seguridad, continuidad de la atención, cultura de calidad, eventos adversos, dignidad de la atención, etc. Todo ello, sin saber que en marzo del 2020 tanto Chile como el Mundo enfrentaría uno de los retos más importantes hasta ahora conocidos, como fue la Pandemia por SARS COV-2, la cual vino a hacer realidad todos las necesidades inminentes, por tanto la gestión documental, tuvo que acelerarse para concretarse en seguridad en la atención, supervisión y

prevención. Hubo una estrecha relación entre los equipos de Calidad y seguridad de la atención e IAAS (infecciones asociadas a atenciones en salud), y los equipos de inmunizaciones, lo cual se detallará más adelante, y pese a que los procesos de acreditación quedaron pendientes por parte de SEREMI, los equipos de Calidad y Seguridad de la Atención de la comuna de Paine, vieron en todo estos procesos, la oportunidad de sensibilizar y encontraron tierra fértil tanto en la dirección de los CESFAM, como a nivel local, fue así como se logró conformar los comité de Calidad e IAAS, Farmacia, y el Servicio de Salud Metropolitano Sur, considerando que Paine cumplía con estos 4 puntos mínimos:

1. Definición encargados calidad locales con horas y funciones
2. Política calidad – programa calidad institucional
3. Avances en procesos de autorización sanitaria (AS)
4. Priorización establecimientos para acreditación

Propone a esta unidad la solicitud de acreditación para año 2023, se suma a esto el decreto N°72/ 2022 que en su artículo 14 indica que las prestaciones de salud, para efectos de la garantía de calidad (Patologías GES) sólo podrán ser otorgadas por aquellos prestadores inscritos en el Registro de la Superintendencia de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el decretos con fuerza de ley N°1, DE 2005 DEL Ministerio de Salud y demás normativa vigente.

En el caso de prestadores institucionales de atención abierta de baja complejidad, deberán estar acreditados, con fecha máxima, el 1 de julio de 2025. En el caso de prestadores institucionales de atención abierta de baja complejidad pertenecientes a la red pública de salud, la cobertura de esta exigencia se hará extensiva a los Centros de Salud de Atención Primaria del país que determine el Ministerio de Salud, mediante resolución exenta, la cual señalará la nómina de tales centros de salud, dentro del plazo de diez días hábiles desde la publicación del presente decreto, la que se publicará en el Diario Oficial, dentro de los cinco días hábiles a su dictación.

Actualmente, cumpliendo con la carta Gantt de MINSAL para la preparación de acreditación, se encuentra en tabla acreditación 2023 CESFAM Dr. Miguel Solar, y año 2024 CESFAM Raúl Moya

El equipo de CESFAM Dr. Miguel Solar, ya ha definido a su equipo, por ámbitos, y se encuentra ad-portas a realizar autoevaluación, mientras se termina de realizar la gestión documental de algunos protocolos que están pendientes en su estructura. Todo esto bajo el constante apoyo del SSMS.

Ya se ha realizado la campaña comunicacional en los equipos, lo cual una vez iniciado, no se acaba, y se ha establecido el tercer jueves de cada mes como reunión de avance para los ámbitos de acreditación.

Con este flujo se espera entrar en tómbola de solicitud para junio 2023.

Tabla 65.

AMBITO	ENCARGADO/A (S)
Respeto a la Dignidad del Paciente	Cecilia Acevedo Ana Gaytán
Gestión de la Calidad	Liliana Contreras Mabel Riveros
Gestión Clínica	Cinthia Ferrada Juan Pablo Leiva

	María Elena Romero
Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención	Silvana Coppia Héctor Osorio
Competencias del Recurso Humano	Héctor Osorio Sra. Patricia Pereira Sra. Natalia Uribe
Registros	Cecilia Acevedo Ana Gaytán Silvana Coppia
Seguridad del Equipamiento	Cristóbal Sandoval Nicole Castillo
Seguridad de las Instalaciones	Leslie Cuevas Francisco López
Servicios de Apoyo Diagnóstico o terapéutico: Laboratorio Clínico(APL) Unidad de Farmacia (APF) Esterilización (APE) Unidad de Transporte de Paciente o servicio de movilización (APT) Servicio de Anatomía Patológica (APA) Servicio de Kinesiología (APK)	Cinthia Ferrada Cristóbal Sandoval Francisco Hervera María Elena Romero Juan Pablo Leiva Claudia Arredondo

Plan Nacional de Inmunizaciones

El Programa Nacional de Inmunizaciones del MINSAL, se divide en vacunación del lactante, vacunación del escolar, y campaña vacunación influenza, además de eso se cuenta con campañas de vacunación contra enfermedades emergentes que son de importancia epidemiológica por su rápida distribución y graves secuelas, como lo son la rubeola, parotiditis, tos convulsiva, poliomielitis etc.

En el caso del SARS COV -2, estas vacunas fueron utilizadas con un decreto especial otorgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dado su costo beneficio, frente a la gran mortalidad que estaba produciendo en gran porcentaje del mundo. Por lo general, entre la elaboración de las vacunas, su autorización y su producción masiva, suelen pasar entre 5 a 8 años, pero lo que sucedió con la Pandemia por SARS COV-2 demostró que los esfuerzos mancomunados, por el bien común, finalmente logran resultados en forma rápida y efectiva.

Paine no ha estado ajeno a las condiciones socioambientales. El equipo de enfermería, así como en todos los CESFAM de Chile, lidera los equipos de vacunación, y Nuestra Comuna se ha destacado regionalmente por haber llevado en especial la campaña de SARSCOV-2de manera tremendamente eficiente y de manera ininterrumpida durante estos dos años de Pandemia. A continuación se detallan coberturas cada una de las clasificaciones del PNI nacional, con corte al 31 de diciembre del 2021:

Vacunación tres Vírica:

Vacuna SRP (trivírica) Monodosis			**Vacuna SRP (trivírica) Multidosis**		
Vacunados	Población	Cobertura (%)	Vacunados	Población	Cobertura (%)
869	1110	78%	1111	1220	91%

Fuente: PNI

Vacunación Hepatitis A:

Vacunación Programática (18 meses)		
Vacunados	Población	Cobertura (%)
899	1110	81%

Fuente: PNI

Vacunación Varicela:

Vacunación Programática (18 meses)		
Vacunados	Población	Cobertura (%)
833	1110	75%

Fuente: PNI

Vacunación DPT Acelular:

1° Básico			**8° Básico**		
Vacunados	Población	Cobertura (%)	Vacunados	Población	Cobertura (%)
1109	1220	91%	962	1220	79%

Fuente: PNI

Vacunación DPT Acelular en Embarazadas:

Embarazadas de 28 a 31 semanas			**Embarazadas de 32 a 36 semanas**			**Embarazadas de 37 y más semanas**			**Embarazadas**		
Vacunados	Población	Cobertura (%)	Vacunados	Población	Cobertura (%)	Vacunados	Población	Cobertura (%)	Vacunados	Población	Cobertura (%)
383	1076	36%	168	1076	16%	28	1076	3%	579	1076	54%

Fuente: PNI

Vacunación Virus Papiloma Humano:

4° Básico			5° Básico		
Vacunados	Población	Cobertura (%)	Vacunados	Población	Cobertura (%)
1113	1295	86%	1015	1258	81%

Fuente: PNI

Vacunación Neumococo:

65 años		
Vacunados	Población	Cobertura (%)
379	754	50%

Fuente: PNI

Vacunación Influenza:

Población Objetivo	Total Población vacunada	Cobertura
33654	35976	107%

Fuente: PNI

Vacunación Covid-19:

Grupo Objetivo	Población INE 2022							
Subcriterio	3-5 años	6-11 años	12-17 años	18-39 años	40-49 años	50-59 años	60-64 años	>65 años
Proyección INE 2022	3448	7438	7034	28844	12056	10115	4214	9200
Cobertura 1° y 2° Dosis	76,40%	98,30%	105,90%	94,50%	88,70%	100,90%	98,90%	95,70%
Refuerzo	834	5347	6384	26310	11375	10601	4333	9189
Cob. Ref (Ref./Pob Obj)	24,20%	71,90%	90,80%	91,20%	94,40%	104,80%	102,80%	99,90%
4° Dosis	9	689	2270	18863	9100	9031	3929	8630

Cob Ref. (4° dosis/ Pob Obj	0,30%	9,30%	32,30%	65,40%	75,50%	89,30%	93,20%	93,80%
Tasa Refe. (4° dosis /Ref)	1,10%	12,90%	35,60%	71,70%	80,00%	85,20%	90,70%	93,90%

Fuente: Vacunación COVID con corte al lunes 07 de noviembre 2022, fuente Departamento Estadística Ministerio de Salud.

Priorización

Para la definición de los problemas sanitarios a priorizar, se convocó a directivos, jefes de sector, encargados de ciclos vitales, encargados de programas y otros tomadores de decisión para realizar, mediante una sistematización basada en la metodología Delphi, la priorización de los problemas de salud de la comuna. Este panel de expertos clasificó estos problemas sanitarios según la metodología GRADE en Críticos, Importantes y no importantes, con una puntuación de 1 a 9 (ver tabla 66). En dichas jornadas de trabajo, los equipos reflexionaron, bajo el Modelo salud familiar y comunitaria, los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030 y los 7 ejes estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud, aquellos desenlaces en salud que impactan de manera significativa a la salud de las personas de la comuna de Paine. Se obtuvo la mediana de los problemas sanitarios en 3 etapas:

- 1° Fase: Previo a la jornada presencial, los encargados de programas y encargados de ciclo vital establecieron un listado de problemas de salud en sus programas o ciclos vitales.
- 2° Fase: Se conformaron mesas de trabajos por cada programa a nivel comunal y mesas según ciclos vitales. En esta etapa, se discutía sobre los problemas presentados y según los enfoques mencionados se ponderaba la categorización de cada problema presentado.
- 3° Fase: Con los resultados obtenidos en la fase anterior, se confeccionaron mesas de discusión según ciclo vital y los encargados de programa, directores y otros tomadores de decisión rotaban por cada ciclo vital discutiendo y reclasificando los problemas sanitarios prioritarios en la fase anterior.

Tabla 66.

Clasificación	Pje.
Desenlace crítico	7 al 9
Desenlace importante	4 al 6
Desenlace no importante	1 al 3

Tabla XX. Clasificación basada en la metodología GRADE para la priorización de problemas sanitarios.

Es importante destacar que en cada fase de trabajo, se contó con el apoyo del equipo de Promoción y Participación de la comuna, quienes moderaban las mesas de trabajo para vincular los principios del modelo de salud familiar y comunitaria, con los problemas sanitarios analizados.

Los resultados obtenidos en la clasificación entre las tres fases permiten observar que la priorización de los problemas de salud en la comuna de Paine está relacionada con los ejes estratégicos de la Estrategia Nacional de Salud.

Tabla 67.

Infantil	Puntaje	Categorización
Ingresos de Diada Tardíos	8,5	Crítico
Víctima de Violencia	7,75	Crítico
Abuso Sexual	7,75	Crítico
Suicidio/autolesiones	7,75	Crítico

No tenemos identificada a la población NANEAS y su grado de complejidad	7,5	Crítico
No se está realizando un plan de cuidados en los CNS de NANEAS	7,5	Crítico
Derivación tardía a Nivel secundario de niños y niñas con Retraso en DSM o Reevaluación con Riesgo en DSM	6,75	Crítico
Baja cobertura de controles de niño sano respecto a nuestra población inscrita validada	6,25	Crítico
Baja cobertura de CNS en Niños y Niñas de 5 a 9 años	6,25	Crítico
Demora en tiempo de Recuperación de niños con DSM alterado	6	Importante
Pérdida de continuidad de controles crónicos en niños y niñas con diagnóstico de SBOR o Asma	6	Importante
Disminución de cobertura de PBC con diagnósticos de SBOR y Asma	6	Importante
Trastorno de estrés post traumático	6	Importante
Falta de Horas Nutricionista para atención del control de los 15 días	5,75	Importante
Trastornos Hipercinéticos	5,5	Importante

Adolescentes	Puntaje	Categorización
Pensamiento suicida y autolesiones	9	Crítico
Prevención embarazo y uso anticonceptivos	9	Crítico
Bullying/Cyberbulling	8	Crítico
Consumo OH - drogas	8	Crítico
Abuso Sexual	7	Crítico
Discriminación/Violencia de género	7	Crítico
Infecciones de transmisión sexual	7	Crítico
Síntomas ansiosos - depresivos (presión estudios)	7	Crítico
Violencia en el pololeo	7	Crítico
Educación emocional	6,5	Crítico
Identidad de género / diversidad sexual	6,5	Crítico
Problemas de autoestima	6,5	Crítico
Acompañamiento emocional	6	Importante
Autoconocimiento	6	Importante
Cambios físicos en la adolescencia	6	Importante

Adultos	Puntaje	Categorización
Cáncer de Mamas	8	Crítico
ACV con secuelas neurológicas	6,5	Crítico
Cáncer Cervicouterino	6,5	Crítico
Obesidad	6,5	Crítico
Amputación por diabetes	6,25	Crítico
Abuso Sexual	6	Importante

Ansiedad	6	Importante
Artrosis de columna con dolor y o limitación funcional leve a moderada	6	Importante
Hipertensión descompensada	6	Importante
Enfermedades respiratorias de vía aérea alta.	5,75	Importante
Dolor crónico asociado a condiciones de salud mental	5,5	Importante
Educación Sexual Y reproductiva	5,5	Importante
Pacientes con DM2 y amputaciones	5,5	Importante
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	5	Importante
Embarazo no Planificado	5	Importante

Personas Mayores	Puntaje	Categorización
LPP	9	Crítico
Patologías descompensadas	9	Crítico
ACV con secuelas neurológicas	8	Crítico
Demencia (incluye Alzheimer)	8	Crítico
Escasa red apoyo	8	Crítico
Polifarmacia	8	Crítico
Sobrecarga del Cuidador	8	Crítico
Función limitada / discapacidad / dependencia	7,5	Crítico
Hospitalización por descompensación de patología crónica en los últimos 3 meses	7,5	Crítico
Amputación por diabetes con limitación funcional	7,25	Crítico
Caídas	7,25	Crítico
Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera	7	Crítico
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	7	Crítico
Dificultad en acceso a Salud (movilización, zonas CESFAM Raúl Moya)	7	Crítico
Fragilidad	7	Crítico

A partir de la categorización por ciclo vital es posible relevar problemáticas globales:

- Ciclo Vital Infantil
  - Alteraciones del Desarrollo Psicomotor
  - Malnutrición por exceso
- Ciclo Vital Adolescente
  - Malnutrición por exceso
  - Embarazo adolescente
  - Salud Mental
- Ciclo Vital Adulto

    - Enfermedades no transmisibles
    - Mal nutrición por exceso
- Ciclo Vital Personas Mayores
    - Dependencia
    - Enfermedades no transmisibles

Acciones sanitarias priorizadas, indicadores y metas de monitoreo

Enfermedades no transmisibles

Intervención Sanitaria	Problema	Acción	Indicador	2023	2024
Tratamiento	Hipertensión Arterial	Tener una proporción de pacientes bajo control con HTA > o igual a 160/100 en relación al total de pacientes bajo control con hipertensión menor al 2%	Número de pacientes bajo control por HTA con PA > o igual a 160/100 x 100 Número de pacientes bajo control por hipertensión arterial	Proporción menor al 2%	Proporción menor al 2%
		Aumentar la cobertura efectiva de hipertensión	Número de pacientes menores a 80 años bajo control por HTA con PA <140/90 + Número de pacientes de 80 años y más bajo control por HTA con PA <150/90 x 100 Prevalencia esperada de hipertensión arterial según PIV 2023	Aumentar a 36%	Mantener
Tratamiento	Diabetes descompensada y sus complicaciones	Tener una proporción de pacientes bajo control con DM2 con HbA1c > o igual a 9% en relación al total de pacientes bajo control con diabetes mellitus tipo 2 menor al 23%	(Número de pacientes bajo control por DM2 con HbA1c > o igual a 9% /Número de pacientes bajo control por DM2)*100	Proporción menor al 23%	Mantener
		Aumentar la cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2	Número de pacientes menores a 80 años bajo control por DM2 con HbA1c <7% + Número de pacientes de 80 años y más bajo control por DM2 con HbA1c <8% x 100 Prevalencia esperada de DM2 según PIV 2023	Aumentar al 24%	Mantener

Prevención		Aumentar la evaluación del pie diabético a la población bajo control por DM2	Número de pacientes bajo control con DM2 y formulario de estimación de riesgo de ulceración vigente x100 Número de pacientes bajo control con DM2	Aumentar al 90%	Mantener lo logrado 2023
Tratamiento		Lograr que el 100% de los pacientes con úlcera en pie diabético tengan el control médico cardiovascular al día dentro de las primeras 2 semanas	Número de pacientes con úlcera en pie diabético activa x100 Número de pacientes con úlcera en pie diabético activa y control CV médico vigente	100%	100%
Prevención	Cáncer de mama	Participación de matronas en al menos 3 entrevistas radiales durante el año 2023	N° de entrevistas radiales realizadas mayor a 3 anuales	100%	100%
		Realización de 2 operativos de salud en terreno al mes con solicitud de mamografía, por cada CESFAM.	Programación de operativos	24 operativos anuales	24 operativos anuales
Prevención	Cáncer Cervicouterino	Mantener agendas disponibles para toma de PAP de 17.30 a 20.30 de lunes a jueves, de 16.30 a 20.00 hrs los viernes y de 9:00 a 13:00 hrs los sábados.	Agenda de toma de PAP en extensión abierta	90%	90%
		Participación de matronas en al menos 6 entrevistas radiales durante el año 2023	Actividad comunitaria realizada	100%	100%

Salud Mental

Intervención Sanitaria	Problema	Acción	Indicador	2023	2024
Tratamiento	Malnutrición por exceso	Atención integral y oportuna a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	(Nº de controles de salud mental totales realizados a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años/Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en el programa de salud mental)	18.7%	20%
		Atención integral y oportuna por salud mental a personas de 25 a 64 años, que presenten factores de riesgo y condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	((N° de controles de Salud Mental totales realizadas (año vigente) / N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 25 a 64 años	18.7%	20%

Malnutrición por exceso

Intervención Sanitaria	Problema	Acción	Indicador	2023	2024
Tratamiento	Malnutrición por exceso	Aumentar la Consulta Nutricional en población infantil menor a 5 años con Dg. de Malnutrición por exceso.	Población infantil menor a 5 años con Dg. de malnutrición por exceso que recibe CN / Población infantil menor a 5 años con Dg .de Malnutrición por exceso) *100	50%	Mantener lo logrado 2023
		Realización y derivación oportuna a Consulta Nutricional en Adolescentes con Dg de Malnutrición por exceso.	N° Adolescentes con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN /N° de Adolescentes con Dg de Malnutrición por exceso)* 100	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior	Incrementar en al menos 10% respecto al año anterior

Alteraciones del desarrollo Psicomotor

Intervención Sanitaria	Problema	Acción	Indicador	2023	2024
Prevención	Alteraciones del desarrollo psicomotor	Pesquisar precozmente alteraciones de la salud en el niño o niña, considerando todas las áreas del desarrollo.	N° de niños y niñas con rezago, riesgo, retraso que ingresan a sala de estimulación en el Centro de Salud (u otra modalidad de estimulación)/ N° de niños y niñas evaluados, con resultado rezago, riesgo, retraso en el DSM, por primera vez *100	100%	100%
		Ingreso a sala de estimulación (u otra modalidad de estimulación) de niños y niñas con presencia de factor de riesgo biopsicosocial para intervenciones y así disminuir posibles alteraciones que afecten el desarrollo normal.	Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación / Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses *100	80%	80%

Embarazo adolescente

Intervención Sanitaria	Problema	Acción	Indicador	2023	2024
Prevención	Embarazo adolescente	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años...	(Nº de adolescentes de 15 a 19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ Nº de adolescentes de 15 a 19 años) inscritos en centros de salud) *100	47% adolescentes 15-19 años	Aumentar un 2% lo alcanzado el 2023
		Porcentaje de adolescentes mujeres de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad de larga duración (LARC).	(Nº de adolescentes mujeres de 15 a 19 años) inscritas en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad de larga duración (LARC))/ Nº de adolescentes mujeres de 15 a 19 años) inscritas en centros de salud) *100	Aumentar en un 5%, en base a Población bajo control año 2019.	Aumentar en un 2%, en base a Población bajo control año 2023.

Dependencia Severa

Intervención Sanitaria	Problema	Acción	Indicador	2023	2024
Prevención	Dependencia Severa	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	(Nº de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa)*100	92% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP	Mantener lo logrado 2023
		Entregar a cuidadoras(es) y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidadora(or)	(Nº de Cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa capacitados / Nº Total de cuidadores de personas en situación de dependencia severa *100	100%	100%

Anexos

Plan de capacitación

Programa anual de capacitación 2023 personal estatuto atención primaria (ley 19.378) servicio de salud metropolitano sur comuna de Paine																	
Lineamiento estratégico	Actividades de capacitación	Objetivos educativos	Número de participantes por categoría							Número de horas pedagógicas	Financiamiento				Organismo ejecutor	Coordinador	Fecha de ejecución
			A	B	C	D	E	F	Total		Ítem capacitación	Fondos municipales	Otros fondos	Total presupuesto estimado			
ee1: medio ambiente y entornos saludables	Medidas preventivas frente a radiación uv	Aplicar medidas de prevención en las tareas en que el trabajador está expuesto a radiación uv, conforme a lo establecido en la guía técnica radiación ultravioleta de origen solar.	0	10	20	0	15	20	65	2			0	0	ACHS	Carlos Díaz	Enero a marzo
	Capacitación en salud familiar	Fortalecer los conocimientos en relación al enfoque de salud centrado en la persona.	20	10	20	0	15	10	75	20			$ 5.000.000	$ 5.000.000	Por Definir	Carlos Díaz	Julio a diciembre

	Prácticas seguras en manejo de material cortante	Aplicar procedimientos establecidos y estándares de seguridad para prevenir riesgos, durante actividades y contextos laborales asociados al uso de material cortante.	0	10	10	0	0	20	40	4			0	0	ACHS	Carlos Díaz	Abril
	Conducción defensiva en ambulancia de emergencia básica	Aplicar técnicas para conducir ambulancias de emergencia básica de forma defensiva, según la ley de tránsito vigente, priorizando la seguridad de las personas.	0	0	0	0	0	16	16	3			0	0	Achs	Carlos Díaz	Marzo
	Capacitación en el uso de extintores	Manipular correctamente extintores, según la clase de fuego y conforme a los criterios establecidos en el curso.	0	0	5	0	10	10	25	3			0	0	Achs	Carlos Díaz	Julio a diciembre
Ee 2: estilos de vida	Capacitar a los funcionarios en trabajo en equipo	Conocer técnicas para trabajar en equipo con la finalidad de fortalecer la integración de equipo en la empresa y aportar valor al desarrollo de la organización.	15	10	20	0	15	20	80	8	$ 4.200.000			$ 4.200.000	Red capacitación	Carlos Díaz	Septiembre

	Capacitar a los funcionarios en manejo del estrés.	Aprender y aplicar técnicas que le permitan afrontar las demandas y elementos estresantes de la organización y de esta manera mejorar su calidad de vida en la organización.	15	10	30	0	15	20	90	16	$ 1.855.000			$ 1.855.000	Red capacitación	Carlos Díaz	Octubre
Ee 4: enf. Crónicas no trans. y violencia	Capacitación hearts	Preparar al personal, sobre el manejo de la hipertensión arterial y el riesgo cardiovascular en la APS	15	15	20	0	0	0	50	11	$ -	$ -	$ -	$ -	Por definir	Carlos Díaz	Por definir
	Capacitación ACLS emergencia respiratoria	Aplicar correctamente los algoritmos y las técnicas de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, y actuar eficientemente frente a una emergencia cardiovascular de riesgo vital, siguiendo las últimas recomendaciones de la medicina basada en la evidencia de ilcor.	10	10	10	0	0	0	40	20			0	0	Achs	Carlos Díaz	Por definir

Eje estratégico 5: funcionamiento y discapacidad	Acoso laboral	Generar acciones de prevención del acoso laboral dentro de la organización, considerando los factores de la organización y lo establecido en el protocolo de riesgos psicosociales.	5	10	20	0	15	10	60	4			0	0	Achs	Carlos Díaz	Enero a abril
	Monitor de ejercicios compensatorios	Aplicar técnicas para desarrollar ejercicios compensatorios en el lugar de trabajo para prevenir trastornos musculo esqueléticos, según los criterios establecidos en el curso.	3	10	20	0	15	10	58	4			0	0	Achs	Carlos Díaz	Enero

Eje estratégico 6: emergencias y desastres	RCP básico	Conocer aspectos técnicos de la maniobra de reanimación cardiopulmonar. Detectar las principales complicaciones de la maniobra de RCP. Identificar principales signos de paro cardio respiratorio. Desarrollar habilidad para asistir una víctima en paro cardio respiratorio. Conocer la reanimación cardio pulmonar en niños y adultos y sus principales cambios. Demostrar habilidad en ejecución de la reanimación cardiopulmonar en niño y en adulto.	0	0	20	0	15	10	45	21	500.000		0	500000	Por definir	Carlos Díaz	Por definir
	Primera respuesta frente a emergencias de salud	Actuar según las técnicas mínimas a los trabajadores a través de simples protocolos y establecer criterios generales de atención frente a una emergencia.	5	10	20	0	15	10	60	3			0	0	Achs	Carlos Díaz	Por definir

Eje estratégico 7: gestión, calidad e innovación	Atención al usuario, calidad y servicio.	Aumentar las competencias de los participantes, de modo de posibilitar un servicio de excelencia y una atención al cliente, sea interno o externo, que cumpla con los estándares de la empresa.	5	10	20	0	20	20	75	8	$ 3.500.000		0	$ 3.500.000	Red capacitación	Carlos Díaz	Por definir
	Manejo de herramientas office Excel	Aplicar herramientas básicas de Excel, en la confección y administración de planillas electrónicas	3	3	5	0	5	0	16	11			0	0	Por definir	Carlos Díaz	Por definir
	Acreditación y calidad en salud	Adquirir conocimiento y desarrollar habilidades para preparar, organizar y enfrentar el proceso de acreditación de la institución.	5	5	5	0	5	5	25	21	$ 1.500.000	$ -	$ -	$ 1.500.000	Por definir	Carlos Díaz	Por definir
Totales										159	11.555.000	0	5.000.000	16.555.000			
* Se debe incluir como PAC local todos los cursos del servicio que no pudieron ser incorporados, así como cualquier otro curso autogestionado que tenga directa relación con las estrategias para el año 2023.																	

Balance económico del año anterior

Clasificación Presupuestaria						Denominación $ (4)	Presupuesto Inicial $ (5)	Presupuesto Vigente $ (6)	Ingresos Percibidos $ (7)	Saldos Presupuestarios $ (8)	Ingresos Por Percibir $ (8)
Sub.Item.Asig											
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)						
115						Deudores presupuestarios	8.881.974.000	12.311.722.000	11.521.114.339	790.607.661	578.789.388
	05					C x c transferencias corriente	8.290.899.000	11.031.150.000	11.031.144.417	5.583	0
		01				Del sector privado	10.000.000	980.000	979.299	701	0
			001			Del sector privado	10.000.000	980.000	979.299	701	0
				001		Del sector privado	10.000.000	980.000	979.299	701	0
					004	Aportes de empresarios	10.000.000	980.000	979.299	701	0
		03				De otras entidades públicas	8.280.899.000	11.030.170.000	11.030.165.118	4.882	0
			006			Del servicio de salud	7.860.892.000	10.822.207.000	10.822.202.254	4.746	0
				001		Atención primaria ley n° 19.37	6.740.795.000	7.386.995.000	7.386.993.791	1.209	0
					001	A9tención primaria ley nº 19.3	6.740.795.000	7.386.995.000	7.386.993.791	1.209	0
				002		Aportes afectados	1.139.097.000	3.309.786.000	3.309.782.885	3.115	0
					001	Desempeño colectivo	670.000.000	731.095.000	731.094.360	640	0
					002	Ley nº19.813 conductores	20.903.000	24.382.000	24.380.676	1.324	0
					003	Asignación desempeño difícil	307.000.000	333.042.000	333.041.784	216	0
					004	Otras transferencias	141.194.000	2.221.267.000	2.221.266.065	935	0
				003		Anticipos del aporte estatal	-19.000.000	125.426.000	125.425.578	422	0
					001	Anticipos del aporte estatal	-19.000.000	125.426.000	125.425.578	422	0

			099			De otras entidades públicas	170.007.000	166.297.000	166.296.864	136	0
				001		De otras entidades públicas	170.007.000	166.297.000	166.296.864	136	0
					001	Aguinaldos y bonos	145.000.000	166.297.000	166.296.864	136	0
					008	Otros aportes	25.007.000	0	0	0	0
			101			De la municipalidad a servicio	250.000.000	41.666.000	41.666.000	0	0
				001		De la municipalidad a servicio	250.000.000	41.666.000	41.666.000	0	0
					001	De la municipalidad a salud	250.000.000	41.666.000	41.666.000	0	0
	06					C x c rentas de la propiedad	1.000.000	4.559.000	4.557.819	1.181	0
		03				Intereses	1.000.000	4.559.000	4.557.819	1.181	0
			001			Intereses	1.000.000	4.559.000	4.557.819	1.181	0
				001		Intereses	1.000.000	4.559.000	4.557.819	1.181	0
					001	Intereses	1.000.000	4.559.000	4.557.819	1.181	0
	07					C x c ingresos de operación	14.000.000	19.004.000	19.001.888	2.112	0
		02				Venta de servicios	14.000.000	19.004.000	19.001.888	2.112	0
			001			Venta de servicios	14.000.000	19.004.000	19.001.888	2.112	0
				001		Certificación urbanística	14.000.000	19.004.000	19.001.888	2.112	0
					001	Recaudaciones	14.000.000	19.004.000	19.001.888	2.112	0
	08					C x c otros ingresos corriente	183.575.000	374.080.000	374.052.378	27.622	247.539.917
		01				Recuperación y reembolsos por	173.575.000	364.159.000	364.158.066	934	247.539.917
			001			Reembolsos art. 4° ley n° 19.3	2.575.000	0	0	0	0
				001		Reembolso art. 4 ley n 19.345	2.575.000	0	0	0	0
					001	Licencias médicas mutual art 4	2.575.000	0	0	0	0
			002			Recuperaciones art. 12 ley n°	171.000.000	364.159.000	364.158.066	934	247.539.917
				001		Recuperaciones art. 12 ley	171.000.000	364.159.000	364.158.066	934	247.539.917

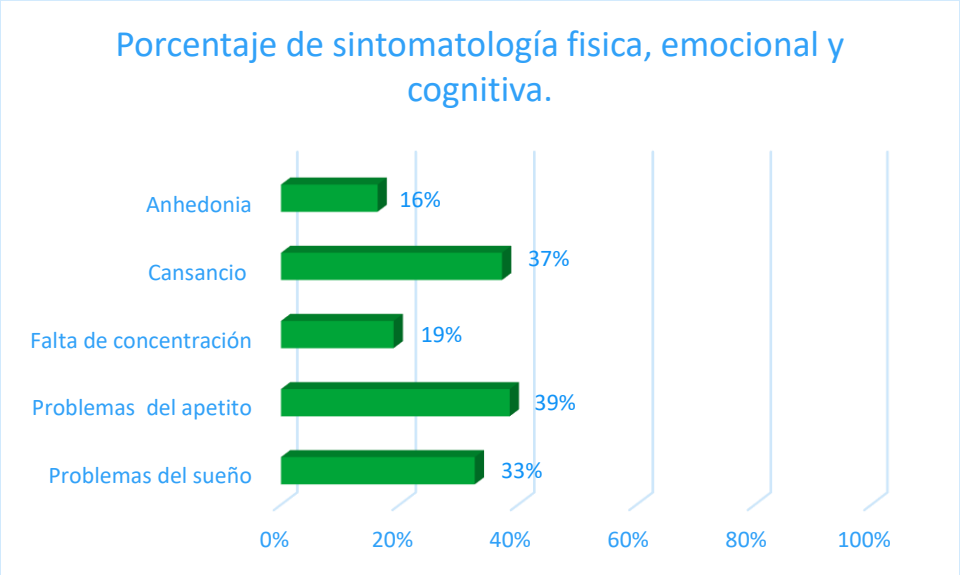
					001	Licencias ISAPRE – FONASA rein	171.000.000	364.159.000	364.158.066	934	247.539.917
		99				Otros	10.000.000	9.921.000	9.894.312	26.688	0
			001			Devoluciones y reintegros no p	10.000.000	6.553.000	6.552.065	935	0
				002		Reintegro telefónico	10.000.000	6.553.000	6.552.065	935	0
					003	Reintegros varios	10.000.000	6.553.000	6.552.065	935	0
			999			Otros	0	3.368.000	3.342.247	25.753	0
				999		Otros reintegros	0	3.368.000	3.342.247	25.753	0
					999	Otros	0	3.368.000	3.342.247	25.753	0
	12					C x c recuperación de préstamo	262.500.000	92.358.000	92.357.837	163	331.249.471
		10				Ingresos por percibir	262.500.000	92.358.000	92.357.837	163	331.249.471
			004			Licencias médicas años anteriores	262.500.000	92.358.000	92.357.837	163	331.249.471
				001		Licencias médicas años anteriores	262.500.000	92.358.000	92.357.837	163	331.249.471
					001	Licencias médicas años anteriores	262.500.000	92.358.000	92.357.837	163	327.948.213
	15					Saldo inicial de caja	130.000.000	790.571.000	0	790.571.000	0
		01				Saldo inicial de caja	130.000.000	790.571.000	0	790.571.000	0
			001			Saldo inicial de caja	130.000.000	790.571.000	0	790.571.000	0
				001		Saldo inicial de caja	130.000.000	790.571.000	0	790.571.000	0
					001	Saldo inicial de caja	130.000.000	790.571.000	0	790.571.000	0

Programa de apoyo y bienestar para el funcionario

Componente Salud mental del personal de Salud.

Frente a la Pandemia vivida hasta la actualidad, el personal de salud a nivel nacional se ha visto afectado en su salud mental evidenciándose esto en las licencias médicas; siendo salud mental como principal causa de licencias médicas. Respecto a los diagnósticos más prevalentes se encuentra la depresión y los trastornos ansiosos. Esto se ve confirmado por un estudio realizado el año 2021 ”The COVID-19 Health Care Wrokers Study” en 36 centros de atención primaria a nivel nacional. Realizando la encuesta a 2.500 funcionarios de salud reflejando que el 54,8% del personal presenta algún trastorno de salud mental.

El presente gráfico visualiza la sintomatología más frecuente detectada.



Estas cifras corresponden a las más altas encontradas en Chile, y similares a las reportadas en trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19 en otros países.

Todo esto se ha visto acrecentado no sólo por la situación de pandemia sino también a riesgos y desgaste emocional derivados de la particularidad del trabajo en salud. Donde se agrega también la violencia externa y territorial, condiciones laborales inseguras, indicadores de maltrato y acoso laboral, y falta de apoyo a jefaturas que les permitan gestionar adecuadamente a sus equipos sanitarios (Primer Informe de violencia externa en Redes asistenciales 2021).

Todo lo expresado anteriormente genera un malestar acumulativo expresándose en un deterioro en salud mental de los trabajadores lo que impacta directamente en los equipos de trabajo y la calidad de atención a los usuarios externos.

Es por todas las razones expresadas anteriormente que la Dirección del Departamento de Salud de Paine ha visualizado esta problemática como una necesidad prioritaria a desarrollar, implementando un Programa en relación a mejorar el bienestar psicosocial de los funcionarios de Salud.

El propósito de este programa tiene por objetivo intervenir de manera integral en los funcionarios de Salud. Realizando la contratación en forma permanente de un profesional Psicólogo, donde se han realizado las siguientes acciones este año, las cuáles se detallan a continuación:

- Realización de Diagnóstico Organizacional con la finalidad de conocer las percepciones de los funcionarios de salud. En temáticas referente al compromiso organizacional y clima laboral.
- Aplicación de Encuesta Valores organizacionales con la finalidad de conocer la importancia del sistema de valores en la organización, contando con una participación del 49% de la dotación de salud comunal reflejando como valor el respeto el cuál será el lineamiento estratégico a trabajar en la gestión y que se pueda reflejar en la cultura organizacional.
- Realización de Detección de necesidades en relación al área de capacitación a nivel comunal con la finalidad de conocer las necesidades de los funcionarios de salud con una participación de más del 50 % de los funcionarios de Salud teniendo por finalidad priorizar formaciones que satisfagan el sentir de los empleados desarrollando sus competencias técnicas y habilidades blandas que se vean reflejado en la atención directa a los usuarios.
- Realización de sensibilizaciones en cuanto a la importancia del bienestar psicosocial y el autocuidado en los funcionarios de Salud.
- Realización de flujograma de atención en salud mental a los funcionarios de salud mental dando énfasis a hospital digital y/o ACHS según pertinencia.
- Generación de espacios para contención individual y grupal. Realizando las contenciones individuales a los funcionarios que presentan la necesidad y realizar acompañamiento en la derivación de acuerdo a flujograma de atención en salud mental.
- Capacitación a los líderes y equipos de trabajo en temáticas como comunicación efectiva, trabajo en equipo, resolución de conflictos, empatía y toma de decisiones. Se realiza capacitación de comunicación efectiva en forma trasversal a casi la totalidad de los funcionarios de salud siendo una temática relevante a trabajar en forma permanente ya que enfoca al equipo los cumplimientos de los objetivos, optimiza el tiempo e impulsa la moral del equipo.
- Intervención en grupos que manifiesten conflictos organizacionales, de manera de acompañar el proceso de cambio y soluciones. Se realiza intervención en uno de los sectores de trabajo de un Cesfam en forma determinada.
- Generación de mesa comunal Programa Saludablemente. Presentado el programa y reflejando la intervención del programa local que van en la misma línea priorizando acciones por Cesfam.
- Proceso de acompañamiento a los líderes para la conducción efectiva de los equipos de trabajo

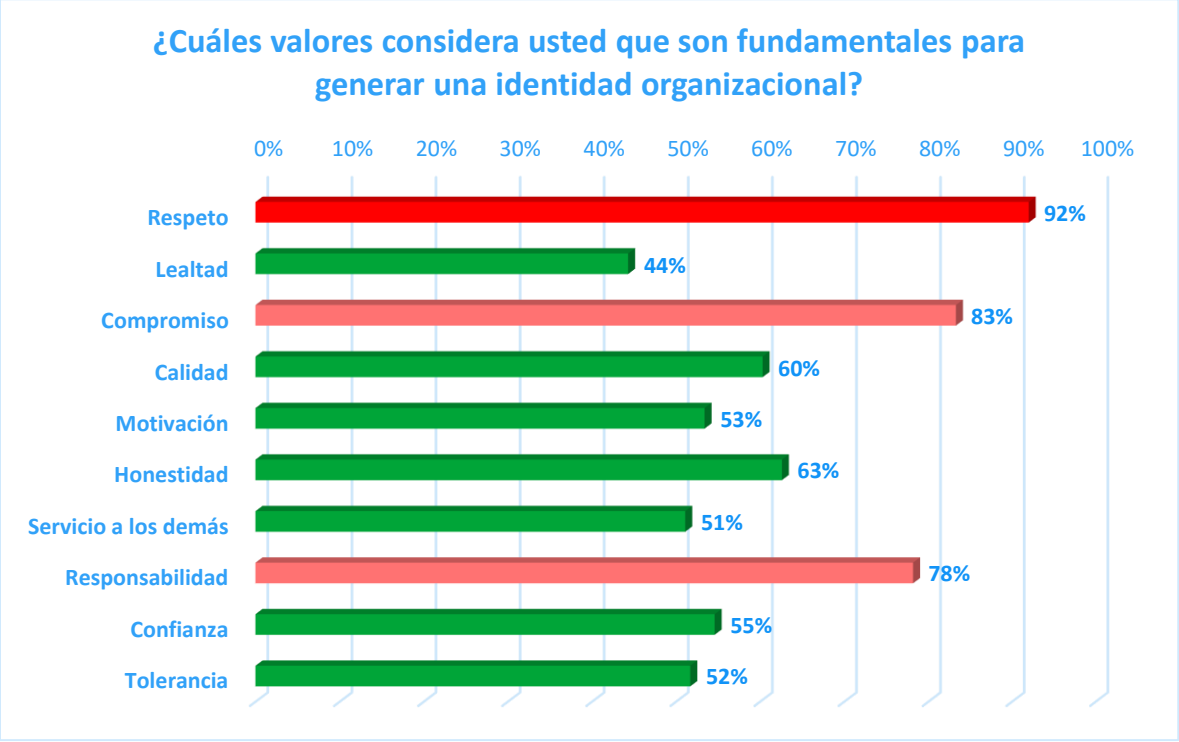
- Participación en comisión de comité de aplicación para la aplicación de Encuesta de Riesgos Psicolaboral SUSESO (ISTAS) en uno de los Cesfam de la comuna.

A continuación, se reflejan algunas acciones de estos meses de trabajo.

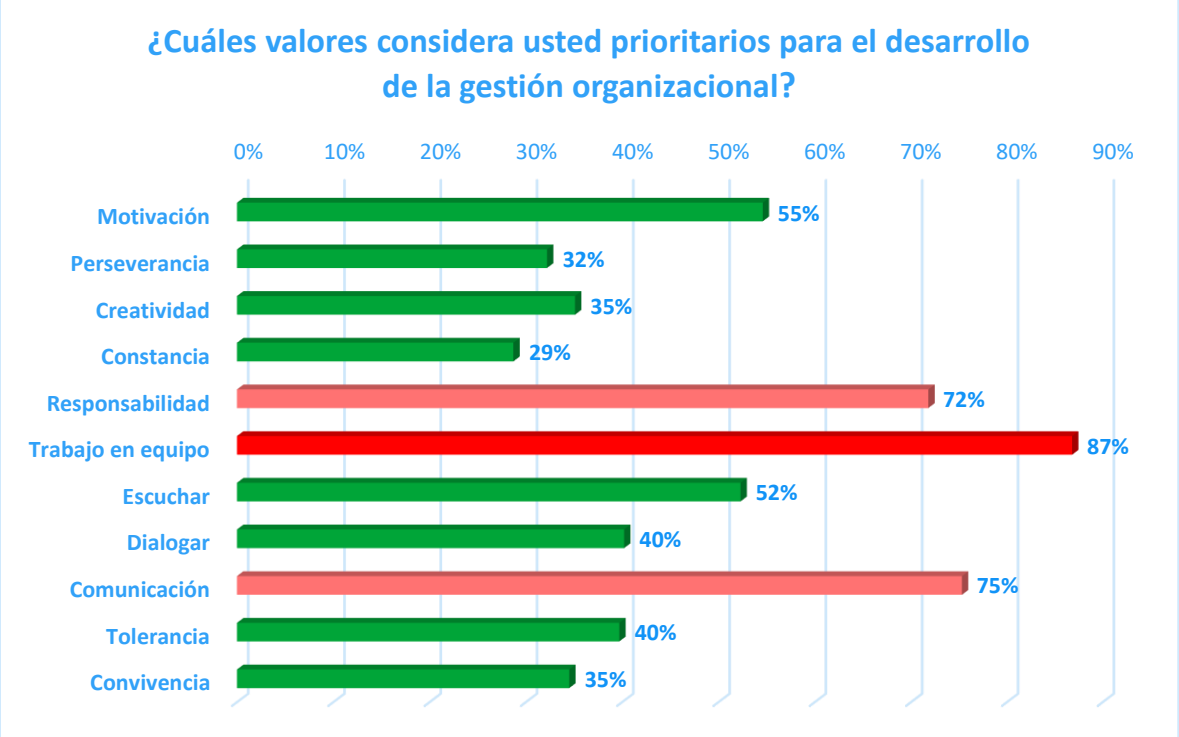
- Valores organizacionales: Se realiza encuesta de valores organizacionales con el objetivo conocer la percepción y valoración de los funcionarios de salud. Estos son los atributos morales y éticos reconocidos por una organización, los cuales nos permiten tener una identidad como empresa y se materializan en la cultura organizacional.

Al tener claridad de las estimaciones nos permite trabajar el o los valores como un lineamiento organizacional, nos brindará poseer una identidad organizativa comunal. Asimismo, nos ayudará en la gestión, clima organizacional entre otros. Y como consecuencia; esto se verá reflejado en que los usuarios internos y externos se vean impactados positivamente midiéndose este impacto a través de la encuesta del buen trato 2023.

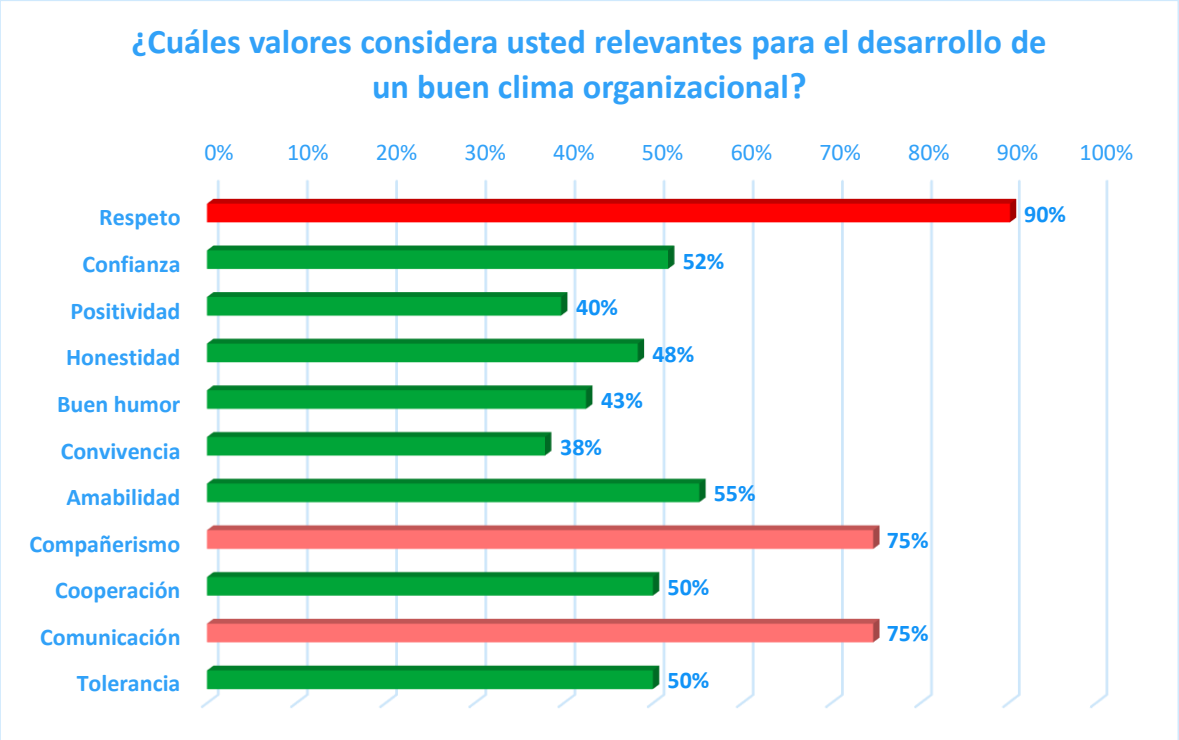
El 49% de los funcionarios de los funcionarios a nivel comunal participa respondiendo la encuesta. En el gráfico como se presenta a continuación, se puede visualizar que el valor del Respeto se refleja como uno de los valores prioritarios a trabajar siendo el lineamiento estratégico 2024.



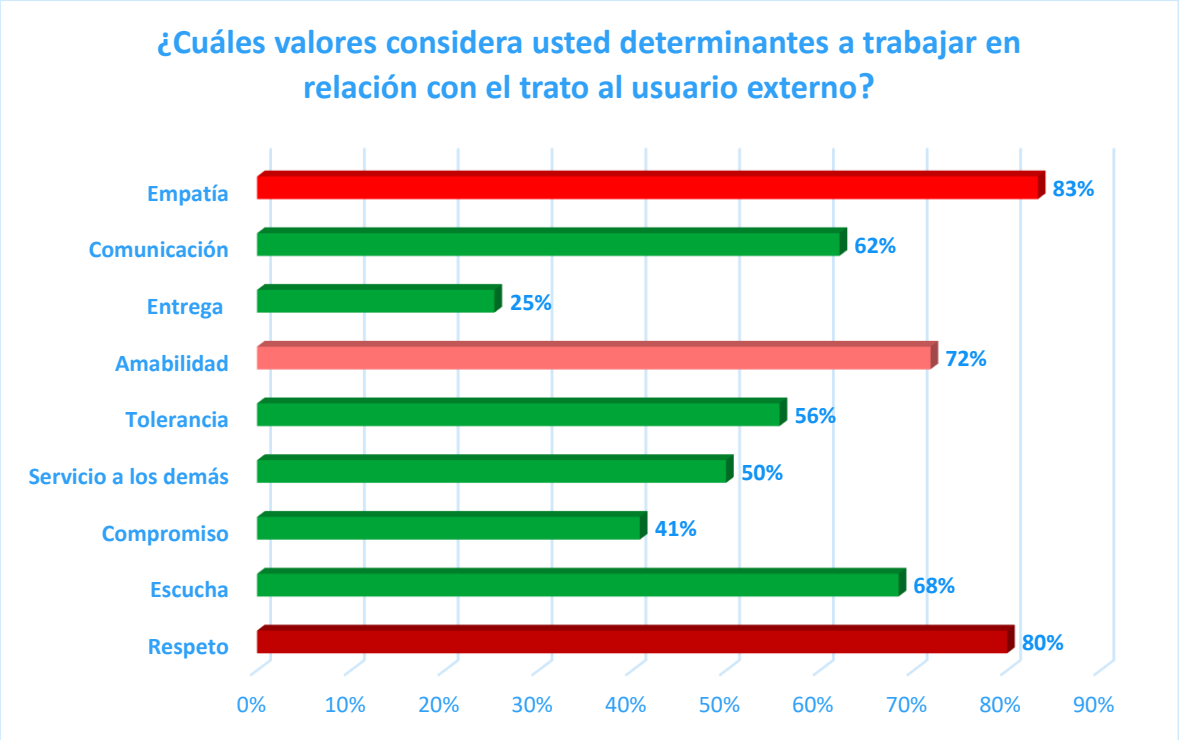
En el presente gráfico se refleja que la estimación al valor Respeto es de un 92%. Visualizando así que es el atributo más significativo para la dotación comunal y que se requiere incorporar como lineamento estratégico a trabajar para el año 2024; con la finalidad que se incorpore formando parte de nuestra cultura organizacional y se nos identifique como un sello organizativo. En este mismo sentido le otorgan una alta valoración al atributo Compromiso y responsabilidad, los cuáles son fundamentales para que una organización logre su misión y visión organizacional.



En el presente esquema refleja las percepciones de los funcionarios respecto a la prioridad que le otorgan al valor de trabajo en equipo con un 87% para el desarrollo de la gestión organizativa. Reflejando la claridad que poseen los empleados de la importancia que tiene el apoyo mutuo, el trabajo colaborativo para lograr los objetivos propuestos. En este mismo sentido, la importancia de la comunicación con un 75% y la responsabilidad con una valoración del 72% como en segunda prioridad elegida. Lo cual nos refleja que al trabajar estos tres valores de una manera sistemática donde forma parte del quehacer cotidiano nos entregará obtener resultados positivos en la gestión y consecución de las tareas en forma óptima.



En la siguiente representación podemos visualizar la importancia que le otorgan los funcionarios de salud al valor Respeto con un 90% de las preferencias para el desarrollo de un buen clima organizacional. Siendo fundamental en el proceso del desarrollo de las relaciones interpersonales, valores y creencias. En una segunda prioridad se refleja la importancia al valor Compañerismo y Comunicación con un 75% de las preferencias. Siendo estos tres valores fundamentales para el desarrollo de un adecuado clima organizacional.



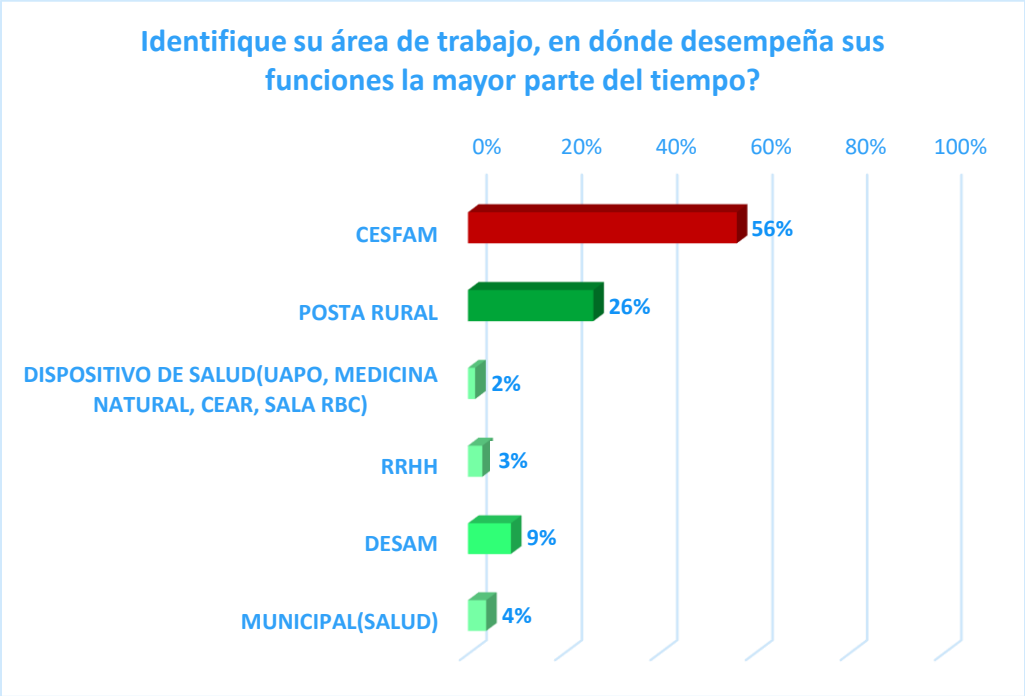
En el presente gráfico se puede inferir la importancia que posee la empatía en nuestros funcionarios para otorgar la atención de los pacientes. Reflejando desafío importante por parte de la dirección de salud. Ya que se requiere capacitar a los funcionarios respecto a este valor, ya que no es fácil colocarse en el lugar del otro en su multidimensionalidad. Lo importante también es referir que al incorporar este valor impactará positivamente en la calidad del trato al usuario y asimismo; se verá reflejado en forma cuantitativa en la encuesta de Trato al Usuario.

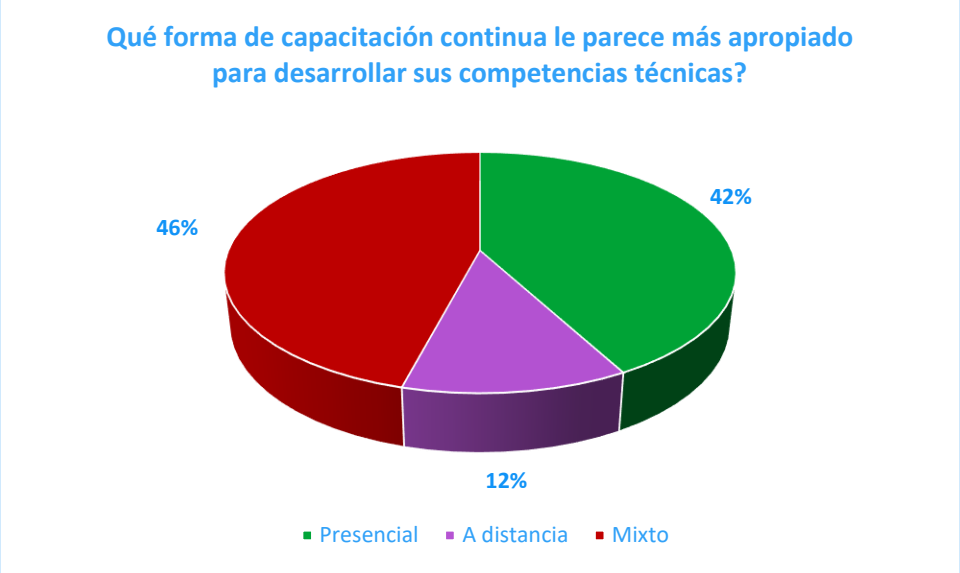
En este mismo sentido; se refleja en la representación la relevancia del valor Respeto con un 80%, siendo la piedra angular en las relaciones humanas. Y por último; reflejar y no menos importante el atributo de la Amabilidad en la atención directa a nuestros pacientes.

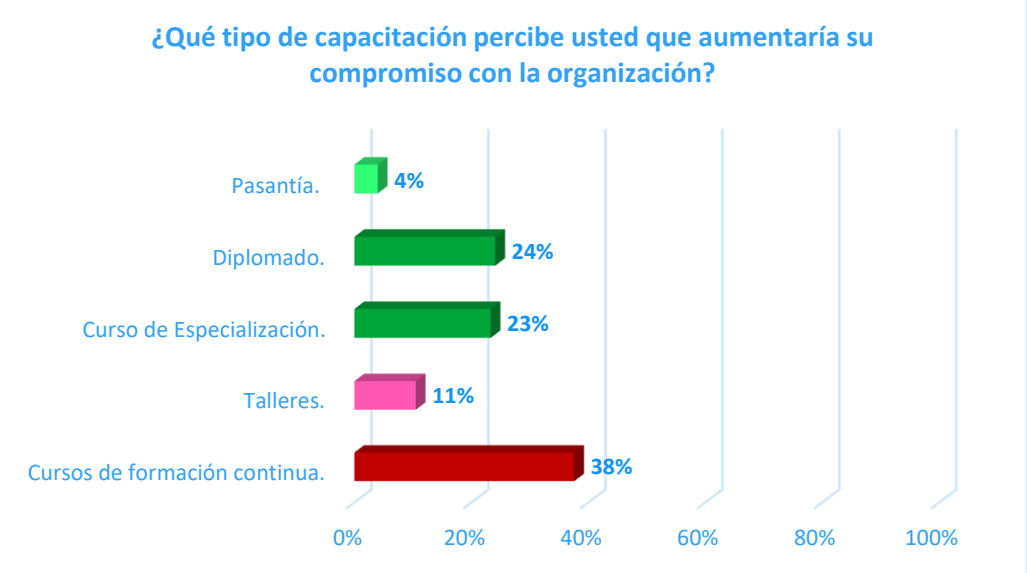
En conclusión, se refleja que los funcionarios de Salud le otorgan una alta valoración al atributo Respeto siendo prioritarios a trabajar de manera transversal y que se convierta en el lineamiento estratégico 2024.

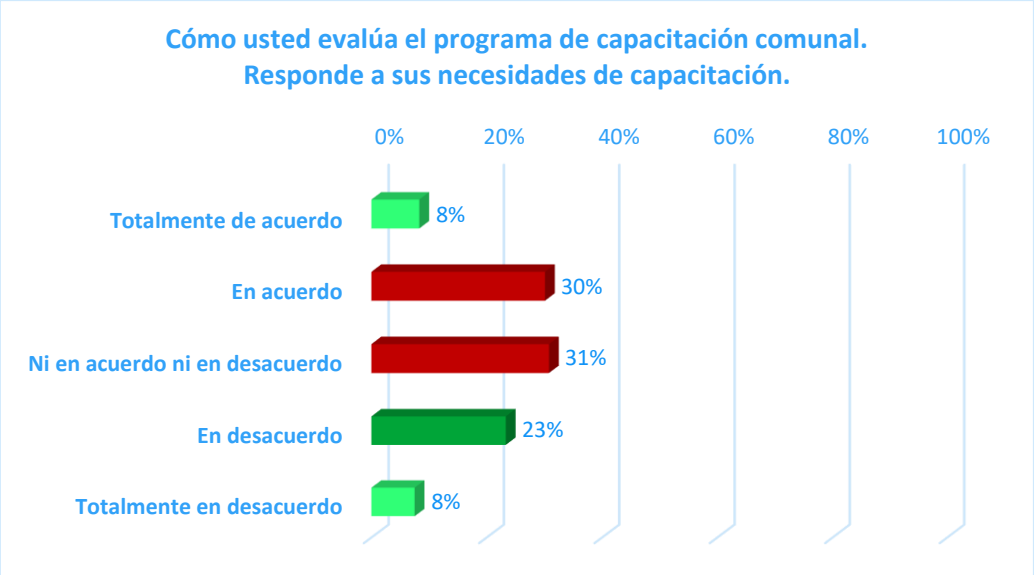
- Detección de necesidades de capacitación: Se aplica Encuesta DNC con la finalidad conocer las percepciones y opiniones en cuanto a las necesidades personales de desarrollo de competencias técnicas, habilidades blandas y autocuidado personal. Y por otro; en cuanto a las necesidades interpersonales y con la Organización.

La Encuesta de Detección de necesidades realizada es representativa, ya que más del 50% de los trabajadores de Salud participa en dicha actividad.
Se realizan




Qué forma de capacitación continua le parece más apropiado para desarrollar sus competencias técnicas?
42%
46%
12%
Presencial
A distancia
Mixto


¿Qué tipo de capacitación percibe usted que aumentaría su compromiso con la organización?
Pasantía.
4%
Diplomado.
24%
Curso de Especialización.
23%
Talleres.
11%
Cursos de formación continua.
38%
0%
20%
40%
60%
80%
100%



Con relación a las temáticas a desarrollar en el autocuidado de los trabajadores, refirieron como significativo el manejo del estrés, pausas saludables, actividades de salud mental (mindfulness, manejo emocional, relajación, manejo de los impulsos), actividades de salud física y alimentación saludable.

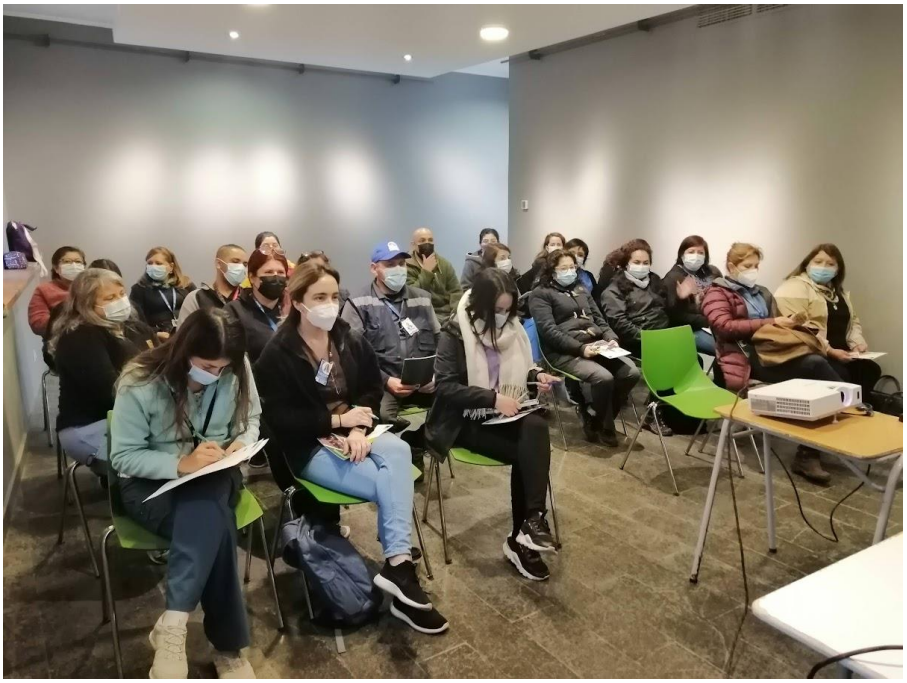
En cuanto a mejorar las relaciones interpersonales, los funcionarios consideraron como una capacitación prioritaria acceder a la formación respecto a la comunicación efectiva y trabajo en equipo. En segundo lugar y no menos importante en cuanto a la empatía, resolución de conflictos, el buen trato y el autocuidado. Siendo estas temáticas las más sentidas por los funcionarios de salud.

Con relación a abordar temáticas para mejorar el clima laboral los funcionarios destacan el trabajo en equipo como una de las temáticas centrales, luego comunicación abordando estas temáticas en formato de talleres.

En conclusión, podemos referir que hay temáticas que son transversales y que al abordarlas nos permitirá un impacto positivo en distintas áreas de la persona y sus ámbitos de acción como lo son la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, salud familiar, resolución de conflictos por nombrar alguna de ellas. Asimismo, si ponemos énfasis en la formación continua nos evidencia aumentar el compromiso organizacional de nuestros funcionarios, lo que se traduce en la realización de prácticas laborales adecuadas en cuanto a la función, disminuyendo el ausentismo laboral, la rotación y mejorando el clima organizacional.

Capacitaciones:

Se coordina una capacitación de manera transversal de comunicación efectiva. Evaluándose por el equipo de salud en forma positiva. Dado que es la primera capacitación presencial desde la pandemia, lo perciben como un tiempo distinto al de las actividades diarias. Valorando el formato de la capacitación por ser de aprendizaje activo, muy participativa.









- *Programa Bienestar Biopsicosocial:*

Se realiza sensibilización del Programa de Bienestar en cada uno de los Cesfam y unidades de la comuna. Reflejando a los funcionarios la importancia del autocuidado y la salud mental. Se generan instancias de participación de los equipos de trabajo en cada uno de los sectores de trabajo. Manifestando sus necesidades y valorando este programa del cuidado a los funcionarios.







▪ *Jornadas de Autocuidado*

En forma paulatina se han reactivado las jornadas de autocuidado en los Cesfam de la Comuna y unidades de trabajo, en la actualidad se realizan la jornada 1 vez al mes participando activamente los funcionarios, percibiendo este espacio como una forma de encuentro, de hacer una pausa del trabajo, generando mayor cohesión y compañerismo en los funcionarios.

A continuación, algunos registros fotográficos de las jornadas.









Planificación 2023 Calidad de vida de los funcionarios de salud

Fin	Unidad calidad de vida	
Propósito	Mejorar el bienestar biopsicosocial de los funcionarios de salud	
Componente (objetivos específicos)	Actividades	Tareas
Realizar acciones preventivas y reparatorias referidas al bienestar de salud biopsicosocial funcionario.	Taller a los equipos de salud en relación al autocuidado.	Realización de un taller de autocuidado de 3 horas en cada sector de trabajo y/o unidad del servicio de salud.
	Pausas saludables dentro de la jornada laboral.	Realización de pausas saludables por el monitor de la achs en cada sector de trabajo durante la jornada de la mañana por 15 minutos.
	Fomentar el bienestar y autocuidado en los funcionarios de salud.	Realización de actividades telemáticas en fechas claves para generar conciencia y compromiso de los trabajadores con la organización.
Presentar diagnóstico organizacional en cada uno de los centros de salud	Entrega de resultados de diagnóstico organizacional y plan de intervención a los equipos de salud.	Realización de reuniones en cada sector de trabajo, entregando los resultados dg y plan de intervención.
	Intervenir en los grupos de trabajo, de acuerdo a las áreas desarrollar y/o debilidades.	Ejecutar actividades, talleres y/o capacitaciones orientadas a trabajar las temáticas detectadas.
Implementar campaña comunal del buen trato	Desarrollar mesa comunal del buen trato.	Realización de reunión con responsables por centros para generar la mesa comunal.
	Realizar intervenciones por cesfam en cada uno de los sectores de trabajo respecto al buen trato.	Sensibilizar a los funcionarios de salud respecto al constructo del buen trato y respeto por los demás y dar a conocer la encuesta de medición de buen trato.
	Establecer un protocolo de atención de buen trato hacia los usuarios externos.	Diseñar y elaborar un protocolo de atención de calidad y con alta orientación hacia el paciente, que refleje el sello de los cesfam y unidades de trabajo de salud de Paine.

Intervenir en equipos que presenten conflictos organizacionales, como acompañamiento en el proceso de cambio y soluciones.	Intervención en temáticas de acuerdo con la detección realizada en la unidad o sector de trabajo.	Desarrollar capacitaciones o actividades que se orienten a trabajar las temáticas detectadas, que apunten a mejorar los procesos y el clima laboral.
Generación de espacio de contención individual y grupal	Realizar atenciones a los funcionarios que presenten necesidades en términos psicológicos.	Realizar contención emocional de manera individual a los funcionarios que lo requieran, con la finalidad de orientar y/o derivar, de acuerdo con el flujograma interno de salud mental.
	Derivar al hospital digital o a la mutualidad achs, de acuerdo a pertinencia o a la evaluación efectuada de cada caso.	Acompañar y realizar seguimientos de los casos intervenidos.
	Dar a conocer el flujograma de atención en salud mental a todos los funcionarios de salud.	Realizar reuniones por sector de trabajo, para informar y aclarar las dudas o inquietudes respecto al flujograma de atención en salud mental.
Implementar programa saludablemente en la comuna	Realizar sensibilizaciones en cada uno de los Cesfam y unidades de trabajo.	Realizar reuniones por sectores de trabajos, dando a conocer el programa y acogiendo las sugerencias de los funcionarios de salud.
	Trabajar con la mesa comunal programa saludablemente	Coordinar reuniones con los actores relevantes del servicio de salud para crear ambientes de trabajos más saludables.
Orientar a los líderes para la conducción efectiva de sus equipos de trabajos	Capacitar a los líderes para un buen desempeño con sus colaboradores.	Efectuar capacitaciones en relación a trabajo colaborativo y manejo de conflictos.
	Orientar a los líderes en la toma de decisiones estratégicas respecto a la dirección de sus equipos de trabajos.	Acompañar y asesorar a los líderes frente a dificultades O áreas a desarrollar dentro de sus equipos de trabajos.
Coordinar aplicación de encuesta de riesgos psicolaboral **SUCESO ISTAS** en uno de los Cesfam de la comuna	Participar en la comisión de aplicación comunal, con la finalidad de dar Resolutividad al caso centinela.	Difundir la encuesta SUCESO ISTAS en el Cesfam miguel solar.
		Aplicar encuesta SUCESO ISTAS al 60% de la dotación de funcionarios del Cesfam miguel solar.

Cartera de Prestaciones

Ciclo Vital infancia

Programa	Actividades	Población atender (n)	Cobertura (%)	Concentración	Meta anual Actividades	Recurso Instrumento	Estándar de rendimiento por hora	Horas Semanales
Talleres preventivo-promocionales	Taller educativo de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” para padres, madres y/o cuidadores, de niñas (os) menores de 5 años. (Miguel Solar)	1783	4	1	71,32	Psicólogo	3,5	0,46
	Taller educativo de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” para padres, madres y/o cuidadores, de niñas (os) menores de 5 años. (Miguel Solar)	1783	3	1	53,49	Psicólogo	3,5	0,35
	Taller educativo de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” para padres, madres y/o cuidadores, de niñas (os) menores de 5 años. (Raú Moya y Postas)	1238	4	1	49,52	Psicólogo	3,5	0,32
	Taller educativo de habilidades parentales con metodología “Nadie es Perfecto” para padres, madres y/o cuidadores, de niñas (os) menores de 5 años. (Raúl Moya y Postas)	1238	3	1	37,14	Psicólogo	3,5	0,24
	Educación grupal en promoción del desarrollo del lenguaje y desarrollo motor a los 7 meses (menor de 1 año).	682	25	1	64,75	Kinesiólogo	4	0,37
	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA en época de baja circulación viral, en sala cuna (6)	682	20	1	136,4	Kinesiólogo	2,66666667	1,16
	Intervención Psicosocial Grupal para padres y/o niños	6	100	4	24	Psicólogo	7,5	0,07

Control de salud Niño Sano	Intervención Psicosocial Grupal para padres y/o niños	6	100	4	24	Trabajadora_Social	7,5	0,07
	Control Salud en población infantil Ingreso - Diada (madres - RN incluye puerperio)	682	90	1	613,8	Matrona/ón	0,66666667	20,93
	Control Salud RN a los 15 días	682	50	1	341	Enfermera/o	1,5	5,17
	Control Salud RN a los 15 días	682	50	1	341	Nutricionista	1,5	5,17
	Control Salud 1° mes con PENS (CHCC)+ Score IRA + LME(CHCC)	682	90	1	613,8	Médico/a	1,5	9,30
	Control Salud 2° mes + Score IRA + Edimburgo	682	90	1	613,8	Enfermera/o	1,5	9,30
	Control Salud 3° mes + Score IRA + Rx pelvis (GES)	682	100	1	682	Médico/a	1,5	10,33
	Control Salud 4° mes+ Pauta Breve + Pauta Factores condicionantes de malnutrición por exceso (PMNE)	682	90	1	613,8	Enfermera/o	1,5	9,30
	Consulta Nutricional 5º mes +Score IRA+ Revisar PMNE del mes anterior	682	90	1	613,8	Nutricionista	1,5	9,30
	Control Salud 6° mes +Score IRA +Edimburgo +PACK AD I:3 +LME(CHCC)	682	90	1	613,8	Enfermera/o	1,5	9,30
	Control Salud 8° mes con EEDP+ IRA + PAUTA DE SEGURIDAD INFANTIL+LME(CHCC)	682	90	1	613,8	Enfermera/o	1,33333333	10,46
	Control Salud 12° mes +Score IRA+PACK AD II:1 Y 2+PB+PMNE	528	90	1	475,2	Enfermera/o	1,5	7,20
	Control Salud 18° mes con EEDP + Pauta Bucodental (incluye Cuestionario de pesquisa TEA 5 min)	528	90	1	475,2	Enfermera/o	1,33333333	8,10

	Control Salud 2 años Pauta breve + PMNE	623	90	1	560,7	Enfermera/o	1,5	8,50
	Consulta Nutricional 3años 6 meses + Entrega pauta alimentación saludable	542	60	1	325,2	Nutricionista	1,5	4,93
	Control Salud a los 3 años con TEPSI	542	90	1	487,8	Enfermera/o	1	11,09
	Control Salud 4 años	517	80	1	413,6	Enfermera/o	1,5	6,27
	Control Salud 5 años	335	80	1	268	Médico/a	1,5	4,06
	Control Salud 6 años	197	80	1	157,6	Enfermera/o	1,5	2,39
	Control Salud 7 años	197	80	1	157,6	Enfermera/o	1,5	2,39
	Control Salud 8 años	197	80	1	157,6	Enfermera/o	1,5	2,39
	Control Salud 9 años	197	80	1	157,6	Enfermera/o	1,5	2,39
	Rescate telefonico niñas(os) de 0-9 años con inasistentes a control de Salud	1441	100	3	4323	TENS	6	16,38
	Rescate a domicilio niñas(os) de 0-9 años inasistentes a control de Salud	412	100	1	412	TENS	2	4,68
	Control Salud 1° mes con PENS Naneas	33	100	1	33	Médico/a	1	0,75
	Control Salud 2° mes Naneas	33	100	1	33	Enfermera/o	1	0,75
	Control Salud 3° mes + Rx Pelvis Naneas	33	100	1	33	Médico/a	1	0,75

	Control Salud 4° mes Naneas	33	100	1	33	Enfermera/o	1	0,75
	Consulta Nutricional 5º mes Naneas	33	100	1	33	Nutricionista	1,33333333	0,56
	Control Salud 6° mes Naneas	33	100	1	33	Médico/a	1	0,75
	Control Salud 8° mes con EDDP Naneas	33	100	1	33	Enfermera/o	0,66666667	1,13
	Control Salud 9 mes Naneas	33	100	1	33	Médico/a	1	0,75
	Control Salud 12° mes Naneas	15	100	1	15	Médico/a	1	0,34
	Control Salud 18° mes con EDDP Naneas	15	100	1	15	Enfermera/o	0,66666667	0,51
	Control Salud 2 años Naneas	27	100	1	27	Enfermera/o	1	0,61
	Control Salud 2 años 6 meses Naneas	27	100	1	27	Médico/a	1	0,61
	Control Salud a los 3 años con TEPSi Naneas	26	100	1	26	Enfermera/o	0,66666667	0,89
	Consulta Nutricional 3 años 6 meses Naneas	26	100	1	26	Médico/a	1	0,59
	Control Salud 4 años Naneas	27	100	1	27	Enfermera/o	1	0,61
	Control Salud 4años 6meses Naneas	27	100	1	27	Médico/a	1	0,61
	Control Salud de 5años Naneas	30	100	1	30	Enfermera/o	1	0,68
	Control Salud de 5años6 meses Naneas	30	100	1	30	Médico/a	1	0,68

	Control Salud de 6 años Naneas	15	100	1	15	Enfermera/o	1	0,34
	Control Salud de 6 años 6meses Naneas	15	100	1	15	Médico/a	1	0,34
	Control Salud de 7 años Naneas	15	100	1	15	Enfermera/o	1	0,34
	Control Salud de 7 años 6meses Naneas	15	100	1	15	Médico/a	1	0,34
	Control Salud de 8 años Naneas	9	100	1	9	Enfermera/o	1	0,20
	Control Salud de 8años 6meses Naneas	9	100	1	9	Médico/a	1	0,20
	Control Salud de 9años Naneas	9	100	1	9	Enfermera/o	1	0,20
	Control Salud de 9años 6meses Naneas	9	100	1	9	Médico/a	1	0,20
	Rescate telefónico niñas(os) de 0-9 años con inasistentes a control de Salud Naneas	71	100	3	213	TENS	6	0,81
	Rescate a domicilio niñas(os) de 0-9 añosinasistentes a control de Salud Naneas	20	100	1	20	TENS	2	0,23
	Evaluación de RX de pelvis(cierre caso GES o IC)	682	100	1	682	Médico/a	4	3,88
	Consulta Lactancia Materna.	133	90	3	359,1	Enfermera/o	1,5	5,44
	Consulta Lactancia Materna.	140	90	3	378	Nutricionista	1,5	5,73
	Consulta Médica Niñas (os) por Malnutrición por Déficit(RD o DN)	181	60	2	217,2	Médico/a	2	2,47
	Consulta Nutrtrional Niñas (os) por mal nutricion por Deficit(RD Y DN)	181	60	4	434,4	Nutricionista	2	4,94

	Consulta Médica de Niñas (os) con Malnutrición por Exceso (sobrepeso u obesidad).	1539	5	2	153,9	Médico/a	2	1,75
	Consulta Nutricional de Niñas (os) con Malnutrición por Exceso (sobrepeso u obesidad).	1539	15	3	692,55	Nutricionista	2	7,87
	Consulta Nutricional a Niñas (os) por otros motivos.	82	100	2	164	Nutricionista	2	1,86
	Evaluación médica niños de 0 a 59 meses con retraso del DSM	48	100	1	48	Médico/a	2	0,55
	Evaluación médica por rezago, riesgo de dsm	345	10	1	34,5	Médico/a	2	0,39
	Reevaluación de Niñas (os) con Rezago en DSM en menores de 2 años	69	100	1	69	Enfermera/o	1	1,57
	Reevaluación de Niñas (os) con Rezago en DSM entre 2 y 4 años	121	100	1	121	Enfermera/o	1	2,75
	Reevaluación de Niñas (os) con Riesgo en DSM en menores de 2 años	102	100	1	102	Enfermera/o	1	2,32
	Reevaluación de Niñas (os) con Riesgo en DSM entre 2 y 4 años	113	100	1	113	Enfermera/o	1	2,57
	Reevaluación de Niñas (os) con Déficit Retraso en DSM en menores de 2 años	18	100	1	18	Enfermera/o	1	0,41
	Reevaluación de Niñas (os) con Déficit Retraso en DSM entre 2 y 4 años	25	100	1	25	Enfermera/o	1	0,57
	VDI a familia con prematuro	7	100	1	7	Trabajadora_Social	0,66666667	0,24
	VDI a familia con Niña(o) Malnutrido por Déficit	24	50	1	12	Trabajadora_Social	0,66666667	0,41

	VDI a familia con niña(o) con Riesgo Psicosocial (excluye Riesgo Vincular Afectivo y otras vulnerabilidades que puden influIr en DSM)	198	100	1	198	Trabajadora_Social	0,66666667	6,75
	VDI a familia con niños y niñas de 0 a 59 meses con retraso en el DSM	40	80	1	32	Trabajadora_Social	0,66666667	1,09
	Realizar auditoría clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas de 0 a 9 años fallecidos por neumonía en el hogar.	4	100	1	4	Kinesiólogo	0,66666667	0,14
	Atenciones en sala de estimulación niños (as) de 0 a 59 meses con rezago en el DSM	163	90	5	301,5	Educadora_de_Párvulo	1	6,85
	VDI a familia con niños y niñas de 0 a 59 meses con rezago en el DSM	149	30	1	18,9	Educadora_de_Párvulo	1	0,43
	Atenciones en sala de estimulación niños(as) de 0 a 59 meses con riesgo en el DSM	220	95	14	1263,5	Fonoaudiólogo	1	28,72
	VDI a familia con niños y niñas de 0 a 59 meses con riesgo en el DSM	202	100	1	90	Fonoaudiólogo	1	2,05
	Atenciones en sala de estimulación niños (as) 0 a 59 meses con retraso del DSM	48	95	20	380	Terapeuta_Ocupacional	1	8,64
	Atenciones sala de estimulación a niños (a) de 0 a 59 meses con otras vulnerabilidades psicosociales que pueden influir en su DSM	48	90	5	90	Kinesiólogo	1	2,05
	VDI a niños (a) de 0 a 59 meses con otras vulnerabilidades psicosociales que pueden influir en su DSM	43	100	1	18	Kinesiólogo	1	0,41

	Rescates telefónicos de niños y niñas de PRB, Rz, Ri y Re inasistentes a Sala de estimulación	437	15	3	85,05	Educadora_de_Párvulo	6	0,32
	Reingresos en Sala de Estimulacion por rezago , riesgo y retraso en DSM	394	25	12	513	Terapeuta_Ocupacional	1	11,66
	Consulta Médica de Ingreso Enfermedad Respiratoria Crónica Niñas (os) 0-9 años.	187	100	1	187	Médico/a	2	2,13
	Control Médico por Enfermedad Respiratoria Crónica Niñas (os) de población bajo control menor de 20 años	486	100	1	486	Médico/a	2	5,52
	Control Kinesiologo por Enfermedad Respiratoria Crónica Niñas (os) 0-9 años.	415	100	1	415	Kinesiólogo	2	4,72
	VDI a Familia de Niñas (os) menores de 7 meses con score de riesgo grave de morir de neumonía	68	100	1	68	Kinesiólogo	0,66666667	2,32
	VDI a Familia de Niñas (os) menores de 7 meses con score de riesgo moderado de morir de neumonía	14	100	1	14	Kinesiólogo	0,66666667	0,48
	VDI a Familia con Niñas (os) de 0-9 años con problema respiratorio crónico no controlado.	3	100	1	3	Kinesiólogo	0,66666667	0,10
	Test de Provocación Bronquial con Ejercicio	260	25	1	65	Kinesiólogo	1	1,48
	Rescate Telefónico Inasistentes IRA 0-9 años	229	100	3	687	Kinesiólogo	6	2,60
	Atencion morbilidad	819	100	3	2457	Kinesiólogo	2	27,92

Programa Odontológico	Ingreso Control con enfoque de Riesgo de 0 - 2 años.	10485	42	1	4403,7	Odontólogo /a	2	50,04
	Ingreso Control con enfoque de Riesgo de 3- 4 años.	1984	33	1	654,72	Odontólogo /a	2	7,44
	Ingreso Control con enfoque de Riesgo de 5- 6 años.	2025	33	1	668,25	Odontólogo /a	2	7,59
	Consulta Control Odontológico 0 - 2 años	10485	42	2	8807,4	Odontólogo /a	2	100,08
	Consulta Control Odontológico 3 - 4 años	1984	33	2	1309,44	Odontólogo /a	2	14,88
	Consulta Control Odontológico 5 - 6 años	2025	33	2	1336,5	Odontólogo /a	2	15,19
	Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado 0 - 2 años.	10485	42	2	8807,4	TONS	2	100,08
	Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado 3- 4 años.	1984	42	2	1666,56	TONS	2	18,94
	Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado 5 - 6 años.	2025	33	2	1336,5	TONS	2	15,19
	Morbilidad Odontológica 0-9 años	20064	33	4	26484,48	Odontólogo /a	2	300,96
	Urgencia de 0 a 6 años	14494	10	1	1449,4	Odontólogo /a	3	10,98
	Consejería Breve Antitabaco 7 a 9 años	5570	33	2	3676,2	TONS	2	41,78
	Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado 7-9 años.	5570	33	2	3676,2	TONS	2	41,78

	Consulta Control Odontológico 7 a 9 años .	5570	33	2	3676,2	Odontólogo /a	2	41,78
	Urgencia de 7 a 9 años	5570	10	1	557	Odontólogo /a	3	4,22
	Radiografía Intraoral (Retroalveolares, Bite Wing y oclusales)	20064	10	1	2006,4	TONS	3	15,20
	Sembrando sonrisas, Población escolar de 2 a 5 años	12596	90	2	22672,8	Odontólogo /a	4	128,82
	Ingreso Médico Programa Epilepsia niñas(os) 0-9 años (Según Ingresos enero-septiembre 2022 con proyección a diciembre)	6	100	1	6	Médico/a	2	0,07
	Control Médico niñas(os) de 0-9 años con Epilepsia	32	100	1	32	Médico/a	2	0,36
	Gestión Receta Epilepsia de 0-9 años con Epilepsia	32	50	1	16	Médico/a	12	0,03
	Morbilidad 0 a 9 años PIV por médico	7427	100	2	14854	Médico/a	2	168,80
	Rescate telefónico niñas(os) de 0-9 años con Epilepsia inasistentes a control.	32	30	1	9,6	Enfermera/ o	4	0,05
	Rescate a domicilio niñas(os) de 0-9 años con Epilepsia inasistentes a control.	32	30	1	9,6	Enfermera/ o	1	0,22
	Control Seriado de Presión Arterial a Niñas (os) de 3 a 9 años con sospecha de Pre hipertensión Arterial e Hipertensión Arterial de CNS	67	100	2	134	Enfermera/ o	2	1,52
	Consulta Nutricional para corrección de malos hábitos alimentarios en niños Pre hipertensos e Hipertensos	67	100	2	134	Nutricionist a	2	1,52
Salud Mental	Primera consulta niñas(os) con sospecha de Maltrato Infantil	9	100	1	9	Psicólogo	1,33333333	0,15
	Primera consulta niñas(os) con sospecha de Maltrato Infantil	6	100	1	6	Trabajador a_Social	1,33333333	0,10

	Primera consulta de niñas (os) con sospecha de Abuso Sexual	9	100	1	9	Psicólogo	1,33333333	0,15
	Primera consulta de niñas (os) con sospecha de Abuso Sexual	6	100	1	6	Trabajadora_Social	1,33333333	0,10
	Consulta Médica niñas(os) con sospecha de Maltrato Infantil	15	100	1	15	Médico/a	1,33333333	0,26
	Consulta Médica de niñas (os) con sospecha de Abuso Sexual	9	100	1	9	Médico/a	1,33333333	0,15
	Ingreso Médico Programa Salud mental de niños/as de 5-9 años con diagnóstico de Trastorno Hipercinético.	29	100	1	29	Médico/a	1,33333333	0,49
	Control Médico niños/as de 0-9 años con diagnóstico de Trastorno Hipercinético	63	100	3	189	Médico/a	2	2,15
	Consulta Psicológica niños/as de 0-9 años con diagnóstico de Trastorno Hipercinético	63	100	6	378	Psicólogo	1,33333333	6,44
	Gestión receta niños/as de 0-9 años con diagnóstico de Trastorno Hipercinéticos	63	100	12	756	Médico/a	6	2,86
	Ingreso Médico Programa Salud mental de niños/as de 0-9 años otros Problemas de Salud Mental (excluye trastorno Hipercinéticos)	151	100	1	151	Médico/a	1,33333333	2,57
	Control de salud mental por Médico a niños/as de 0-9 años	222	100	3	666	Médico/a	2	7,57
	Control de salud mental por psicólogo niños/as de 0-9 años	222	100	6	1332	Psicólogo	1,33333333	22,70
	VDI Familia con Integrante con Problema de Salud Mental	290	10	1	29	Psicólogo	0,66666667	0,99
	VDI Familia con Integrante con Problema de Salud Mental	290	10	1	29	Trabajadora_Social	0,66666667	0,99
	Informes a Tribunales	290	5	1	14,5	Psicólogo	1,33333333	0,25
	Informes a Tribunales	290	5	1	14,5	Trabajadora_Social	1,33333333	0,25
	Administración e Interpretación pruebas Psicológicas	12	100	1	12	Psicólogo	0,5	0,55

	Rescate telefónicos pacientes inasistentes	290	30	1	87	Trabajadora_Social	6	0,33
	Consulta para aplicación M-chat extendido	64	100	1	64	Enfermera/o	1	1,45
	Evaluación ingreso a programa de salud mental (Se excluye abuso sexual y Maltrato Infantil) (Urbano)	88	100	1	88	Psicólogo	1,33333333	1,50
	Evaluación ingreso a programa de salud mental (Se excluye abuso sexual y Maltrato Infantil) (Rural)	92	100	1	92	Trabajadora_Social	1,33333333	1,57
	Control de Salud Mental (por trabajador Social)	272	29	1	78,88	Trabajadora_Social	1,33333333	1,34
PNAC-refuerzo	Entrega de alimentos del PNAC refuerzo a niños menor de 2 años con riesgo de desnutrir o desnutridos	59	50	6	177	TENS	10	0,40

Ciclo Vital Adolescencia y Juventud

Programa	Actividades	Población atender (n)	Cobertura (%)	Concentración	Meta anual Actividades	Recurso Instrumento	Estándar de rendimiento	Horas Semanales
	Talleres promoción de estilos de vida saludable (alimentación y actividad física) a población de adolescentes de 10 a 19 años, en Establecimientos Educacionales	9579	3	1	287,37	Nutricionista	15	0,44
	Talleres promoción de estilos de vida saludable (alimentación y actividad física) a población de adolescentes de 10 a 19 años	9579	3	1	287,37	Kinesiólogo	15	0,44
	Talleres grupales sobre el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años	9579	3	1	287,37	Matrona/ón	15	0,44
	Talleres grupales sobre el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años	9579	3	1	287,37	Psicólogo	15	0,44
	Educación grupal en adolescentes prevención de suicidio y prevención de trastorno mental	9579	3	1	287,37	Trabajadora_Social	15	0,44
	Educación grupal en adolescentes prevención de suicidio y prevención de trastorno mental	9579	3	1	287,37	Psicólogo	15	0,44
	Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	9579	3	1	287,37	Psicólogo	15	0,44
	Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	9579	3	1	287,37	Trabajadora_Social	15	0,44
CSIA	Realizar Control de Salud Integral del Adolescente 10 a 19 años (CSIA) (equipo cabecera)	9579	26	1	2490,54	Matrona/ón	1	56,60

CSIA y Programa de Salud sexual y	Control regulación fecundidad a población 10 a 14 años	4983	2	1	99,66	Matrona/ón	2	1,13
	Control regulación fecundidad a hombres de 15 a 19 años	4596	34	1	1562,64	Matrona/ón	2	17,76
	Ingreso a regulación de fecundidad de hombres y mujeres de 10 a 19 años	9579	6	1	574,74	Médico/a	2	6,53
Programa de Salud Sexual y Reproductiva	Educación Grupal (salud sexual y prevención VIH e ITS)	958	1	1	9,58	Matrona/ón	0,5	0,44
	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	9579	18	1	1724,22	Matrona/ón	3	13,06
	Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS	9579	9	1	862,11	Matrona/ón	3	6,53
	Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones a adolescentes de 10 a 19 años	9579	23	1	2203,17	Matrona/ón	3	16,69
	Consejería orientación e información previa al examen VIH	4596	4	1	183,84	Matrona/ón	3	1,39
	Consejería Post test VIH	4596	4	1	183,84	Matrona/ón	3	1,39
	Toma de Test Rápido de VIH población adolescente de 10 -19 años que lo requieran por demanda espontanea	9579	3	1	287,37	Matrona/ón	2	3,27
	Ingreso a Control Prenatal	55	100	1	55	Matrona/ón	1	1,25
	SEGUNDO CONTROL PRENATAL CON APLICACIÓN DE EDIMBURGO	55	100	1	55	Matrona/ón	1,3333333	0,94
	Control Prenatal	55	100	6	330	Matrona/ón	2	3,75
	Realización de Ecografía Precoz con Doppler x Matrona en APS a Gestantes que ingresan a control prenatal antes de las 14 sem	55	100	1	55	Matrona/ón	1	1,25
	VDI a Familia con Gestante Adolescente CON 3 o más Riesgos Psicosocial .	55	30	4	66	Trabajadora_Social	1	1,50
	VDI a Familia con Gestante Adolescente CON HASTA 2 Riesgos Psicosocial .	55	70	1,5	57,75	Trabajadora_Social	1	1,31
	Consulta Nutricional de Gestantes de 10 a 19 años con Estado nutricional normal.	55	60	1	33	Nutricionista	2	0,38
	Consulta Nutricional de Gestantes de 10 a 19 años con Malnutrición por Exceso.	55	30	2	33	Nutricionista	2	0,38

	Consulta Nutricional de Gestantes de 10 a 19 años con Malnutrición por déficit	55	10	2	11	Nutricionista	2	0,13
	Control de Salud de la mujer de 10 de 19 años que ha presentado un aborto y otras pérdidas reproductivas, antes de los 15 días del alta	55	15	1	8,25	Matrona/ón	2	0,09
	Talleres preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años y a sus madres, padres, cuidadores y profesores.	9579	3	1	287,37	Médico/a	15	0,44
	Talleres preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años y a sus madres, padres, cuidadores y profesores.	9579	3	1	287,37		15	0,44
Salud Oral	Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado 12 años.	4372	25	2	2186	TENS	2	24,84
	Control de salud oral de adolescentes	4840	25	2	2420	Odontólogo/a	2	27,50
	Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado 10 a 19 años (sin 12 años)	468	25	2	234	TENS	2	2,66
	Consulta Morbilidad Odontológica 10 -19 años	4840	25	6	7260	Odontólogo/a	2	82,50
	Consulta Dental de Urgencia de 10- 19 años	4840	10	1	484	Odontólogo/a	3	3,67
	Consejería Breve antitabaco adolescentes	4840	25	2	2420	TENS	2	27,50
	Consejería Breve antitabaco adolescentes embarazadas	55	100	1	55	TENS	2	0,63
	Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado embarazada de 15 a 19 años	55	100	1	55	TENS	2	0,63
	Consulta Control Odontológico adolescentes embarazadas de 15 a 19 años	55	100	1	55	Odontólogo/a	2	0,63
	Radiografía Intraoral (Retroalveolares, Bite Wing y oclusales) 10 -19 años	4840	10	1	484	TENS	3	3,67
	Consulta de Morbilidad en Población adolescente entre 10 y 19 años	9579	100	1	9579	Médico/a	3	72,57
Prog	Consulta por Morbilidad Ginecológica	4805	4	1	192,2	Matrona/ón	3	1,46

	Consulta por Morbilidad Ginecológica	4805	4	1	192,2	Médico/a	3	1,46
	Control de Salud de la mujer de 10 de 19 años que ha presentado un aborto y otras pérdidas reproductivas, antes de los 15 días del alta	4	100	1	4	Matrona/ón	2	0,05
	Consulta nutricional en población adolescente	591	100	1	591	Nutricionista	2	6,72
	Consulta Nutricional Adolescentes de 10 a 19 años con Malnutrición por Déficit.	127	100	2	254	Nutricionista	2	2,89
	Consulta Nutricional Adolescentes de 10 a 19 años con Malnutrición por Exceso	951	100	2	1902	Nutricionista	2	21,61
	Evaluación funcional con espirometria para confirmación o descarte de enfermedad crónica respiratoria entre 10 y 19 años	23	100	1	23	Kinesiólogo	1	0,52
	Realizar visita domiciliaría a Adolescentes de 10 a 19 años que ingresen a Programa de Oxigeno Domiciliario	2	100	1	2	Kinesiólogo	0,6666667	0,07
	Realizar auditoria en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar adolescentes de 10 a 19 años	2	100	1	2	Kinesiólogo	0,6666667	0,07
	Atención de exacerbación aguda por enfermedad crónica respiratoria de 10 a 19 años	26	100	3	78	Kinesiólogo	2	0,89
	Consulta Médico Ingreso Enfermedad Respiratoria Crónica 10-19 años	41	100	1	41	Médico/a	2	0,47
	Control Médico Enfermedad Respiratoria Crónica 10-19 años	401	100	1	401	Médico/a	2	4,56
	Control Kinesiólogo Enfermedad Respiratoria Crónica 10-19 años	401	100	1	401	Kinesiólogo	2	4,56
	Rescate telefónico de pacientes inasistentes al Programa IRA 10-19 años	278	100	3	834	Kinesiólogo	6	3,16
	Espirometría de Seguimiento crónicos IRA	401	100	1	401	Kinesiólogo	1	9,11
Salud Mental	Evaluación ingreso a programa de salud mental (Urbano)	257	100	1	257	Psicólogo	1,3333333	4,38
	Evaluación ingreso a programa de salud mental (Rural)	243	100	1	243	Trabajadora_Social	1,3333333	4,14
	Consulta Médica de Ingreso a adolescentes de 10 a 19 años con Trastorno Hipercinético	34	100	1	34	Médico/a	1,3333333	0,58

Consulta Médica de Control a adolescentes de 10 a 19 años con Trastorno Hipercinético	141	100	3	423	Médico/a	2	4,81
Control Psicológico a adolescentes de 10 a 19 años con Trastorno Hipercinético	141	100	6	846	Psicólogo	1,3333333	14,42
Gestión receta a adolescentes de 10 a 19 años con Diagnóstico de Trastorno Hipercinético	141	100	12	1692	Médico/a	6	6,41
Control Trabajadora Social (Entrevista Motivacional) a adolescentes de 10 a 19 años con Consumo problemático de Oh y/o Drogas	12	100	3	36	Trabajadora_Social	2	0,41
Control Psicológica a adolescentes de 10 a 19 años con Consumo Problemático de Oh y/o Drogas	12	100	6	72	Psicólogo	1,3333333	1,23
Consulta Médica de Ingreso a adolescentes de 10 a 19 años con Consumo Problemático de Oh y/o Drogas	9	100	1	9	Médico/a	1,3333333	0,15
Consulta Médica de Control a adolescentes de 10 a 19 años con Consumo Problemático de Oh y/o Drogas	12	100	3	36	Médico/a	2	0,41
Control Psicológica a adolescentes de 10 a 19 años con Depresión	86	100	6	516	Psicólogo	1,3333333	8,80
Consulta Médica Ingreso a adolescentes de 10 a 19 años con Depresión	64	100	1	64	Médico/a	1,3333333	1,09
Consulta Médica Control a adolescentes de 10 a 19 años con Depresión	86	100	3	258	Médico/a	2	2,93
Control Psicológica a adolescentes de 10 a 19 años con otros T. Mentales	718	100	6	4308	Psicólogo	1,3333333	73,43
Consulta Médica ingreso a adolescentes de 10 a 19 años con otros T. Mentales	443	100	1	443	Médico/a	1,3333333	7,55
Consulta Médica control a adolescentes de 10 a 19 años con otros T. Mentales	718	100	3	2154	Médico/a	2	24,48
Rescate telefónicos pacientes inasistentes	954	30	1	286,2	Trabajadora_Social	6	1,08
VDI Familia con Integrante con Problema de Salud Mental (10-19 años)	954	5	1	47,7	Psicólogo	0,6666667	1,63
VDI Familia con Integrante con Problema de Salud Mental (10-19 años)	954	5	1	47,7	Trabajadora_Social	0,6666667	1,63

	Informes a Tribunales	954	5	1	47,7	Psicólogo	1,3333333	0,81
	Informes a Tribunales	954	5	1	47,7	Trabajadora_Social	1,3333333	0,81
	Control de Salud mental (por Trabajadora Social)	492	29	1	142,68	Trabajadora_Social	1,3333333	2,43
Programa de Salud Cardiovascular	Ingresos al programa de salud cardiovascular a adolescentes de 15 a 19 años	216	50	1	108	Médico	2	1,23
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto a adolescentes de 15 a 19 años	6	100	2	12	Médico	2	0,14
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto a adolescentes de 15 a 19 años	6	100	1	6	Enfermera	2	0,07
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto a adolescentes de 15 a 19 años	6	100	1	6	Nutricionista	2	0,07
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV moderado a adolescentes de 15 a 19 años	2	100	1	2	Médico	2	0,02
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV moderado a adolescentes de 15 a 19 años	2	100	1	2	Enfermera	2	0,02
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV bajo a adolescentes de 15 a 19 años	4	100	1	4	Médico	2	0,05
	Manejo avanzado de úlceras activas a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes	0	100	10	0	Enfermera	1,3333333	0,00
	Toma ITB a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes y evaluación del pie con riesgo alto y máximo	0	100	1	0	Enfermera	1,3333333	0,00
	Control Médico a adolescentes de 15 a 19 años egresados del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM dentro de 7 días	0	100	1	0	Médico	2	0,00
	Consulta Médica Ajuste de Insulina a adolescentes de 15 a 19 años	2	60	4	4,8	Médico	4	0,03
	Consulta de enfermería para inicio o refuerzo de insulina a adolescentes de 15 a 19 años	2	60	1	1,2	Enfermera	2	0,01
	Consulta médica de compensación cardiovascular a adolescentes de 15 a 19 años hipertensos y/o dislipidémicos descompensados	2	60	1	1,2	Médico	4	0,01

	Control Nutricional a adolescentes 15 a 19 años con hipertensión descompensada	2	50	1	1	Nutricionista	2	0,01
	Fondo de ojo a adolescentes de 15 y 19 años con diabetes	5	100	1	5	Tecnólogo médico	6	0,02
	Consulta podológica a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie bajo, moderado y alto	2	100	2	4	Podóloga	2	0,05
	Consulta podológica a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie máximo	0	100	6	0	Podóloga	2	0,00
	Cedazos de Presión Arterial Adolescentes de 10 a 14 años con sospecha de HTA	4983	50	1	2491,5	Enfermera/o	3	18,88
	Control Seriado de Presión Arterial a adolescentes de 15 a 19 años con sospecha de HTA	58	50	3	87	TENS	3	0,66
	Control Seriado de Presión Arterial a adolescentes de 15 a 19 años con hipertensión descompensada	2	80	3	4,8	TENS	3	0,04
	Rescate telefónico a adolescentes de 15 a 19 años inasistentes a PSCV	11	100	1	11	TENS	6	0,04
	Rescate domiciliario a adolescentes de 15 a 19 años inasistentes a PSCV	11	100	1	11	TENS	1	0,25
	Toma de ECG a adolescentes de 15 a 19 años en control en PSCV	12	100	1	12	TENS	3	0,09
	Actividad física grupal de 15 a 19 años	12	5	7	4,2	equipo	1	0,10
ECICEP	Ingresos integral de personas con condiciones crónicas G1	1507	1	1	15,07	Médico/a	1	0,34
	Ingresos integral de personas con condiciones crónicas G1	1507	1	1	15,07	Enfermera/o	1	0,34
	Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	1157	4	1	46,28	Médico/a	1	1,05

	Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	1157	2	1	23,14	Enfermera/o	1	0,53
	Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	1157	1	1	11,57	Kinesiólogo	1	0,26
	Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	1157	1	1	11,57	Nutricionista	1	0,26
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	1507	1	1	15,07	Médico/a	2	0,17
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	1507	1	1	15,07	Enfermera/o	2	0,17
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	1507	1	1	15,07	Nutricionista	2	0,17
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	1157	4	1	46,28	Médico/a	1,3333333	0,79
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	1157	4	1	46,28	Enfermera/o	1,3333333	0,79
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	1157	4	1	46,28	Nutricionista	1,3333333	0,79
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	1157	4	1	46,28	Kinesiólogo	2,6666667	0,39
	Visita Domiciliaria Integral ECICEP	1157	1	1	11,57	Médico/a	1	0,26
	Seguimiento a distancia ECICEP	1157	4	6	277,68	TENS	16	0,39
	Gestión de casos ECICEP G2-G3	1157	4	4	185,12	TENS	9	0,47
Epilepsia e Hipotiroidismo	Consulta Médica Ingreso Hipotiroidismo (Según Ingresos enero-septiembre 2022 con proyección a diciembre)	12	100	1	12	Médico/a	3	0,09
	Consulta Médica Control hipotiroidismo ((Según PBC junio 2022)	15	100	1	15	Médico/a	3	0,11
	Consulta Médica Ingreso A Epilepsia (Según Ingresos enero-septiembre 2022con proyección a diciembre)	9	100	1	9	Médico/a	2	0,10
	Consulta Médica Control Epilepsia (según PBC junio 2022)	15	100	1	15	Médico/a	2	0,17

	Consulta Médica ajuste de dosis Epilepsia según indicación nivel secundario.	15	50	1	7,5	Médico/a	3	0,06
	Realizar orden de Exámen Sanguíneo leucocitos y na plasmatico a todos los pacientes que estén en tratamiento con Carbamazepina	15	50	1	7,5	Enfermera/o	12	0,01
	Realizar orden para control de Niveles Plasmáticos en pacientes que en control cuando neurólogo solicite el examen	15	80	1	12	Enfermera/o	12	0,02

Ciclo Vital Adultos

Programa	Actividades	Población atender (n)	Cobertura (%)	Concentración	Meta anual Actividades	Recurso Instrumento	Estándar de rendimiento	Horas Semanales
	Realizar Examen de Medicina Preventiva	22079	10	1	2207,9	TENS	2	25,09
	Realizar Examen de Medicina Preventiva	22079	3	1	662,37	Nutricionista	2	7,53
	Realizar Examen de Medicina Preventiva	22079	2	1	441,58	Matrona/ón	2	5,02
	Monitoreo de cumplimiento de cedazo por PA alterada en EMPA	3312	22	2	1457,28	TENS	4	8,28
	Monitoreo de examenes alterados	3312	14	1	463,68	TENS	4	2,63

	entrega telefónica de exámenes normales (teletriage)	3312	86	1	2848,32	Enfermera/o	4	16,18
	Taller Antitabaco para fumadores de 20 a 64 años detectados en EMPA	3312	34	1	1126,08	Kinesiólogo	3	8,53
	Consulta Kinesiólogo Adulto de 20 a 64 años con sospecha de enfermedades crónicas respiratorias	42	100	1	42	Kinesiólogo	2	0,48
	Consulta Médica de Ingreso Adulto de 20 a 64 años con enfermedad crónica respiratoria	42	100	1	42	Médico/a	2	0,48
	Consulta Médica de Control Adulto de 20 a 64 años con enfermedad crónica respiratoria	541	100	1	541	Médico/a	2	6,15
	Consulta Kinesiólogo Control Adulto de 20 a 64 años con patología crónica respiratoria	541	100	2	1082	Médico/a	2	12,30
	Evaluación funcional con Espirometria Adulto de 20 a 64 años para confirmación o descarte de enfermedad respiratoria cronica	42	100	1	42	Médico/a	1	0,95
	Evaluación funcional con espirometria para Adulto de 20 a 64 años poblacion bajo control	541	30	1	162,3	Médico/a	1	3,69
	Realizar Visita Domiciliaría a Adulto de 20 a 64 años con Asma ingresen a Programa de Oxigeno Domiciliiario	1	100	1	1	Médico/a	1	0,02
	Realizar Auditoria en Domicilio a familiares de fallecidos por Neumonía en el hogar Adulto de 20 a 64 años	2	100	1	2	Médico/a	1	0,05
	Atención de exacerbación aguda en crónicos respiratorios de 20 a 64 años	541	40	1	216,4	Médico/a	2	2,46
	evaluación funcional con test de marcha a pacientes bajo control con diagnostico de EPOC entre 40 años y 64 años	134	15	1	20,1	Médico/a	1	0,46
	Rehabilitación pulmonar EPOC	134	10	26	348,4	Médico/a	0,666666667	11,88
	Consejerías breves antitabaco por medico en todos los Ingresos y controles Respiratorios	583	100	1	583	Enfermera/o	12	1,10
	Consejerías breves antitabaco por kinesiólogo en todos los controles Respiratorios	541	100	1	541	Enfermera/o	12	1,02

	Talleres sala ERA	1	100	24	24	Kinesiólogo	1	0,55
	actividades en la comunidad, día de asma EPOC y tabaco	1	100	3	3	Kinesiólogo	0,5	0,14
	Realización de baciloscopias a pacientes EPOC	134	10	1	13,4	TENS	4	0,08
	Consulta nutricional en adultos	779	100	1	779	Nutricionista	2	8,85
	EVALUAR INTERCONSULTAS DE EN HOSPITAL DIGITAL	12	100	12	144	Médico/a	1,333333333	2,45
Programa de Salud Sexual y Reproductiva	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	19819	2	1	396,38	Matrona/ón	3	3,00
	Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS mas solicitud Examen VIH	42349	3	1	1270,47	Matrona/ón	3	9,62
	Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS mas solicitud Examen VIH consulta de morbilidad	42349	1	1	211,745	Médico/a	3	1,60
	Taller gestantes según Nota Metodológica PARN.	82	80	3	196,8	Matrona/ón	0,5	8,95
	Taller de gestantes según nota Metodológica PARN ,Sesión de Ejercicios de preparación del parto	82	100	1	82	Matrona/ón	0,5	3,73
	Taller de gestantes según nota Metodológica PARN ,Sesión de Ejercicios de preparación del parto	82	100	1	82	Kinesiólogo	0,5	3,73
	Visita guiada a la Maternidad	82	100	1	82	Matrona/ón	0,5	3,73
	Taller de Climaterio en Mujeres INGRESADAS AL PROGRAMA DE CLIMATERIO	17	75	4	51	Matrona/ón	0,5	2,32
	Taller de Climaterio en Mujeres INGRESADAS AL PROGRAMA DE CLIMATERIO	17	75	2	25,5	Trabajadora _Social	0,5	1,16
	Taller de Climaterio en Mujeres INGRESADAS AL PROGRAMA DE CLIMATERIO	17	75	1	12,75	Psicólogo	0,5	0,58
	Taller de Climaterio en Mujeres INGRESADAS AL PROGRAMA DE CLIMATERIO	17	75	1	12,75	Nutricionista	0,5	0,58
	Realización de Ecografía Precoz x Matrona en APS a Gestantes que ingresan a control prenatal antes de las 14 sem	815	90	1	733,5	Matrona/ón	1	16,67

	Consulta Nutricional de Gestantes con Malnutrición por Exceso.	815	70	2	1141	Nutricionista	2	12,97
	Consulta Nutricional de Gestantes con Malnutrición por Déficit.	815	1	2	16,3	Nutricionista	2	0,19
	Ingreso a Control Prenatal	815	100	1	815	Matrona/ón	1	18,52
	Segundo Control Prenatal con aplicación de Pauta Edimburgo.	815	100	1	815	Matrona/ón	1,333333333	13,89
	Control Prenatal	815	100	5	4075	Matrona/ón	2	46,31
	Consulta Nutricional de Gestantes con Estado Nutricional Normal	815	29	1	236,35	Nutricionista	2	2,69
	Consulta Social Gestantes sin riesgo BPS	815	70	1	570,5	Trabajadora _Social	2	6,48
	VDI a Familia con Gestante de 20 años y más con 1 o 2 riesgos biopsicosociales según Epsa aplicado al ingreso a control prenatal	815	25	1,5	305,625	Trabajadora _Social	1	6,95
	Visita domiciliaria a familia de Gestantes de 20 y Mas años con Riesgo Biomédico , Amenaza de parto prematuro , HTA, Diabetes Gestacional insulino requirente	815	15	1	122,25	Matrona/ón	1	2,78
	Visita domiciliaria a familia de Gestantes de 20 y Mas años con 3 o mas Riesgo	815	5	4	163	Trabajadora _Social	1	3,70
	Visita domiciliaria a familia de Gestantes de 20 y Mas años con 3 o mas Riesgo	815	1	4	16,3	Psicólogo	1	0,37
	Control Post Aborto	815	5	1	40,75	Matrona/ón	2	0,46
	Evaluación Nutricional de la puérpera al 8° mes Post parto	596	100	1	596	Nutricionista	2	6,77
	Control Ginecológico	21655	17	1	3681,35	Matrona/ón	2	41,83
	Control Ginecológico Integral con toma de Papanicolaou	19144	58	0,33	3664,1616	Matrona/ón	1,333333333	62,46
	Toma de Papanicolaou en horarios de extensión horaria	19144	25	0,33	1579,38	Matrona/ón	3	11,97

	Control integral PAP EXTRAMURO a mujeres de 25 a 64 años.	19144	3	1	574,32	Matrona/ón	3	4,35
	Control preconcepcional en mujeres que planifican embarazo	15371	5	1	768,55	Matrona/ón	2	8,73
	Ingreso a Programa Regulación de la Fecundidad	19819	8	1	1585,52	Matrona/ón	2	18,02
	Control Integral de Regulación de la Fecundidad	19819	35	1	6936,65	Matrona/ón	2	78,83
	Ecografía transvaginal de seguimiento post inserción de DIU o sospecha de complicación mecánica de DIU	1227	14	1	171,78	Matrona/ón	1,5	2,60
	Ingreso a Programa climaterio mujeres de 45 a 64 años.	8467	2	1	169,34	Matrona/ón	1,333333333	2,89
	Control de Climaterio	8467	2	2	338,68	Matrona/ón	2	3,85
	Consulta nutricional a mujeres que ingresaron a Programa de Climaterio con malnutrición por exceso y/o déficit	170	70	2	238	Nutricionista	2	2,70
	Solicitud de Mamografía a mujeres de 35 a 64 años POR DEMANDA ESPONTANEA	13378	15	1	2006,7	Matrona/ón	6	7,60
	CONSULTA Abreviada para Entrega de Resultado Examen PAP Cierre de caso Ges a mujeres de 25 a 64 años con Entrega de Mamografías si corresponde.	5817	100	1	5817	Matrona/ón	6	22,03
	CONSULTA Abreviada para Entrega de exámenes VIH con consejería post test , firma de formulario entrega de resultado examen	1482	100	1	1482	Matrona/ón	6	5,61
	Test Rápido VIH por demanda espontanea	42349	2	1	846,98	Matrona/ón	2	9,62
	Test Rápido VIH por demanda espontanea	42349	1	1	423,49	Químico_Farmacéutico	2	4,81
	Consulta por Morbilidad Ginecológica de 20 a 64 años POR MATRONA	21655	7	1	1515,85	Matrona/ón	3	11,48
	Consulta por Morbilidad Ginecológica de 20 a 64 años POR MEDICO	21655	7	1	1515,85	Médico/a	3	11,48
	Consejería Post Test VIH , derivación Infectología e ingreso Sigges a pacientes pesquisados con examen VIH (+)	1482	2	1	29,64	Matrona/ón	2	0,34

	Visita domiciliaria a gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH que están inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad	7	100	1	7	Matrona/ón	2	0,08
	Citación – Visita domiciliaria a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad.	7	100	1	7	Matrona/ón	3	0,05
Programa de Salud Oral	Consulta Control Odontológico embarazadas de 20 años y más	760	100	4	3040	Odontólogo/a	2	34,55
	Morbilidad Odontológica	42349	20	1	8469,8	Odontólogo/a	2	96,25
	Consulta Dental de Urgencia	42349	10	1	4234,9	Odontólogo/a	3	32,08
	Radiografía Intraoral (Tereoalveolares, Bite Wing y oclusales) 20 años y más	42349	10	1	4234,9	TONS	3	32,08
	Consulta Médica Ingreso pacientes de 55 - 64 años con Artrosis de Cadera y Rodilla (Según Ingresos enero-septiembre 2022 con proyección a diciembre)	76	100	1	76	Médico/a	3	0,58
	Consulta Médica Control pacientes de 55 - 64 años con Artrosis de Cadera y Rodilla (Según PBC junio 2022)	399	100	1	399	Médico/a	3	3,02
	Consulta Médica Ingreso a Adultos de 20 a 64 años con Hipotiroidismo (Según Ingresos enero-septiembre 2022 con proyección a diciembre)	60	100	1	60	Médico/a	3	0,45
	Consulta Médica Control Adultos de 20 a 64 años con hipotiroidismo ((Según PBC junio 2019)	811	100	1	811	Médico/a	3	6,14
Programa de Salud Cardiovascular	Consulta Médica Ingreso Adulto de 20 a 64 años con Parkinson(Según Ingresos enero-septiembre 2022 con proyección a diciembre)	4	100	1	4	Médico/a	2	0,05
	Consulta Médica control Adulto de 20 a 64 años con Parkinson(Según PBC 2022)	6	100	1	6	Médico/a	2	0,07

	Consulta Médica Ingreso Adulto de 20 a 64 años con Epilepsia (Según Ingresos enero-septiembre 2022con proyección a diciembre)	14	100	1	14	Médico/a	2	0,16
	Consulta Médica Control a Adultos de 20 a 64 años con Epilepsia (según PBC junio 2022)	156	100	1	156	Médico/a	2	1,77
	Consulta Médica ajuste de dosis a Adultos de 20 a 64 años con Epilepsia según indicación nivel secundario.	156	100	1	156	Médico/a	3	1,18
	Realizar orden de Examen Sanguíneo leucocitos y na plasmático a todos los pacientes que esten en tratamiento con Carbamazepina Adultos de 20 a 64 años	156	50	1	78	Enfermera/o	12	0,15
	Realizar orden para control de Niveles Plasmáticos en pacientes que en control cuando neurólogo solicite el examen Adultos de 20 a 64 años	156	80	1	124,8	Enfermera/o	12	0,24
	Gestión de receta a Adultos de 20 a 64 años con Epilepsia (según PBC junio 2022)	156	70	1	109,2	Médico/a	12	0,21
Programa de Salud Cardiovascular	Ingresos al programa de salud cardiovascular a adultos de 20 a 64 años	8506	50	1	4253	Médico	2	48,33
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto a adultos de 20 a 64 años	2308	100	2	4616	Médico	2	52,45
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto a adultos de 20 a 64 años	2308	100	1	2308	Enfermera	2	26,23
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto a adultos de 20 a 64 años	2308	100	1	2308	Nutricionista	2	26,23
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV moderado a adultos de 20 a 64 años	682	100	1	682	Médico	2	7,75
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV moderado a adultos de 20 a 64 años	682	100	1	682	Enfermera	2	7,75
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV bajo a adultos de 20 a 64 años	1382	100	1	1382	Médico	2	15,70

	Manejo avanzado de úlceras activas a Adultos de 20 a 64 años con diabetes	63	100	10	630	Enfermera	1,333333333	10,74
	Toma ITB a Adultos de 20 a 64 años con diabetes y evaluación del pie con riesgo alto y máximo	173	100	1	173	Enfermera	1,333333333	2,95
	Control Médico a Adultos de 20 a 64 años egresados del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM dentro de 7 días	31	100	1	31	Médico	2	0,35
	Consulta Médica Ajuste de Insulina a Adultos de 20 a 64 años	652	60	4	1564,8	Médico	4	8,89
	Consulta de enfermería para inicio o refuerzo de insulina a adultos de 20 a 64 años	652	60	1	391,2	Enfermera	2	4,45
	Consulta médica de compensación cardiovascular a Adultos de 20 a 64 años hipertensos y/o dislipidémicos descompensados	603	60	1	361,8	Médico	4	2,06
	Control Nutricional a Adultos 20 a 64 años con hipertensión descompensada	603	50	1	301,5	Nutricionista	2	3,43
	Fondo de ojo a Adultos de 20 a 64 años con diabetes	2046	100	1	2046	Tecnólogo médico	6	7,75
	Consulta podológica a Adultos de 20 a 64 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie bajo, moderado y alto	1442	100	2	2884	Podóloga	2	32,77
	Consulta podológica a Adultos de 20 a 64 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie máximo	66	100	6	396	Podóloga	2	4,50
	Control Seriado de Presión Arterial a Adultos de 20 a 64 años con sospecha de HTA	6268	50	3	9402	TENS	3	71,23
	Control Seriado de Presión Arterial a Adultos de 20 a 64 años con hipertensión descompensada	603	80	3	1447,2	TENS	3	10,96
	Rescate telefónico a Adultos de 20 a 64 años inasistentes a PSCV	2640	100	1	2640	TENS	6	10,00
	Rescate domiciliario a Adultos de 20 a 64 años inasistentes a PSCV	2640	100	1	2640	TENS	1	60,00

	Toma de ECG a Adultos de 20 a 64 años en control en PSCV	4372	100	1	4372	TENS	3	33,12
	Actividad física grupal de 20 - 64 años	4372	5	7	1530,2	Equipo multidisciplinario	1	34,78
ECICEP	Ingresos integral de personas con condiciones crónicas G1	8020	1	1	80,2	Médico/a	1	1,82
	Ingresos integral de personas con condiciones crónicas G1	8020	1	1	80,2	Enfermera/o	1	1,82
	Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	13804	4	1	552,16	Médico/a	1	12,55
	Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	13804	2	1	276,08	Enfermera/o	1	6,27
	Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	13804	1	1	138,04	Kinesiólogo	1	3,14
	Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	13804	1	1	138,04	Nutricionista	1	3,14
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	8020	1	1	80,2	Médico/a	2	0,91
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	8020	1	1	80,2	Enfermera/o	2	0,91
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	8020	1	1	80,2	Nutricionista	2	0,91
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3 (rendimiento 1.3)	13804	4	1	552,16	Médico/a	1,333333333	9,41
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3 (rendimiento 1.3)	13804	4	1	552,16	Enfermera/o	1,333333333	9,41
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3 (rendimiento 1.3)	13804	4	1	552,16	Nutricionista	1,333333333	9,41
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3 (rendimiento 1.3)	13804	4	1	552,16	Kinesiólogo	1,333333333	9,41
	Visita Domiciliaria Integral ECICEP	13804	1	1	138,04	Médico/a	1	3,14

	Seguimiento a distancia ECICEP	13804	4	6	3312,96	TENS	16	4,71
	Gestión de casos ECICEP G2-G3	13804	4	4	2208,64	TENS	9	5,58
PROGRAMA SALUD MENTAL	Evaluación ingreso a programa de salud mental	1083	100	1	1083	Trabajadora_Social	1,333333333	18,46
	Consulta Médica Ingreso Adultos de entre 20 y 64 años con Depresión prev 6%	177	80	1	141,6	Médico/a	2	1,61
	Consulta Médica Ingreso Integral Adultos de entre 20 y 64 años con Depresión prev 6%	177	20	1	35,4	Médico/a	1,333333333	0,60
	Consulta Psicológica Ingreso Integral Adultos de entre 20 y 64 años con Depresión prev 6%	177	20	1	35,4	Psicólogo	1,333333333	0,60
	Consulta Médica Control Adultos de entre 20 y 64 años con Depresión prev 6%	577	100	3	1731	Médico/a	2	19,67
	Consulta Psicológico Control Adultos de entre 20 y 64 años con Depresión prev 6 %	577	100	6	3462	Psicólogo	1,333333333	59,01
	Consulta Trabajadora Social (Entrevista Motivacional) Adulto de entre 20 y 64 años Consumo problemático de Oh y/o Drogas	140	100	3	420	Trabajadora_Social	2	4,77
	Consulta Médico Ingreso Adultos de entre 20 y 64 años con consumo problemático de alcohol y drogas	119	80	1	95,2	Médico/a	2	1,08
	Consulta Médico Ingreso Integral Adultos de entre 20 y 64 años con consumo problemático de alcohol y drogas	119	20	1	23,8	Médico/a	1,333333333	0,41
	Consulta Médico Ingreso Integral Adultos de entre 20 y 64 años con consumo problemático de alcohol y drogas	119	20	1	23,8	Psicólogo	1,333333333	0,41
	Consulta Médico Control Adultos de entre 20 y 64 años con consumo problemático de alcohol y drogas	192	100	3	576	Médico/a	2	6,55
	Consulta Psicológico Adultos de entre 20 y 64 años con consumo problemático de alcohol y drogas	192	100	6	1152	Psicólogo	1,333333333	19,64
	Consulta Médico Ingreso Adultos de entre 20 y 64 años con otros Diagnóstico de Salud Mental	787	80	1	629,6	Médico/a	2	7,15

	Consulta Médico Ingreso Integral Adultos de entre 20 y 64 años con otros Diagnóstico de Salud Mental	787	20	1	157,4	Médico/a	1,333333333	2,68
	Consulta Médico Ingreso Integral Adultos de entre 20 y 64 años con otros Diagnóstico de Salud Mental	787	20	1	157,4	Psicólogo	1,333333333	2,68
	Consulta Médico Control Adultos de entre 20 y 64 años con otros Diagnóstico de Salud Mental	1718	100	3	5154	Médico/a	2	58,57
	Consulta Psicológico Adultos de entre 20 y 64 años con otros Diagnóstico de Salud Mental	1718	100	6	10308	Psicólogo	1,333333333	175,70
	Rescate telefónico Adultos de entre 20 y 64 años Inasistentes a PSM	2487	30	1	746,1	Trabajadora_Social	6	2,83
	VDI a Trabajador Social a Familia con integrante problema de Salud Mental (Depresión SEVERA, Dependencia OH y Droga etc)	2487	10	1	248,7	Trabajadora_Social	0,666666667	8,48
	VDI Psicólogo a Familia con integrante problema de Salud Mental (Embarazada con Depresión)	141	10	1	14,1	Psicólogo	0,666666667	0,48
	Informes a Tribunales	1664	5	1	83,2	Psicólogo	1,333333333	1,42
	Informes a Tribunales	1664	5	1	83,2	Trabajadora_Social	1,333333333	1,42
	Talleres Promoción de Salud Mental a Población Adulta de 20 a 64 años	12	100	1	12	Psicólogo	0,5	0,55
	Talleres Promoción de Salud Mental a Población Adulta de 20 a 64 años	12	100	1	12	Trabajadora_Social	0,5	0,55
	Talleres Preventivos de Salud Mental a Población Adulta de 20 a 64 años (Alcohol y otras drogas, y Violencia de Género)	12	100	1	12	Psicólogo	0,5	0,55
	Talleres Preventivos de Salud Mental a Población Adulta de 20 a 64 años (Alcohol y otras drogas, y Violencia de Género)	12	100	1	12	Trabajadora_Social	0,5	0,55
	Talleres de Intervención Psicosocial grupal en Depresión, Ansiedad y otros trastornos de Salud Mental a Población Adulta de 20 a 64 años	12	100	6	72	Psicólogo	0,5	3,27

	Talleres de Intervención Psicosocial grupal en Depresión, Ansiedad y otros trastornos de Salud Mental a Población Adulta de 20 a 64 años	8	100	6	48	Trabajadora_Social	0,5	2,18

Ciclo Vital Personas Mayores

Programa	Actividades	Población atender (n)	Cobertura (%)	Concentración	Meta anual Actividades	Recurso Instrumento	Estándar de rendimiento	Horas Semanales
Programa Personas Mayores	EMPAM adultos mayores de 65 años y más	8314	10	1	831,4	Enfermera/o	1	18,90
	EMPAM adultos mayores de 65 años y más	8314	10	1	831,4	Nutricionista	1	18,90
	EMPAM adultos mayores de 65 años y más	8314	10	1	831,4	Kinesiólogo	1	18,90
	EMPAM adultos mayores de 65 años y más	8314	10	1	831,4	Terapeuta_Ocupacional	1	18,90
	Control de Salud en Personas Mayores (EMPAM) seguimiento autovalente con riesgo	953	45	1	428,85	Enfermera/o	2	4,87

	Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y mas con riesgo de dependencia dentro de los 6 meses realizado EMPAM	355	15	1	53,25	Enfermera/o	2	0,61
	Aplicar Folstein (Minimental extendido) a personas mayores de 65 años que presenten minimental abreviado menor o igual a 13 puntos en EMPAM	361	20	1	72,2	Psicólogo	2	0,82
	Aplicar Pfeffer al acompañante de personas mayores de 65 años que presenten MMSE Alterado	361	20	1	72,2	Psicólogo	3	0,55
	Trabajo Administrativo para gestión de interconsulta en célula de hospital digital Y SEGUIMIENTO	8314	10	2	1662,8	Médico/a	2	18,90
	Trabajo Administrativo para gestión de interconsulta en célula de hospital digital Y SEGUIMIENTO	446	10	2	89,2	Enfermera/o	2	1,01
	Trabajo Administrativo para gestión de interconsulta en célula de hospital digital Y SEGUIMIENTO	446	10	2	89,2	Nutricionista	2	1,01
	Trabajo Administrativo para gestión de interconsulta en célula de hospital digital Y SEGUIMIENTO	446	10	2	89,2	Kinesiólogo	2	1,01
Programa de	Control Ginecológico Integral	4370	15	1	655,5	Matrona/ón	2	7,45

	Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS mas solicitud Examen VIH	8314	5	1	415,7	Matrona/ón	3	3,15
	Test Rápido VIH en Adultos mayores de 65 años que lo soliciten por demanda espontanea	8314	2	1	166,28	Matrona/ón	3	1,26
	Test Rápido VIH en Adultos mayores de 65 años que lo soliciten por demanda espontanea	8314	1	1	83,14	Químico_Farmacéutico	3	0,63
	Consulta para Entrega de Resultado de Mamografías	4370	15	1	655,5	Matrona/ón	6	2,48
	Consulta Abreviada: Consejería Post Test VIH (Entrega de exámenes VIH)	415	100	1	415	Matrona/ón	6	1,57
	Consejería y Tamizaje para sífilis usuarios de 65 y mas años	8314	5	1	415,7	Matrona/ón	3	3,15
	Consulta por Morbilidad Ginecológica POR MATRONA	4370	7	1	305,9	Matrona/ón	3	2,32
	Consulta por Morbilidad Ginecológica POR MÉDICO	4370	7	1	305,9	Médico/a	3	2,32
Programa de Salud Oral	Morbilidad Odontológica 65 años y más	1515	20	1	303	Odontólogo/a	3	2,30
	Consulta Dental de Urgencia 65 años y más	1515	10	1	151,5	Odontólogo/a	3	1,15
	Radiografía Intraoral (Tereoalveolares, Bite Wing y oclusales) 65 años y más	1515	10	1	151,5	TENS	3	1,15

Programa de Salud Mental	Evaluación ingreso a programa de salud mental	176	100	1	176	Trabajadora_Social	1,3333333	3,00
	Consulta Médica Ingreso Adultos de 65 años y más con Depresión prev 6%	41	80	1	32,8	Médico/a	2	0,37
	Consulta Médica Ingreso Integral Adultos de 65 años y más con Depresión prev 6%	41	20	1	8,2	Médico/a	1,3333333	0,14
	Consulta Psicológica Ingreso Integral Adultos de 65 años y más con Depresión prev 6%	41	20	1	8,2	Psicólogo	1,3333333	0,14
	Consulta Médica Control Adultos de 65 años y más con Depresión prev 6%	155	100	3	465	Médico/a	2	5,28
	Consulta Psicológico Control Adultos de 65 años y más con Depresión prev 6 %	155	100	6	930	Psicólogo	1,3333333	15,85
	Consulta Trabajadora Social (Entrevista Motivacional) Adulto de 65 años y más Consumo problemático de Oh y/o Drogas	12	100	3	36	Trabajadora_Social	2	0,41
	Consulta Médico Ingreso Adultos de 65 años y más con consumo problemático de alcohol y drogas	9	80	1	7,2	Médico/a	2	0,08
	Consulta Médico Ingreso Integral Adultos de 65 años y más con consumo problemático de alcohol y drogas	9	20	1	1,8	Médico/a	1,3333333	0,03
	Consulta Médico Ingreso Integral Adultos de 65 años y más con consumo problemático de alcohol y drogas	9	20	1	1,8	Psicólogo	1,3333333	0,03

	Consulta Médico Control Adultos de 65 años y más con consumo problemático de alcohol y drogas	12	100	3	36	Médico/a	2	0,41
	Consulta Psicológico Adultos de 65 años y más con consumo problemático de alcohol y drogas	12	100	6	72	Psicólogo	1,3333333	1,23
	Consulta Médico Ingreso Adultos de65 años y más con otros Diagnóstico de Salud Mental	130	80	1	104	Médico/a	2	1,18
	Consulta Médico Ingreso Integral Adultos de65 años y más con otros Diagnóstico de Salud Mental	130	20	1	26	Médico/a	1,3333333	0,44
	Consulta Médico Ingreso Integral Adultos de65 años y más con otros Diagnóstico de Salud Mental	130	20	1	26	Psicólogo	1,3333333	0,44
	Consulta Médico Control Adultos de 65 años y más con otros Diagnóstico de Salud Mental	462	100	3	1386	Médico/a	2	15,75
	Consulta Psicológico Adultos de 65años y más con otros Diagnóstico de Salud Mental	462	100	6	2772	Psicólogo	1,3333333	47,25
	Rescate telefónico Adultos de 65 años y más Inasistentes a PSM	627	30	1	188,1	Trabajadora_Social	6	0,71
	VDI a Trabajador Social a Familia con integrante problema de Salud Mental (Depresión SEVERA, Dependencia OH y Droga etc)	627	10	1	62,7	Trabajadora_Social	0,6666667	2,14
	VDI Psicólogo a pacientes con dependencia (Postrados)	362	10	1	36,2	Psicólogo	0,6666667	1,23
	Informes a Tribunales	627	5	1	31,35	Psicólogo	1,3333333	0,53

	Informes a Tribunales	627	5	1	31,35	Trabajadora_Social	1,3333333	0,53
	Talleres de Salud Mental en población de Adultos de 65 años y más	12	100	1	12	Psicólogo	0,5	0,55
	Talleres de Salud Mental en población de Adultos de 65 años y más	12	100	1	12	Trabajadora_Social	0,5	0,55
Programa Alimentario	Número de personas que retiran PACAM	1507	100	12	18084	TENS	10	41,10
ECICEP	Ingresos integral de personas con condiciones crónicas G1	795	1	1	7,95	Médico/a	1	0,18
	Ingresos integral de personas con condiciones crónicas G1	795	1	1	7,95	Enfermera/o	1	0,18
	Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	4	1	261,32	Médico/a	1	5,94
	Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	2	1	130,66	Enfermera/o	1	2,97
	Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	1	1	65,33	Kinesiólogo	1	1,48
	Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	1	1	65,33	Nutricionista	1	1,48
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	795	1	1	7,95	Médico/a	2	0,09
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	795	1	1	7,95	Enfermera/o	2	0,09

	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	795	1	1	7,95	Nutricionista	2	0,09
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	4	1	261,32	Médico/a	1,3333333	4,45
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	4	1	261,32	Enfermera/o	1,3333333	4,45
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	4	1	261,32	Nutricionista	1,3333333	4,45
	Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	4	1	261,32	Kinesiólogo	1,3333333	4,45
	Visita Domiciliaria Integral ECICEP	6533	1	1	65,33	Médico/a	1	1,48
	Seguimiento a distancia ECICEP	6533	4	6	1567,92	TENS	16	2,23
	Gestión de casos ECICEP G2-G3	6533	4	4	1045,28	TENS	9	2,64
Programa Salud Cardiovascular	Ingresos al programa de salud cardiovascular adultos de 65 y más años	2031	50	1	1015,5	Médico	2	11,54
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto adultos de 65 y más años	2208	100	2	4416	Médico	2	50,18
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto adultos de 65 y más años	2208	100	1	2208	Enfermera	2	25,09
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto adultos de 65 y más años	2208	100	1	2208	Nutricionista	2	25,09
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV moderado adultos de 65 y más años	488	100	1	488	Médico	2	5,55

	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV moderado adultos de 65 y más años	488	100	1	488	Enfermera	2	5,55
	Controles de salud cardiovascular con riesgo CV bajo adultos de 65 y más años	1088	100	1	1088	Médico	2	12,36
	Manejo avanzado de úlceras activas a Adultos de 65 y más años con diabetes	70	100	10	700	Enfermera	1,3333333	11,93
	Toma ITB a Adultos de 65 y más con diabetes y evaluación del pie con riesgo alto y máximo	306	100	1	306	Enfermera	1,3333333	5,22
	Control Médico a Adultos de 65 y más años egresados del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM dentro de 7 días	40	100	1	40	Médico	2	0,45
	Consulta Médica Ajuste de Insulina a Adultos de 65 y más años	272	60	4	652,8	Médico	4	3,71
	Consulta de enfermería para inicio o refuerzo de insulina a adultos de 65 y más años	272	60	1	163,2	Enfermera	2	1,85
	Consulta médica de compensación cardiovascular a Adultos de 65 y más años hipertensos y/o dislipidémicos descompensados	686	60	1	411,6	Médico	4	2,34
	Control Nutricional a Adultos de 65 y más años con hipertensión descompensada	686	50	1	343	Nutricionista	2	3,90
	Fondo de ojo a Adultos de 65 y más años con diabetes	1647	100	1	1647	Tecnólogo médico	6	6,24

	Consulta podológica a Adultos de 65 y más años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie bajo, moderado y alto	1196	100	2	2392	Podóloga	2	27,18
	Consulta podológica a Adultos de 65 y más años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie máximo	95	100	6	570	Podóloga	2	6,48
	Control Seriado de Presión Arterial a Adultos de 65 y más años con sospecha de HTA	2127	100	3	6381	TENS	3	48,34
	Control Seriado de Presión Arterial a Adultos de 65 y más años con hipertensión descompensada	686	80	3	1646,4	TENS	3	12,47
	Rescate telefónico a Adultos de 65 y más años inasistentes a PSCV	1609	100	1	1609	TENS	6	6,09
	Rescate domiciliario a Adultos de 65 y más años inasistentes a PSCV	1609	100	1	1609	TENS	1	36,57
	Toma de ECG a Adultos de 65 y más años en control en PSCV	3784	100	1	3784	TENS	3	28,67
	Actividad física grupal de 65 y más años	3784	5	7	1324,4	Equipo multidisciplinario	1	30,10
Parkinson epilepsia	Consulta Médica Ingreso pacientes de 65 años y más con Artrosis de Cadera y Rodilla (Según Ingresos enero-	35	100	1	35	Médico/a	3	0,27

	septiembre 2022 con proyección a diciembre)							
	Consulta Médica Control pacientes de 65 años y más con Artrosis de Cadera y Rodilla (según PBC junio 2019)	954	100	1	954	Médico/a	3	7,23
	Consulta Médica Ingreso a Adultos de 65 años y más con Hipotiroidismo (Según Ingresos enero-septiembre 2022 con proyección a diciembre)	20	100	1	20	Médico/a	3	0,15
	Consulta Médica Control Adultos de 65 años y más con hipotiroidismo (Según PBC junio 2022)	431	100	1	431	Médico/a	3	3,27
	Consulta Médica Ingreso Adulto de 65 y más años con Parkinson (Según Ingresos enero-septiembre 2019 con proyección a diciembre)	11	100	1	11	Médico/a	2	0,13
	Consulta Médica Control a Adultos de 65 años y más con Parkinson (según PBC junio 2022)	48	100	1	48	Médico/a	2	0,55
	Consulta Médica Ingreso Adulto de 65 y más años con Epilepsia (Según Ingresos enero-septiembre 2022 con proyección a diciembre)	3	100	1	3	Médico/a	2	0,03
	Consulta Médica Control a Adultos de 65 años y más con Epilepsia	34	100	1	34	Médico/a	2	0,39

Sala ERA	Consulta Kinesiólogo Adulto de 20 a 64 años con sospecha de enfermedades crónicas respiratorias	72	100	1	72	Kinesiólogo	2	0,82
	Consulta Médica de Ingreso Adulto de 20 a 64 años con enfermedad crónica respiratoria	72	100	1	72	Médico/a	2	0,82
	Consulta Médica de Control Adulto de 20 a 64 años con enfermedad crónica respiratoria	517	100	1	517	Médico/a	2	5,88
	Consulta Kinesiólogo Control Adulto de 20 a 64 años con patología crónica respiratoria	517	100	2	1034	Médico/a	2	11,75
	Evaluación funcional con Espirometria Adulto de 20 a 64 años para confirmación o descarte de enfermedad respiratoria crónica	72	100	1	72	Médico/a	1	1,64
	Evaluación funcional con espirometria para Adulto de 20 a 64 años población bajo control	517	30	1	155,1	Médico/a	1	3,53
	Realizar Visita Domiciliaría a Adulto de 20 a 64 años con Asma ingresen a Programa de Oxigeno Domiciliario	1	100	1	1	Médico/a	1	0,02
	Realizar Auditoria en Domicilio a familiares de fallecidos por Neumonía en el hogar Adulto de 20 a 64 años	2	100	1	2	Médico/a	1	0,05
	Atención de exacerbación aguda en crónicos respiratorios de 20 a 64 años	517	40	1	206,8	Médico/a	2	2,35

	evaluación funcional con test de marcha a pacientes bajo control con diagnostico de EPOC entre 40 años y 64 años	289	15	1	43,35	Médico/a	1	0,99
	Rehabilitación pulmonar EPOC	289	10	26	751,4	Médico/a	0,6666667	25,62
	Consejerías breves antitabaco por medico en todos los Ingresos y controles Respiratorios	589	100	1	589	Enfermera/o	12	1,12
	Consejerías breves antitabaco por kinesiólogo en todos los controles Respiratorios	517	100	1	517	Enfermera/o	12	0,98
	Talleres sala ERA	1	100	24	24	Kinesiólogo	1	0,55
	actividades en la comunidad, día de asma EPOC y tabaco	1	100	3	3	Kinesiólogo	0,5	0,14
	Realización de baciloscopias a pacientes EPOC	289	10	1	28,9	TENS	4	0,16

Actividad	Número de actividades	Cobertura (%)	Concentración	Meta anual Actividades	Rendimiento (nº de atenciones por tiempo de atención)	Tiempo de atención (minutos)	Recurso Instrumento	estándar de rendimiento	Horas Dia requeridas	Horas Semanales
Conformación de los equipos de Mapeo Territorial	1	100	6	6	3	180	Matrona/ón	1	0,03	0,14
	1	100	6	6	13	180	Trabajadora_Social	4,33333333	0,01	0,03
	1	100	6	6	3	180	Psicólogo	1	0,03	0,14
	1	100	6	6	2	180	Nutricionista	0,66666667	0,04	0,20
	1	100	6	6	2	180	TENS	0,66666667	0,04	0,20

	1	100	6	6	1	180	Kinesiólogo	0,33333333	0,08	0,41
	1	100	6	6	1	180	Enfermera/o	0,33333333	0,08	0,41
	1	100	6	6	1	180	Terapeuta_Ocupacional	0,33333333	0,08	0,41
Análisis de la información Diagnóstica equipo de Mapeo	1	100	6	6	3	180	Matrona/ón	1	0,03	0,14
	1	100	6	6	13	180	Trabajadora_Social	4,33333333	0,01	0,03
	1	100	6	6	3	180	Psicólogo	1	0,03	0,14

	1	100	6	6	2	180	Nutricionista	0,66666667	0,04	0,20
	1	100	6	6	2	180	TENS	0,66666667	0,04	0,20
	1	100	6	6	1	180	Kinesiólogo	0,33333333	0,08	0,41
	1	100	6	6	1	180	Enfermera/o	0,33333333	0,08	0,41
	1	100	6	6	1	180	Terapeuta_Ocupacional	0,33333333	0,08	0,41
Entrevistas al Equipo de Salud	1	100	6	6	12	120	Trabajadora_Social	6	0,00	0,02

Análisis de resultados de entrevistas al Equipo de Salud	1	100	6	6	12	120	Trabajadora_Social	6	0,00	0,02
Jornada “Conociendo nuestro territorio"	4	100	6	24	3	180	Matrona/ón	1	0,11	0,55
	4	100	6	24	13	180	Trabajadora_Social	4,33333333	0,03	0,13
	4	100	6	24	3	180	Psicólogo	1	0,11	0,55
	4	100	6	24	2	180	Nutricionista	0,66666667	0,16	0,82
	4	100	6	24	2	180	TENS	0,66666667	0,16	0,82

	4	100	6	24	1	180	Kinesiólogo	0,33333333	0,33	1,64
	4	100	6	24	1	180	Enfermera/o	0,33333333	0,33	1,64
	4	100	6	24	1	180	Terapeuta_Ocupacional	0,33333333	0,33	1,64
Jornadas de reflexión sobre los activos de cada localidad.	1	100	6	6	3	180	Matrona/ón	1	0,03	0,14
	1	100	6	6	13	180	Trabajadora_Social	4,33333333	0,01	0,03
	1	100	6	6	3	180	Psicólogo	1	0,03	0,14

	1	100	6	6	2	180	Nutricionista	0,66666667	0,04	0,20
	1	100	6	6	2	180	TENS	0,66666667	0,04	0,20
	1	100	6	6	1	180	Kinesiólogo	0,33333333	0,08	0,41
	1	100	6	6	1	180	Enfermera/o	0,33333333	0,08	0,41
	1	100	6	6	1	180	Terapeuta_Ocupacional	0,33333333	0,08	0,41
Capacitación a dirigentes de vinculación de activos de salud.	2	100	6	12	3	180	Matrona/ón	1	0,05	0,27

	2	100	6	12	13	180	Trabajadora_Social	4,33333333	0,01	0,06
	2	100	6	12	3	180	Psicólogo	1	0,05	0,27
	2	100	6	12	2	180	Nutricionista	0,66666667	0,08	0,41
	2	100	6	12	2	180	TENS	0,66666667	0,08	0,41
	2	100	6	12	1	180	Kinesiólogo	0,33333333	0,16	0,82
	2	100	6	12	1	180	Enfermera/o	0,33333333	0,16	0,82

	2	100	6	12	1	180	Terapeuta_Ocupacional	0,33333333	0,16	0,82
Realización de Mapa de activos	1	100	2	2	12	120	Trabajadora_Social	6	0,00	0,01
Difusión el Mapa Territorial	1	100	1	1	12	120	Trabajadora_Social	6	0,00	0,00
Encuentro Educativos sobre funcionamiento de Botiquín de farmacia.	1	100	4	4	1	180	Químico_Farmacéutico	0,33333333	0,05	0,27
	1	100	4	4	2	180	Trabajadora_Social	0,66666667	0,03	0,14
Encuentro Educativos sobre	1	100	4	4	1	180	Enfermera/o	0,33333333	0,05	0,27

funcionamiento de SAPU	1	100	4	4	2	180	Trabajadora_Social	0,66666667	0,03	0,14
Encuentro Educativos sobre funcionamiento de Interconsultas	1	100	4	4	1	180	Médico/a	0,33333333	0,05	0,27
	1	100	4	4	2	180	Trabajadora_Social	0,66666667	0,03	0,14
Encuesta de satisfacción usuaria en ámbitos de Acogida, Trato e Información de las unidades de Farmacia, Urgencia y Lista de Espera	1	100	6	6	12	180	Trabajadora_Social	4	0,01	0,03

Tabulación y análisis de Instrumento de Satisfacción Usuaria, e informe de evaluación.	1	100	6	6	12	180	Trabajadora_Social	4	0,01	0,03
Evaluación participativa	1	100	6	6	3	180	Matrona/ón	1	0,03	0,14
	1	100	6	6	13	180	Trabajadora_Social	4,33333333	0,01	0,03
	1	100	6	6	3	180	Psicólogo	1	0,03	0,14
	1	100	6	6	2	180	Nutricionista	0,66666667	0,04	0,20
	1	100	6	6	2	180	TENS	0,66666667	0,04	0,20

	1	100	6	6	1	180	Kinesiólogo	0,33333333	0,08	0,41
	1	100	6	6	1	180	Enfermera/o	0,33333333	0,08	0,41
	1	100	6	6	1	180	Terapeuta_Ocupacional	0,33333333	0,08	0,41
Mesas de Trabajo Intersectorial con los Equipos de Cabecera	3	100	6	18	3	180	Matrona/ón	1	0,08	0,41
	3	100	6	18	12	180	Trabajadora_Social	4	0,02	0,10
	3	100	6	18	2	180	Psicólogo	0,66666667	0,12	0,61

	3	100	6	18	1	180	Nutricionista	0,33333333	0,25	1,23
	3	100	6	18	2	180	TENS	0,66666667	0,12	0,61
Elaboración de plan trienal de satisfacción usuaria COMGES 16	1	100	6	6	3	180	Trabajadora_Social	1	0,03	0,14
	1	100	6	6	3	180	Químico_Farmacéutico	1	0,03	0,14
	1	100	6	6	2	180	Médico/a	0,66666667	0,04	0,20
	1	100	6	6	3	180	Enfermera/o	1	0,03	0,14

	1	100	6	6	1	180	Kinesiólogo	0,33333333	0,08	0,41
	1	100	6	6	1	180	Terapeuta_Ocupacional	0,33333333	0,08	0,41
	1	100	6	6	1	180	Nutricionista	0,33333333	0,08	0,41
	1	100	6	6	1	180	Psicólogo	0,33333333	0,08	0,41
Planificación Estratégica Participativa	1	100	6	6	12	180	Trabajadora_Social	4	0,01	0,03
Preparación y difusión de cápsulas	1	100	4	4	1	180	Químico_Farmacéutico	0,33333333	0,05	0,27

informativas Farmacia	1	100	4	4	2	180	Trabajadora_Social	0,66666667	0,03	0,14
Preparación y difusión de cápsulas informativas Lista de Espera	1	100	4	4	1	180	Enfermera/o	0,33333333	0,05	0,27
	1	100	4	4	2	180	Trabajadora_Social	0,66666667	0,03	0,14
Preparación y difusión de cápsulas informativas Urgencia	1	100	4	4	1	180	Médico/a	0,33333333	0,05	0,27
	1	100	4	4	2	180	Trabajadora_Social	0,66666667	0,03	0,14
Reuniones Consejo de Desarrollo Local de Salud	12	100	4	48	13	180	Trabajadora_Social	4,33333333	0,05	0,25

	12	100	4	48	1	180	Psicólogo	0,33333333	0,65	3,27
	12	100	4	48	1	180	Enfermera/o	0,33333333	0,65	3,27
	12	100	4	48	1	180	Nutricionista	0,33333333	0,65	3,27
	12	100	4	48	1	180	Kinesiólogo	0,33333333	0,65	3,27
	12	100	4	48	1	180	Terapeuta_Ocupacional	0,33333333	0,65	3,27
Reunión de Comité de Gestión Usuaria	4	100	2	8	3	180	Trabajadora_Social	1	0,04	0,18

	4	100	2	8	3	180	Químico_Farmacéutico	1	0,04	0,18
	4	100	2	8	2	180	Médico/a	0,66666667	0,05	0,27
	4	100	2	8	3	180	Enfermera/o	1	0,04	0,18
	4	100	2	8	1	180	Kinesiólogo	0,33333333	0,11	0,55
	4	100	2	8	1	180	Terapeuta_Ocupacional	0,33333333	0,11	0,55
	4	100	2	8	1	180	Nutricionista	0,33333333	0,11	0,55

	4	100	2	8	1	180	Psicólogo	0,33333333	0,11	0,55
Conversatorio de salud con adolescentes	1	100	6	6	12	180	Trabajadora_Social	4	0,01	0,03
	1	100	6	6	1	180	Matrona/ón	0,33333333	0,08	0,41
Trabajo con líderes estudiantiles en establecimientos educacionales	1	100	6	6	12	120	Trabajadora_Social	6	0,00	0,02
	1	100	6	6	6	120	Matrona/ón	3	0,01	0,05
	1	100	6	6	6	120	Psicólogo	3	0,01	0,05

Actividades Transversales								
Prestaciones	Actividades	Población atender (n)	Cobertura (%)	Concentración	Meta anual Actividades	Recurso Instrumento	Estándar de rendimiento	Horas Semanales
Actividades administrativas de apoyo clínico	SOME Central horas	68042	100	1	68042	Administrativo	12	60,00
	OIRS	68042	100	1	68042	Administrativo	6	30,00
	Módulo Sector	68042	100	4	272168	Administrativo	6	30,00
Teletriage	Teletriage Solicitudes Médicas	50477	100	2	100954	Enfermera/o	12	60,00
	Teletriage Solicitudes Médicas	50477	100	2	100954	Médico/a	12	60,00
	Teletriage Solicitudes Médicas	50477	100	2	100954	Nutricionista	12	60,00
	Teletriage Solicitudes Médicas	50477	100	2	100954	Psicólogo	12	60,00
	Teletriage solicitudes Médicas	50477	100	2	100954	TENS	12	60,00
	Teletriage solicitudes Dentales	50477	35	1	17666,95	TONS/ TENS	12	60,00
	Teletriage solicitudes Matroneria	50477	35	1	17666,95	Matrona/ón	12	60,00
	Teletriage solicitudes Otros profesionales	50477	30	1	15143,1	Enfermera/o	12	60,00
	Teletriage solicitudes Otros profesionales	50477	30	1	15143,1	Kinesiólogo	12	60,00
	Teletriage solicitudes Otros profesionales	50477	30	1	15143,1	Nutricionista	12	60,00

	Teletriage solicitudes Otros profesionales	50477	30	1	15143,1	TENS	12	60,00
	Teletriage citación pacientes	50477	100	2	100954	TENS	12	60,00
Actividades orientadas a la optimización del funcionamiento y capacidad	**(Rehabilitación Urbano y sector seis)** Realizar tratamiento kinésico, incluida la sesión de ingreso con PTI, en las respectivas sesiones para completar un ciclo de rehabilitación en los usuarios derivados.	991	100	15	14865	Kinesiólogo	4	20,00
	(Rehabilitación Urbano y sector seis) Realizar tratamiento de terapia ocupacional, incluida la sesión de ingreso con PTI, en las respectivas sesiones para completar un ciclo de rehabilitación en los usuarios derivados.	438	100	15	6570	Terapeuta_Ocupacional	4	20,00
	(Rehabilitación Urbano y sector seis) Visita domiciliaria integral a pacientes que lo requieran según compromiso funcional y alto impacto en AVD	101	100	1	101	Terapeuta_Ocupacional	0,66666667	3,33
	(Urbano) Tramitación de credencial de discapacidad (basado en datos y proyección a diciembre del año 2022)	68	100	1	68	Kinesiólogo	1	5,00
	(Urbano) Tramitación de credencial de discapacidad	68	100	1	68	Terapeuta_Ocupacional	1	5,00

	(basado en datos y proyección a diciembre del año 2022)							
	(Urbano) Postulación a ayudas técnicas del SENADIS en sala, según ventanas de postulación (Datos ultima ventana de postulación año 2022).	36	100	1	36	Terapeuta_Ocupacional	2	10,00
	(Urbano) Evaluación, educación, entrega y registro de ayudas técnicas GES y extensión GES (proyección año 2022).	204	100	1	204	Terapeuta_Ocupacional	4	20,00
	(Rehabilitación Urbano y sector seis) Taller para usuarios con artrosis de rodilla y/o cadera, destinado a entregar herramientas de autocuidado, medidas generales de manejo en temáticas de rehabilitación física y ejercicio terapéutico.	80	100	10	800	Kinesiólogo	6,66666667	33,33
	(Rehabilitación Urbano y sector seis) Taller para usuarios con patología de origen neurológico, destinados a entregar herramientas de autocuidado, medidas generales de manejo en temáticas de rehabilitación física y ejercicio terapéutico (Taller para usuarios con	16	100	15	240	Terapeuta_Ocupacional	5,33333333	26,67

	secuelas de ACV y Parkinson).							
	(Rehabilitación infantil) Realizar tratamiento kinésico, incluida la sesión de ingreso con PTI, en las respectivas sesiones para completar un ciclo de rehabilitación en la población infanto-juvenil derivadas.	75	100	15	1125	Kinesiólogo	1	5,00
	(Rehabilitación infantil) Realizar tratamiento de terapia ocupacional, incluida la sesión de ingreso con PTI, en las respectivas sesiones para completar un ciclo de rehabilitación en la población infanto-juvenil derivadas.	80	100	15	1200	Terapeuta_Ocupacional	1	5,00
	(Rehabilitación infantil) Realizar tratamiento fonoaudiológico, incluida la sesión de ingreso con PTI, en las respectivas sesiones para completar un ciclo de rehabilitación en la población infanto-juvenil derivadas.	40	100	15	600	Fonoaudiólogo	1	5,00

	(Rehabilitación infantil) Visita domiciliaria integral a población infanto-juvenil que requieren una evaluación complementaria en relación a su desempeño en AVD y/o compromiso funcional.	36	100	1	36	Terapeuta_Ocupacional	1	5,00
	(Rehabilitación infantil) Visita domiciliaria integral a población infanto-juvenil que requieren una evaluación complementaria en relación a su desempeño en AVD y/o compromiso funcional.	36	100	1	36	Fonoaudiólogo	1	5,00
	(Rehabilitación infantil) Taller orientado a entregar herramientas en diferentes áreas a usuario TEA mayores de 10 años.	40	100	8	320	Kinesiólogo	6,66666667	33,33
	(Rehabilitación infantil) Taller orientado a entregar herramientas en diferentes áreas a usuario TEA mayores de 10 años.	40	100	8	320	Terapeuta_Ocupacional	6,66666667	33,33
	(Rehabilitación infantil) Taller destinado a entregar herramientas a padres/cuidadores de niños TEA	30	100	5	150	Kinesiólogo	10	50,00
	(Rehabilitación infantil) Taller destinado a entregar herramientas a padres/cuidadores de niños TEA	30	100	5	150	Terapeuta_Ocupacional	10	50,00

	(Rehabilitación infantil) Taller destinado a entregar herramientas a padres/cuidadores de niños TEA	30	100	5	150	Fonoaudiólogo	10	50,00
	(Cesfam Raúl Moya) Realizar el ingreso kinésico con PTI consensuado con el usuario y/o su familia, con objetivos terapéuticos definidos (consulta de ingreso)	355	100	1	355	Kinesiólogo	2,66666667	13,33
	(Cesfam Raúl Moya) Mantener en tratamiento kinésico en las respectivas sesiones a los usuarios derivados con patología musculoesquelético que lo requieran.	302	100	8	2416	Kinesiólogo	2,66666667	13,33
	(Cesfam Raúl Moya) Mantener en tratamiento kinésico en las respectivas sesiones a los usuarios derivados con patología neurológica que lo requieran.	59	100	15	885	Kinesiólogo	2,66666667	13,33
	(Cesfam Raúl Moya) Visita domiciliaria integral a pacientes que lo requieran según riesgo y patología.	12	100	1	12	Kinesiólogo	1	5,00
	(CESFAM Raúl Moya) Tramitación de credencial de discapacidad.	38	100	1	38	Kinesiólogo	1	5,00

	(Cesfam Raúl Moya) Postulación a ayudas técnicas del SENADIS en sala, según ventanas de postulación.	23	100	1	23	Kinesiólogo	4	20,00
	(Cesfam Raúl Moya) Evaluación, educación, entrega y registro de ayudas técnicas GES y extensión GES.	76	100	1	76	Kinesiólogo	16	80,00
	(Cesfam Raúl Moya) Taller destinados a entregar herramientas de autocuidado y medidas generales de manejo en temáticas de rehabilitación física (Artrosis)	20	100	8	160	Kinesiólogo	2	10,00
	(Cesfam Raúl Moya) Taller destinados a entregar herramientas de autocuidado y medidas generales de manejo en temáticas de rehabilitación física (Hombro doloroso).	20	100	8	160	Kinesiólogo	2	10,00
PNI	Administración de vacuna hepatitis A los /as niños/as a los 18 meses de edad	936	95	1	889,2	TENS	4	20,00
	Administración de esquema primario completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as de 1 año.	936	95	3	2667,6	TENS	4	20,00

	Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años.	3979	95	1	3780,05	TENS	4	20,00
	Administración de esquema primario completo de vacuna contra Poliomielitis, H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomelitisen niños/as menores de 1 año(Hxavalente)	936	95	3	2667,6	TENS	4	20,00
	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica al año de vida.	936	95	3	2667,6	TENS	4	20,00
	Administración DTP(a) en primero básico	1053	90	1	947,7	TENS	4	20,00
	Administración Refuerzo DTP(a) alumnos de 8° básico	1050	90	1	945	TENS	4	20,00
	Administración de vacuna Influenza a los (as) niños, adolescentes , jóvenes y adultos portadores de enfermedades crónicas entre 6 a 64 años	12807	90	1	11526,3	TENS	4	20,00
	Administración de vacuna Influenza a las adolescentes y adultas con embarazo de 13 semanas y más semanas	853	90	1	767,7	TENS	4	20,00
	Administración de vacuna dTpa a las adolescentes y	853	85	1	725,05	TENS	4	20,00

	adultas con embarazo de 28 semanas y más de gestación							
	Administrar una dosis de vacuna AntiNeumocócica , a los usuarios de 65 años de edad según población inscrita y validada(al menos una dosis entre los 65 y 69 años)	738	90	1	664,2	TENS	4	20,00
	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más de edad inscrita y validada.	7551	90	1	6795,9	TENS	4	20,00
	Acudir a Administrar vacuna Influenza en salas cunas, jardines infantiles, colegios. Hogares de ancianos	66	100	2	132	Enfermera/o	0,5	2,50
	Acudir a Administrar vacuna Influenza en salas cunas, jardines infantiles, colegios. Hogares de ancianos	66	100	2	132	TENS	0,5	2,50
	Acudir a Administrar vacuna escolar en recintos educacionales	30	100	2	60	Enfermera/o	0,5	2,50
	Acudir a Administrar vacuna escolar en recintos educacionales	30	100	2	60	TENS	0,5	2,50
	Campaña anual Covid	11129	80	1	8903,2	Enfermera/o	6	30,00
	Campaña anual Covid	11129	80	1	8903,2	TENS	6	30,00
	Rescate inasistentes a vacunas	548	100	1	548	TENS	6	30,00

	Administración de vacuna contra VPH	1197	90	1	1077,3	Enfermera/o	6	30,00
	Administración de vacuna contra VPH	1197	90	1	1077,3	TENS	6	30,00
Actividades clínicas de apoyo	ATENCIÓN URGENCIA NO SAPU(MÉDICO)	3200	100	1	3200	Médico/a	4	20,00
	ATENCIÓN URGENCIA NO SAPU(TENS)	3200	100	1	3200	TENS	4	20,00
	ATENCIÓN URGENCIA NO SAPU(ENFERMERA)	3200	100	1	3200	Enfermera/o	4	20,00
	ECG	2280	100	1	2280	TENS	3	15,00
	Toma de muestras	4200	100	1	4200	TENS	4	20,00
	Apoyo procedimientos de Enfermería(por TENS)	37285	100	1	37285	TENS	3	15,00
Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	VDI Ingreso y Seguimiento a Familia con Integrante con Dependencia Severa (casos nuevos)	133	60	1	79,8	Enfermera/o	0,66666667	3,33
	VDI Ingreso y Seguimiento a Familia con Integrante con Dependencia Severa (casos nuevos) (ECICEP)	133	40	1	53,2	Médico/a	0,66666667	3,33
	VD Evaluación Ingreso a PADDS Moderados y Leves	67	60	1	40,2	Enfermera/o	0,66666667	3,33
	VD Evaluación Ingreso a PADDS Moderados y Leves	70	40	1	28	Médico/a	0,66666667	3,33
	VDI Seguimiento a Familia con Integrante con dependencia Severa	241	100	1	241	Enfermera/o	0,66666667	3,33
	VDI Seguimiento a Familia con Integrante con dependencia Severa (Ingreso ECICEP)	241	100	1	241	Médico/a	0,66666667	3,33

	VDI Seguimiento a Familia con Integrante con dependencia Severa (Ingreso ECICEP)	241	80	1	192,8	TENS	0,66666667	3,33
	VDI Seguimiento a Familia con Integrante con dependencia NO SEVERA	75	80	1	60	Enfermera/o	0,66666667	3,33
	VDI Seguimiento a Familia con Integrante con dependencia NO SEVERA	75	20	1	15	Médico/a	0,66666667	3,33
	Evaluación Sobrecarga del Cuidador: Aplicación Zarit	374	60	2	448,8	Enfermera/o	3	15,00
	Evaluación Sobrecarga del Cuidador: Aplicación Zarit	374	40	2	299,2	Médico/a	3	15,00
	Trabajo Administrativo Evolución ficha Electrónica	374	100	1	374	Enfermera/o	3	15,00
	Trabajo Administrativo Evolución ficha Electrónica	374	100	1	374	TENS	3	15,00
	Trabajo Administrativo para gestión y seguimiento de interconsulta en célula de hospital digital	374	10	1	37,4	Médico/a	2	10,00
	Realizar Plan de Intervención y Seguimiento	374	60	1	224,4	Enfermera/o	2	10,00
	Realizar Plan de Intervención y Seguimiento	374	40	1	149,6	Médico/a	2	10,00
	Seguimiento Plan de Intervención TENS	374	100	4	1496	TENS	4	20,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo por patología aguda	374	100	3	1122	Médico/a	1	5,00

	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente no severo por patología aguda	75	40	2	60	Médico/a	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Control médico anual	374	100	1	374	Médico/a	1	5,00
	Trabajo Administrativo Evolución ficha Electrónica médico (recetas, revisión exámenes y evolución visitas) No severo	75	40	2	60	Médico/a	9	45,00
	Trabajo Administrativo Evolución ficha Electrónica médico (recetas, revisión exámenes y evolución visitas)	374	100	3	1122	Médico/a	9	45,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo SONDA FOLEY ENFERMERA	25	100	12	300	Enfermera/o	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo SONDA FOLEY ASISTENCIA TENS	25	100	12	300	TENS	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo SONDA NSG ENFERMERA	13	100	6	78	Enfermera/o	1	5,00

	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo SONDA NSG ASISTENCIA TENS	13	100	6	78	TENS	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo TOMA DE MUESTRA ENFERMERA	25	100	1	25	Enfermera/o	2	10,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo TOMA DE MUESTRA TENS	349	100	1	349	TENS	6	30,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente no Severo TOMA DE MUESTRA ENFERMERA	75	100	1	75	TENS	1,5	7,50
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente no Severo TOMA DE MUESTRA TENS	75	100	1	75	Enfermera/o	1,5	7,50
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (OTROS PROCEDIMIENTOS)	374	50	1	187	Enfermera/o	3	15,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente	374	50	1	187	TENS	3	15,00

	Severo (OTROS PROCEDIMIENTOS)							
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente no Severo OTROS PROCEDIMIENTOS TENS	75	100	1	75	Enfermera/o	1,5	7,50
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (EDUCACION)	374	100	1	374	Enfermera/o	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (EDUCACION)	374	100	1	374	Kinesiólogo	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (EDUCACION)	374	100	1	374	TENS	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (EDUCACION)	374	100	1	374	Trabajadora_Social	1	5,00
	Curación Avanzada Enfermera	230	100	30	6900	Enfermera/o	1	5,00
	Curación Avanzada Asistencia TENS	230	100	30	6900	TENS	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Trabajadora Social	374	65	2	486,2	Trabajadora_Social	0,66666667	3,33
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio	75	20	2	30	Trabajadora_Social	0,66666667	3,33

	a usuario Dependiente NO Severo Trabajadora Social							
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Kinesiólogo	374	80	4	1196,8	Kinesiólogo	0,66666667	3,33
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente NO Severo Kinesiólogo	75	80	4	240	Kinesiólogo	0,66666667	3,33
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Nutricionista	374	40	1	149,6	Nutricionista	1	5,00
	Visita de Seguimiento a Personas con Dependencia Severa (Estipendio)	60	100	12	720	TENS	1,5	7,50
	Consulta Espontánea de Cuidadores de Dependientes Severos y coordinación de actividades educativas	374	50	3	561	Enfermera/o	2	10,00
	Consulta Espontánea de Cuidadores de Dependientes Severos y coordinación de actividades educativas	374	100	3	1122	TENS	2	10,00
	Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	374	100	1	374	Enfermera/o	1,33333333	6,67
	Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	374	100	1	374	Trabajadora_Social	1,33333333	6,67
	Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	374	100	1	374	Médico/a	1,33333333	6,67

	Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	374	100	1	374	Psicólogo	1,33333333	6,67
	Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	374	100	1	374	Nutricionista	1,33333333	6,67
	Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	374	100	1	374	Kinesiólogo	1,33333333	6,67
	TRABAJO ADMINISTRATIVO PLATAFORMA MIDESO	374	40	2	299,2	Enfermera/o	3	15,00
	TRABAJO ADMINISTRATIVO PLATAFORMA MIDESO	374	40	2	299,2	Kinesiólogo	3	15,00
	TRABAJO ADMINISTRATIVO PLATAFORMA MIDESO	374	20	2	149,6	Médico/a	3	15,00
Medicinas Complementarias	Acupuntura	200	100	8	1600	Kinesióloga	1,33333333	6,67
	Dramaterapia	300	100	16	4800	Terapeuta Complementario	0,66666667	3,33
	Masoterapia	80	100	6	480	Terapeuta Complementario	1	5,00
	Reflexología	100	100	6	600	Terapeuta Complementario	1	5,00
	Reiki	80	100	6	480	Terapeuta Complementario	1,33333333	6,67
	Terapia Floral	200	100	8	1600	Terapeuta Complementario	1,33333333	6,67
	Terapia grupal Arteterapia Corporal	20	100	16	320	Terapeuta Complementario	10	50,00
	Terapia Grupal escritura terapéutica	10	100	16	160	Terapeuta Complementario	5	25,00

	Taller de qi gong	50	100	12	600	Kinesióloga	20	100,00
	Taller de Manualidades	15	100	12	180	Terapeuta Complementario	7,5	37,50
	Taller de Terapia Artística	15	100	12	180	Terapeuta Complementario	10	50,00
	Taller de Reflexología	50	100	5	250	Terapeuta Complementario	8,33333333	41,67
	Yoga	20	100	12	240	Terapeuta Complementario	10	50,00
TBC	Notificación ENO e inicio de tratamiento caso TBC	15	100	1	15	Médico	2	10,00
	Ingreso a programa TBC por tratamiento	15	100	1	15	Médico	1,33333333	6,67
	Ingreso a programa TBC por tratamiento	15	100	1	15	Enfermera	1,33333333	6,67
	Ingreso a programa TBC por quimioprofilaxis	7	100	1	7	Médico	1,33333333	6,67
	Visita Domiciliaria a todos los casos que ingresan a tratamiento	15	100	1	15	Médico	1	5,00
	Visita Domiciliaria a todos los casos que ingresan a tratamiento	15	100	1	15	Enfermera	0,66666667	3,33
	solicitud de Estudio de contacto pacientes que ingresar a programa TBC	15	100	5	75	Médico	1,33333333	6,67
	solicitud de Estudio de contacto pacientes que ingresar a programa TBC a los 3 meses.	15	100	5	75	Médico	1,33333333	6,67

	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	15	100	6	90	Médico	1,33333333	6,67
	Control mensual por enfermera de los casos en tratamiento (norma técnica)	15	100	6	90	Enfermera	1,33333333	6,67
	Control mensual por médico de los casos en quimioprofilaxis (norma técnica)	7	100	2	14	Médico	1,33333333	6,67
	Administración de tratamiento 50 dosis fase inicial y 80 dosis fase continuación.	15	100	130	1950	Tens	4	20,00
	Administración de tratamiento en domicilio en pacientes postrados y casos especiales.	4	100	130	520	Tens	1	5,00
	Control post alta de tratamiento TBC a los 6 meses. Prevención y Tratamiento secuelas TBC	15	100	1	15	Médico	1,33333333	6,67
	Realizar rescate telefónico de paciente inasistente a tratamiento por 1 día, el mismo día.	15	100	2	30	Tens	3	15,00
	Realizar visita domiciliaria de rescate de paciente inasistente a tratamiento por mas de 1 día.	15	100	1	15	Tens	1	5,00
	Realizar visita domiciliaria de rescate de paciente	15	100	2	30	Enfermera	1	5,00

	inasistente a tratamiento por mas de 1 semana.							
	Realizar Baciloscopia en la población mayores de 15 años CPT	55259	1	1	552,59	Tens	4	20,00
	Realizar Baciloscopia de control mensual de tratamiento.	15	100	6	90	Tens	4	20,00
	Realizar Baciloscopia de control mensual de tratamiento en domicilio en pacientes postrados o necesidades especiales.	4	100	6	24	Tens	1,33333333	6,67
	Pesquisa activa extramural en hogares de ancianos, centros de rehabilitación.	4	100	1	4	tens	0,5	2,50
	Pesquisa activa extramural en hogares de ancianos, centros de rehabilitación.	4	100	1	4	Enfermera	0,5	2,50
	Educación de adherencia a tratamiento TBC para prevención de abandono.	15	100	1	15	Enfermera	2	10,00
	revisión de exámenes de primer estudio de contacto	15	100	5	75	Enfermera	1	5,00
	revisión de exámenes de segundo estudio de contacto	15	100	5	75	Médico	1,33333333	6,67
	Confirmación telefónica de horas de control pacientes en tratamiento TBC.	15	100	1	15	Tens	4	20,00
	Registro resultados BK	55259	1	1	552,59	Enfermera	4	20,00

	Registro resultados exámenes de pacientes en control.	15	100	1	15	Enfermera	4	20,00
	Entrega de resultado baciloscopia por enfermería	55259	1	1	552,59	Enfermera	4	20,00
	Control post alta hospitalaria paciente TBC	4	100	1	4	Médico	1,33333333	6,67
	Promoción y acompañamiento del programa de TBC	3	100	1	3	Médico	0,5	2,50
	Promoción y acompañamiento del programa de TBC	3	100	1	3	Enfermera	0,5	2,50
	Promoción y acompañamiento del programa de TBC	3	100	1	3	Tens	0,5	2,50
	realizar traslado a nivel nacional o internacional	4	100	1	4	medico	1	5,00
Salud Familiar	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Educadora_de_Párvulo	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Enfermera/o	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Fonoaudiólogo	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Kinesiólogo	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Matrona/ón	2	10,00

	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Médico/a	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Nutricionista	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Psicólogo	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	TENS	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Terapeuta_Ocupacional	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Trabajadora_Social	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Enfermera/o	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Fonoaudiólogo	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Kinesiólogo	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a	20619	1	2	412,38	Matrona/ón	2	10,00

	familias con Riesgo Moderado							
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Médico/a	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Nutricionista	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Psicólogo	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	TENS	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Terapeuta_Ocupacional	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Trabajadora_Social	2	10,00
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Enfermera/o	0,33333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Kinesiólogo	0,33333333	1,67

	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Matrona/ón	0,33333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Médico/a	0,33333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Nutricionista	0,33333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Psicólogo	0,33333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	TENS	0,33333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Trabajadora_Social	0,33333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Trabajadora_Social	0,33333333	1,67

Actividades Transversales								
Prestaciones	Actividades	Población atender (n)	Cobertura (%)	Concentración	Meta anual Actividades	Recurso Instrumento	Estándar de rendimiento	Horas Semanales
Actividades adminis trtivas de apoyo clínico	SOME Central horas	68042	100	1	68042	Administrativo	12	60,00
	OIRS	68042	100	1	68042	Administrativo	6	30,00
	Módulo Sector	68042	100	4	272168	Administrativo	6	30,00
Teletriage	Teletriage solicitudes Médicas	50477	100	2	100954	Enfermera/o	12	60,00
	Teletriage solicitudes Médicas	50477	100	2	100954	Médico/a	12	60,00
	Teletriage solicitudes Médicas	50477	100	2	100954	Nutricionista	12	60,00
	Teletriage solicitudes Médicas	50477	100	2	100954	Psicólogo	12	60,00
	Teletriage solicitudes Médicas	50477	100	2	100954	TENS	12	60,00
	Teletriage solicitudes Dentales	50477	35	1	17666,95	TONS/ TENS	12	60,00
	Teletriage solicitudes Matroneria	50477	35	1	17666,95	Matrona/ón	12	60,00
	Teletriage solicitudes Otros profesionales	50477	30	1	15143,1	Enfermera/o	12	60,00
	Teletriage solicitudes Otros profesionales	50477	30	1	15143,1	Kinesiólogo	12	60,00

	Teletriage solicitudes Otros profesionales	50477	30	1	15143,1	Nutricionista	12	60,00
	Teletriage solicitudes Otros profesionales	50477	30	1	15143,1	TENS	12	60,00
	Teletriage citación pacientes	50477	100	2	100954	TENS	12	60,00
Actividades orientadas a la optimización del funcionamiento y capacidad	**(Rehabilitación Urbano y sector seis)** Realizar tratamiento kinésico, incluida la sesión de ingreso con PTI, en las respectivas sesiones para completar un ciclo de rehabilitación en los usuarios derivados.	991	100	15	14865	Kinesiólogo	4	20,00
	(Rehabilitación Urbano y sector seis) Realizar tratamiento de terapia ocupacional, incluida la sesión de ingreso con PTI, en las respectivas sesiones para completar un ciclo de rehabilitación en los usuarios derivados.	438	100	15	6570	Terapeuta_Ocupacional	4	20,00
	(Rehabilitación Urbano y sector seis) Visita domiciliaria integral a pacientes que lo requieran según compromiso funcional y alto impacto en AVD	101	100	1	101	Terapeuta_Ocupacional	0,666666667	3,33
	(Urbano) Tramitación de credencial de discapacidad (basado en datos y proyección a diciembre del año 2022)	68	100	1	68	Kinesiólogo	1	5,00

	(Urbano) Tramitación de credencial de discapacidad (basado en datos y proyección a diciembre del año 2022)	68	100	1	68	Terapeuta_Ocupacional	1	5,00
	(Urbano) Postulación a ayudas técnicas del SENADIS en sala, según ventanas de postulación (Datos ultima ventana de postulación año 2022).	36	100	1	36	Terapeuta_Ocupacional	2	10,00
	(Urbano) evaluación, educación, entrega y registro de ayudas técnicas GES y extensión GES (proyección año 2022).	204	100	1	204	Terapeuta_Ocupacional	4	20,00
	(Rehabilitación Urbano y sector seis) Taller para usuarios con artrosis de rodilla y/o cadera, destinado a entregar herramientas de autocuidado, medidas generales de manejo en temáticas de rehabilitación física y ejercicio terapéutico.	80	100	10	800	Kinesiólogo	6,666666667	33,33
	(Rehabilitación Urbano y sector seis) Taller para usuarios con patología de origen neurológico, destinados a entregar herramientas de autocuidado, medidas generales de manejo en temáticas de rehabilitación física y ejercicio terapéutico (Taller para usuarios con secuelas de ACV y Parkinson).	16	100	15	240	Terapeuta_Ocupacional	5,333333333	26,67

	(Rehabilitación infantil) Realizar tratamiento kinésico, incluida la sesión de ingreso con PTI, en las respectivas sesiones para completar un ciclo de rehabilitación en la población infanto-juvenil derivadas.	75	100	15	1125	Kinesiólogo	1	5,00
	(Rehabilitación infantil) Realizar tratamiento de terapia ocupacional, incluida la sesión de ingreso con PTI, en las respectivas sesiones para completar un ciclo de rehabilitación en la población infanto-juvenil derivadas.	80	100	15	1200	Terapeuta_Ocupacional	1	5,00
	(Rehabilitación infantil) Realizar tratamiento fonoaudiológico, incluida la sesión de ingreso con PTI, en las respectivas sesiones para completar un ciclo de rehabilitación en la población infanto-juvenil derivadas.	40	100	15	600	Fonoaudiólogo	1	5,00
	(Rehabilitación infantil) Visita domiciliaria integral a población infanto-juvenil que requieren una evaluación complementaria en relación a su desempeño en AVD y/o compromiso funcional.	36	100	1	36	Terapeuta_Ocupacional	1	5,00

	(Rehabilitación infantil) Visita domiciliaria integral a población infanto-juvenil que requieren una evaluación complementaria en relación a su desempeño en AVD y/o compromiso funcional.	36	100	1	36	Fonoaudiólogo	1	5,00
	(Rehabilitación infantil) Taller orientado a entregar herramientas en diferentes áreas a usuario TEA mayores de 10 años.	40	100	8	320	Kinesiólogo	6,666666667	33,33
	(Rehabilitación infantil) Taller orientado a entregar herramientas en diferentes áreas a usuario TEA mayores de 10 años.	40	100	8	320	Terapeuta_Ocupacional	6,666666667	33,33
	(Rehabilitación infantil) Taller destinado a entregar herramientas a padres/cuidadores de niños TEA	30	100	5	150	Kinesiólogo	10	50,00
	(Rehabilitación infantil) Taller destinado a entregar herramientas a padres/cuidadores de niños TEA	30	100	5	150	Terapeuta_Ocupacional	10	50,00
	(Rehabilitación infantil) Taller destinado a entregar herramientas a padres/cuidadores de niños TEA	30	100	5	150	Fonoaudiólogo	10	50,00
	(Cesfam Raúl Moya) Realizar el ingreso kinésico con PTI consensuado con el usuario y/o su familia, con objetivos terapéuticos definidos (consulta de ingreso)	355	100	1	355	Kinesiólogo	2,666666667	13,33

	(Cesfam Raúl Moya) Mantener en tratamiento kinésico en las respectivas sesiones a los usuarios derivados con patología musculo esquelética que lo requieran.	302	100	8	2416	Kinesiólogo	2,666666667	13,33
	(Cesfam Raúl Moya) Mantener en tratamiento kinésico en las respectivas sesiones a los usuarios derivados con patología neurológica que lo requieran.	59	100	15	885	Kinesiólogo	2,666666667	13,33
	(Cesfam Raúl Moya) Visita domiciliaria integral a pacientes que lo requieran según riesgo y patología.	12	100	1	12	Kinesiólogo	1	5,00
	(CESFAM Raúl Moya) Tramitación de credencial de discapacidad.	38	100	1	38	Kinesiólogo	1	5,00
	(Cesfam Raúl Moya) Postulación a ayudas técnicas del SENADIS en sala, según ventanas de postulación.	23	100	1	23	Kinesiólogo	4	20,00
	(Cesfam Raúl Moya) evaluación, educación, entrega y registro de ayudas técnicas GES y extensión GES.	76	100	1	76	Kinesiólogo	16	80,00
	(Cesfam Raúl Moya) Taller destinados a entregar herramientas de autocuidado y medidas generales de manejo en temáticas de rehabilitación física (Artrosis)	20	100	8	160	Kinesiólogo	2	10,00

	(Cesfam Raúl Moya) Taller destinados a entregar herramientas de autocuidado y medidas generales de manejo en temáticas de rehabilitación física (Hombro doloroso).	20	100	8	160	Kinesiólogo	2	10,00
PNI	Administración de vacuna hepatitis A a los /as niños/as a los 18 meses de edad	936	95	1	889,2	TENS	4	20,00
	Administración de esquema primario completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as de 1 año.	936	95	3	2667,6	TENS	4	20,00
	Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años.	3979	95	1	3780,05	TENS	4	20,00
	Administración de esquema primario completo de vacuna contra Poliomielitis, H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomelitisen niños/as menores de 1 año(Hxavalente)	936	95	3	2667,6	TENS	4	20,00
	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica al año de vida.	936	95	3	2667,6	TENS	4	20,00
	Administración DTP(a) en primero básico	1053	90	1	947,7	TENS	4	20,00
	Administración Refuerzo DTP(a) a alumnos de 8° básico	1050	90	1	945	TENS	4	20,00

	Administración de vacuna Influenza a los (as) niños, adolescentes , jóvenes y adultos portadores de enfermedades crónicas entre 6 a 64 años	12807	90	1	11526,3	TENS	4	20,00
	Administración de vacuna Influenza a las adolescentes y adultas con embarazo de 13 semanas y más semanas	853	90	1	767,7	TENS	4	20,00
	Administración de vacuna dTpa a las adolescentes y adultas con embarazo de 28 semanas y más de gestación	853	85	1	725,05	TENS	4	20,00
	Administrar una dosis de vacuna AntiNeumocócica , a los usuarios de 65 años de edad según población inscrita y validada(al menos una dosis entre los 65 y 69 años)	738	90	1	664,2	TENS	4	20,00
	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más de edad inscrita y validada.	7551	90	1	6795,9	TENS	4	20,00
	Acudir a Administrar vacuna Influenza en salas cunas, jardines infantiles,colegios. Hogares de ancianos	66	100	2	132	Enfermera/o	0,5	2,50
	Acudir a Administrar vacuna Influenza en salas cunas, jardines infantiles,colegios. Hogares de ancianos	66	100	2	132	TENS	0,5	2,50

	Acudir a Administrar vacuna escolar en recintos educacionales	30	100	2	60	Enfermera/o	0,5	2,50
	Acudir a Administrar vacuna escolar en recintos educacionales	30	100	2	60	TENS	0,5	2,50
	Campaña anual Covid	11129	80	1	8903,2	Enfermera/o	6	30,00
	Campaña anual Covid	11129	80	1	8903,2	TENS	6	30,00
	Rescate inasistentes a vacunas	548	100	1	548	TENS	6	30,00
	Administración de vacuna contra VPH	1197	90	1	1077,3	Enfermera/o	6	30,00
	Administración de vacuna contra VPH	1197	90	1	1077,3	TENS	6	30,00
Actividades clínicas de apoyo	ATENCIÓN URGENCIA NO SAPU(MÉDICO)	3200	100	1	3200	Médico/a	4	20,00
	ATENCIÓN URGENCIA NO SAPU(TENS)	3200	100	1	3200	TENS	4	20,00
	ATENCIÓN URGENCIA NO SAPU(ENFERMERA)	3200	100	1	3200	Enfermera/o	4	20,00
	ECG	2280	100	1	2280	TENS	3	15,00
	Toma de muestras	4200	100	1	4200	TENS	4	20,00
	Apoyo procedimientos de Enfermería(por TENS)	37285	100	1	37285	TENS	3	15,00
Programa de Atención Domiciliaria a	VDI Ingreso y Seguimiento a Familia con Integrante con Dependencia Severa (casos nuevos)	133	60	1	79,8	Enfermera/o	0,666666667	3,33
	VDI Ingreso y Seguimiento a Familia con Integrante con Dependencia Severa (casos nuevos) (ECICEP)	133	40	1	53,2	Médico/a	0,666666667	3,33

Personas con Dependencia Severa	VD Evaluación Ingreso a PADDS Moderados y Leves	67	60	1	40,2	Enfermera/o	0,666666667	3,33
	VD Evaluación Ingreso a PADDS Moderados y Leves	70	40	1	28	Médico/a	0,666666667	3,33
	VDI Seguimiento a Familia con Integrante con dependencia Severa	241	100	1	241	Enfermera/o	0,666666667	3,33
	VDI Seguimiento a Familia con Integrante con dependencia Severa (Ingreso ECICEP)	241	100	1	241	Médico/a	0,666666667	3,33
	VDI Seguimiento a Familia con Integrante con dependencia Severa (Ingreso ECICEP)	241	80	1	192,8	TENS	0,666666667	3,33
	VDI Seguimiento a Familia con Integrante con dependencia NO SEVERA	75	80	1	60	Enfermera/o	0,666666667	3,33
	VDI Seguimiento a Familia con Integrante con dependencia NO SEVERA	75	20	1	15	Médico/a	0,666666667	3,33
	Evaluación Sobrecarga del Cuidador: Aplicación Zarit	374	60	2	448,8	Enfermera/o	3	15,00
	Evaluación Sobrecarga del Cuidador: Aplicación Zarit	374	40	2	299,2	Médico/a	3	15,00
	Trabajo Administrativo Evolución ficha Electrónica	374	100	1	374	Enfermera/o	3	15,00
	Trabajo Administrativo Evolución ficha Electrónica	374	100	1	374	TENS	3	15,00
	Trabajo Administrativo para gestión y seguimiento de	374	10	1	37,4	Médico/a	2	10,00

	interconsulta en célula de hospital digital							
	Realizar Plan de Intervención y Seguimiento	374	60	1	224,4	Enfermera/o	2	10,00
	Realizar Plan de Intervención y Seguimiento	374	40	1	149,6	Médico/a	2	10,00
	Seguimiento Plan de Intervención TENS	374	100	4	1496	TENS	4	20,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo por patología aguda	374	100	3	1122	Médico/a	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente no severo por patología aguda	75	40	2	60	Médico/a	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Control médico anual	374	100	1	374	Médico/a	1	5,00
	Trabajo Administrativo Evolución ficha Electrónica médico (recetas, revisión exámenes y evolución visitas) No severo	75	40	2	60	Médico/a	9	45,00
	Trabajo Administrativo Evolución ficha Electrónica médico (recetas, revisión exámenes y evolución visitas)	374	100	3	1122	Médico/a	9	45,00

	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo SONDA FOLEY ENFERMERA	25	100	12	300	Enfermera/o	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo SONDA FOLEY ASISTENCIA TENS	25	100	12	300	TENS	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo SONDA NSG ENFERMERA	13	100	6	78	Enfermera/o	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo SONDA NSG ASISTENCIA TENS	13	100	6	78	TENS	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo TOMA DE MUESTRA ENFERMERA	25	100	1	25	Enfermera/o	2	10,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo TOMA DE MUESTRA TENS	349	100	1	349	TENS	6	30,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente no Severo TOMA DE MUESTRA ENFERMERA	75	100	1	75	TENS	1,5	7,50

	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente no Severo TOMA DE MUESTRA TENS	75	100	1	75	Enfermera/o	1,5	7,50
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (OTROS PROCEDIMIENTOS)	374	50	1	187	Enfermera/o	3	15,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (OTROS PROCEDIMIENTOS)	374	50	1	187	TENS	3	15,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente no Severo OTROS PROCEDIMIENTOS TENS	75	100	1	75	Enfermera/o	1,5	7,50
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (EDUCACION)	374	100	1	374	Enfermera/o	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (EDUCACION)	374	100	1	374	Kinesiólogo	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (EDUCACION)	374	100	1	374	TENS	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a	374	100	1	374	Trabajadora_Social	1	5,00

	usuario Dependiente Severo (EDUCACION)							
	Curación Avanzada Enfermera	230	100	30	6900	Enfermera/o	1	5,00
	Curación Avanzada Asistencia TENS	230	100	30	6900	TENS	1	5,00
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Trabajadora Social	374	65	2	486,2	Trabajadora_Social	0,666666667	3,33
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente NO Severo Trabajadora Social	75	20	2	30	Trabajadora_Social	0,666666667	3,33
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Kinesiólogo	374	80	4	1196,8	Kinesiólogo	0,666666667	3,33
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente NO Severo Kinesiólogo	75	80	4	240	Kinesiólogo	0,666666667	3,33
	Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Nutricionista	374	40	1	149,6	Nutricionista	1	5,00
	Visita de Seguimiento a Personas con Dependencia Severa (Estipendio)	60	100	12	720	TENS	1,5	7,50

	Consulta Espontánea de Cuidadores de Dependientes Severos y coordinación de actividades educativas	374	50	3	561	Enfermera/o	2	10,00
	Consulta Espontánea de Cuidadores de Dependientes Severos y coordinación de actividades educativas	374	100	3	1122	TENS	2	10,00
	Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	374	100	1	374	Enfermera/o	1,333333333	6,67
	Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	374	100	1	374	Trabajadora_Social	1,333333333	6,67
	Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	374	100	1	374	Médico/a	1,333333333	6,67
	Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	374	100	1	374	Psicólogo	1,333333333	6,67
	Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	374	100	1	374	Nutricionista	1,333333333	6,67
	Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	374	100	1	374	Kinesiólogo	1,333333333	6,67
	TRABAJO ADMINISTRATIVO PLATAFORMA MIDESO	374	40	2	299,2	Enfermera/o	3	15,00
	TRABAJO ADMINISTRATIVO PLATAFORMA MIDESO	374	40	2	299,2	Kinesiólogo	3	15,00
	TRABAJO ADMINISTRATIVO PLATAFORMA MIDESO	374	20	2	149,6	Médico/a	3	15,00

Medicinas Complementarias	Acupuntura	200	100	8	1600	Kinesióloga	1,333333333	6,67
	Dramaterapia	300	100	16	4800	Terapeuta Complementario	0,666666667	3,33
	Masoterapia	80	100	6	480	Terapeuta Complementario	1	5,00
	Reflexología	100	100	6	600	Terapeuta Complementario	1	5,00
	Reiki	80	100	6	480	Terapeuta Complementario	1,333333333	6,67
	Terapia Floral	200	100	8	1600	Terapeuta Complementario	1,333333333	6,67
	Terapia grupal Arteterapia Corporal	20	100	16	320	Terapeuta Complementario	10	50,00
	Terapia Grupal escritura terapéutica	10	100	16	160	Terapeuta Complementario	5	25,00
	Taller de qi gong	50	100	12	600	Kinesióloga	20	100,00
	Taller de Manualidades	15	100	12	180	Terapeuta Complementario	7,5	37,50
	Taller de Terapia Artística	15	100	12	180	Terapeuta Complementario	10	50,00
	Taller de Reflexología	50	100	5	250	Terapeuta Complementario	8,333333333	41,67
	Yoga	20	100	12	240	Terapeuta Complementario	10	50,00
TBC	Notificación ENO e inicio de tratamiento caso TBC	15	100	1	15	Médico	2	10,00
	Ingreso a programa TBC por tratamiento	15	100	1	15	Médico	1,333333333	6,67

	Ingreso a programa TBC por tratamiento	15	100	1	15	Enfermera	1,333333333	6,67
	Ingreso a programa TBC por quimioprofilaxis	7	100	1	7	Médico	1,333333333	6,67
	Visita Domiciliaria a todos los casos que ingresan a tratamiento	15	100	1	15	Médico	1	5,00
	Visita Domiciliaria a todos los casos que ingresan a tratamiento	15	100	1	15	Enfermera	0,666666667	3,33
	solicitud de Estudio de contacto pacientes que ingresar a programa TBC	15	100	5	75	Médico	1,333333333	6,67
	solicitud de Estudio de contacto pacientes que ingresar a programa TBC a los 3 meses.	15	100	5	75	Médico	1,333333333	6,67
	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	15	100	6	90	Médico	1,333333333	6,67
	Control mensual por enfermera de los casos en tratamiento (norma técnica)	15	100	6	90	Enfermera	1,333333333	6,67
	Control mensual por médico de los casos en quimioprofilaxis (norma técnica)	7	100	2	14	Médico	1,333333333	6,67
	Administración de tratamiento 50 dosis fase inicial y 80 dosis fase continuación.	15	100	130	1950	Tens	4	20,00
	Administración de tratamiento en domicilio en pacientes postrados y casos especiales.	4	100	130	520	Tens	1	5,00

	Control post alta de tratamiento TBC a los 6 meses. Prevención y Tratamiento secuelas TBC	15	100	1	15	Médico	1,333333333	6,67
	Realizar rescate telefónico de paciente inasistente a tratamiento por 1 día, el mismo día.	15	100	2	30	Tens	3	15,00
	Realizar visita domiciliaria de rescate de paciente inasistente a tratamiento por mas de 1 día.	15	100	1	15	Tens	1	5,00
	Realizar visita domiciliaria de rescate de paciente inasistente a tratamiento por mas de 1 semana.	15	100	2	30	Enfermera	1	5,00
	Realizar Baciloscopia en la población mayores de 15 años CPT	55259	1	1	552,59	Tens	4	20,00
	Realizar Baciloscopia de control mensual de tratamiento.	15	100	6	90	Tens	4	20,00
	Realizar Baciloscopia de control mensual de tratamiento en domicilio en pacientes postrados o necesidades especiales.	4	100	6	24	Tens	1,333333333	6,67
	Pesquisa activa extramural en hogares de ancianos, centros de rehabilitación.	4	100	1	4	tens	0,5	2,50
	Pesquisa activa extramural en hogares de ancianos, centros de rehabilitación.	4	100	1	4	Enfermera	0,5	2,50
	Educación de adherencia a tratamiento TBC para prevención de abandono.	15	100	1	15	Enfermera	2	10,00

	revisión de exámenes de primer estudio de contacto	15	100	5	75	Enfermera	1	5,00
	revisión de exámenes de segundo estudio de contacto	15	100	5	75	Médico	1,333333333	6,67
	Confirmación telefónica de horas de control pacientes en tratamiento TBC.	15	100	1	15	Tens	4	20,00
	Registro resultados BK	55259	1	1	552,59	Enfermera	4	20,00
	Registro resultados exámenes de pacientes en control.	15	100	1	15	Enfermera	4	20,00
	Entrega de resultado baciloscopia por enfermería	55259	1	1	552,59	Enfermera	4	20,00
	Control post alta hospitalaria paciente TBC	4	100	1	4	Médico	1,333333333	6,67
	Promoción y acompañamiento del programa de TBC	3	100	1	3	Médico	0,5	2,50
	Promoción y acompañamiento del programa de TBC	3	100	1	3	Enfermera	0,5	2,50
	Promoción y acompañamiento del programa de TBC	3	100	1	3	Tens	0,5	2,50
	realizar traslado a nivel nacional o internacional	4	100	1	4	medico	1	5,00
Salud Familiar	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Educadora_de_Párvulo	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Enfermera/o	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Fonoaudiólogo	2	10,00

	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Kinesiólogo	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Matrona/ón	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Médico/a	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Nutricionista	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Psicólogo	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	TENS	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Terapeuta_Ocupacional	2	10,00
	Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar	20619	13	1	2680,47	Trabajadora_Social	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Enfermera/o	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Fonoaudiólogo	2	10,00

	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Kinesiólogo	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Matrona/ón	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Médico/a	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Nutricionista	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Psicólogo	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	TENS	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Terapeuta_Ocupacional	2	10,00
	Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado	20619	1	2	412,38	Trabajadora_Social	2	10,00
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Enfermera/o	0,333333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Kinesiólogo	0,333333333	1,67

	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Matrona/ón	0,333333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Médico/a	0,333333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Nutricionista	0,333333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Psicólogo	0,333333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	TENS	0,333333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Trabajadora_Social	0,333333333	1,67
	Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	20619	1	1	206,19	Trabajadora_Social	0,333333333	1,67

Bibliografía

Estudio de Epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile, Revista Med. Clin. Condes 2012; 23(5) 521-529, De la Barra Flora et. Al. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703462

Mapa Nutricional JUNAEB 2021, disponible en:https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2021/03/MapaNutricional2021_.pdf

Orientaciones técnicas índice de Actividad Atención Primaria de Salud, versión N°1, marzo 2021.
ONU SIDA. Hoja informativa 2021. Disponible en: aidsinfo.unaids.org

Bio-Behavioral Surveillance For HIV/AIDS in Hard to Reach Populations In the Metropolitan Region Of Santiago, Chile. Proyecto FONDECYT-VIBIMOS – 11140021. Universidad de Chile, 2016

Flores M, Garmendia M. Tendencia y causas de la mortalidad materna en Chile de 1990 a 2018. Rev. Med Chile 2021; 149: 1440-1449).

Osama M Al-Quteimat, Mustafa A, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients. Am J Clin Oncol. 2020;43:452-5.

WHO. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020.

Revista Médica Clínica Las Condes,Volume 30, Issue 6, November–December 2019, Pages 397-406).

Sepúlveda-Contreras J. Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un hospital de baja complejidad en Chile. Univ. Salud. 2021; 23(1):8-12. DOI: https://doi.org/10.22267/rus.212301.208)

Bertagnolio S et al. Clinical features of, and risk factors for, severe or fatal COVID-19 among people living with HIV admitted to hospital: analysis of data from the WHO Global Clinical Platform of COVID-19

ONUSIDA. Disponible en: https://www.unaids.org/en

Plan Nacional de Prevención y control del VIH/SIDA e ITS 2018-2019. Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública

Plan Nacional Para la Prevención y control de VIH/SIDA y las ITS para el periodo 2021-2022. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/RES.-EXENTA-N%C2%B0-1111-Plan-nacional-VIH-SIDA-e-ITS-2021-2022.pdf

Orellana A, Truffello R, Moreno D. Índice de calidad de vida urbana 2021. Instituto de estudios territoriales UC, 2022.