



PLAN DE SALUD 2023 - 2024



DIRECCIÓN DE
SALUD

Contenido

1. Política Comunal de Salud.....	6
1.1. Objetivos institucionales.....	6
1.1.1. Visión:.....	6
1.1.2. Misión:.....	6
1.1.3. Valores Institucionales.....	7
1.1.4. Propósito.....	7
1.1.5. Objetivos Estratégicos.....	7
2. Diagnóstico de Salud Integrado (DSI)	10
2.1. Contextualización	10
2.1.1. Proyección poblacional.....	10
2.1.2. Distribución según centros de salud	12
2.1.3. Determinantes sociales de salud	13
2.1.4. Calidad de Vida	14
2.1.5. Educación.....	14
2.1.6. Trabajo	16
2.1.7. Enfoque de Género.....	18
2.1.8. Conexiones de internet residenciales	18
2.1.9. Modelo de gestión MAIS y certificación en el modelo	19
2.2. Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS)	19
2.2.1. Diagnóstico epidemiológico	19
2.2.1.1. Estadísticas vitales.....	19
2.2.1.2. Presencia de factores de riesgo.....	25
2.2.1.3. Prevalencia e incidencia de problemas de salud agudos de relevancia sanitaria.....	27
2.2.1.4. Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles.....	29
2.2.1.5. Prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad	33
2.2.1.6. Acreditación en Calidad	34
2.2.1.7. Plan Nacional de Inmunizaciones.....	36
2.2.1.8. Migración	41

2.2.1.9.	Implementación ECICEP	42
2.2.1.10.	Evaluación de los barrios o vecindarios como lugares para vivir	43
2.2.1.11.	Diagnóstico Participativo	44
	Análisis de encuestas (Fase II)	45
	Identificación de problemas asociados a promoción en salud en la comuna de Paine	61
	Análisis de información (Fase III)	63
	Matriz de priorización de problemas	67
	Mapeos territoriales comunidad CESFAM Raúl Moya de la comunidad de Paine	69
2.2.2.	Ciclo vital Infantil	72
2.2.2.1.	Incidencia de problemas de salud agudos	72
2.2.2.2.	Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles	76
2.2.2.3.	Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad	77
2.2.3.	Ciclo vital Adolescentes y Jóvenes	80
2.2.3.1.	Incidencia de problemas de salud agudos	80
2.2.3.2.	Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles	83
2.2.3.3.	Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad	84
2.2.4.	Ciclo vital Adulto	87
2.2.4.1.	Incidencia de problemas de salud agudos	87
2.2.4.2.	Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles	88
2.2.4.3.	Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad	89
2.2.5.	Ciclo Vital Persona Mayor	93
2.2.5.1.	Incidencia de problemas de salud agudos	94
2.2.5.2.	Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles	94
2.2.5.3.	Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad	95
2.3.	Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS)	96
2.3.1.	Dotación	96

2.3.2.	Recursos físicos	99
2.3.3.	Recursos Tecnológicos	100
2.3.4.	Comunal.....	101
2.3.5.	Intersector.....	101
2.3.6.	Descripción de red secundaria y terciaria	102
3.	Brecha Sanitaria.....	103
3.1.	Descripción de brecha sanitaria.....	103
3.1.2.	Problemas priorizados.....	104
3.1.2.1.	Enfermedades no transmisibles.....	105
3.1.2.2.	Salud Mental	105
3.1.2.3.	Malnutrición por exceso	106
3.1.2.4.	Alteraciones del desarrollo Psicomotor.....	107
3.1.2.5.	Embarazo adolescente.....	107
3.1.2.6.	Dependencia	107
3.1.3.	Evaluación del año anterior	107
3.1.3.1.	Problemas de salud priorizados.....	107
3.1.3.2.	Objetivos estratégicos	112
4.	Brecha Asistencial.....	114
4.1.	Acciones e indicadores asociados a problemas priorizados.....	114
4.1.1.	Enfermedades no transmisibles.....	114
4.1.2.	Salud mental	115
4.1.3.	Malnutrición por exceso	116
4.1.4.	Alteraciones del desarrollo psicomotor	116
4.1.5.	Embarazo adolescente.....	117
4.1.6.	Dependencia.....	118
4.2.	Inclusión al plan de capacitación en las acciones priorizadas.....	118
Anexos		119
	Plan de capacitación.....	119
	Balance económico del año anterior	128

Ingresos 2022	128
Egresos 2022	130
Cartera de Prestaciones	136
Ciclo Vital Infantil	136
Ciclo vital Adolescente	153
Ciclo vital Adulto	162
Ciclo vital personas mayores.....	172
Transversal.....	182
Bibliografía.....	210

1. 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 e 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.

1.1. Objetivos institucionales

1.1.1. Visión:

Ser un servicio de Atención Primaria en Salud líder a nivel regional que garantice el acceso oportuno y de calidad, bajo los enfoques de equidad, curso de vida y de determinantes sociales en salud, facilitando la atención integral de nuestros vecinos y vecinas.

1.1.2. Misión:

Fortalecer el modelo de salud familiar y comunitaria, aumentar la cobertura y calidad en salud, así como mejorar la resolutivez en la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, mediante la continua capacitación de los profesionales de salud, el mejoramiento de la infraestructura de los establecimientos de salud, la promoción de la participación social e intersectorialidad, junto al desarrollo de estrategias de financiamiento e innovación en el uso de tecnologías en salud, con el fin de otorgar una provisión de servicios centrado en las personas, integral y continua.

1.1.3. 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

1.1.4. Propósito

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

1.1.5. 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
	Expansión de 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 IAAPS y convenios	Héctor Osorio, Rodolfo Landaeta
	Fortalecer trabajo intersectorial en el ámbito promocional preventivo con extensión al sector privado	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, Loreto Tapia
Mejorar la respuesta, calidad y Resolutividad de la APS Municipal	Obtener la Acreditación de calidad en CESFAM Miguel Solar	Dicotómico: si/no	Rossana Pezoa, Héctor Osorio
	Continuar con 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		Angie Sáez

	Mejorar el acceso a la obtención de horas		Rodrigo Jiménez, Héctor Osorio, Rodolfo Landaeta
	Fortalecer el programa de salud mental	Dicotómicos/no Desarrollar un proyecto de Salud mental comunitaria	Andrea Millán
	Mejorar el acceso de Salud Ginecológica a usuarias	Dicotómicos/no Implementar un proyecto de Salud Ginecológica comunitaria	Susana Valenzuela
	Ampliar la respuesta de nuestro servicio de atención pre hospitalario	Dicotómicos/no Continuar proyecto de Atención pre hospitalaria	Héctor Osorio, Rodolfo Landaeta
Aumentar el financiamiento y desarrollo de la APS Municipal	Aumentar en 1000 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
	Mejoras de Infraestructura en establecimientos de salud municipal	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

2. Diagnóstico de Salud Integrado (DSI)

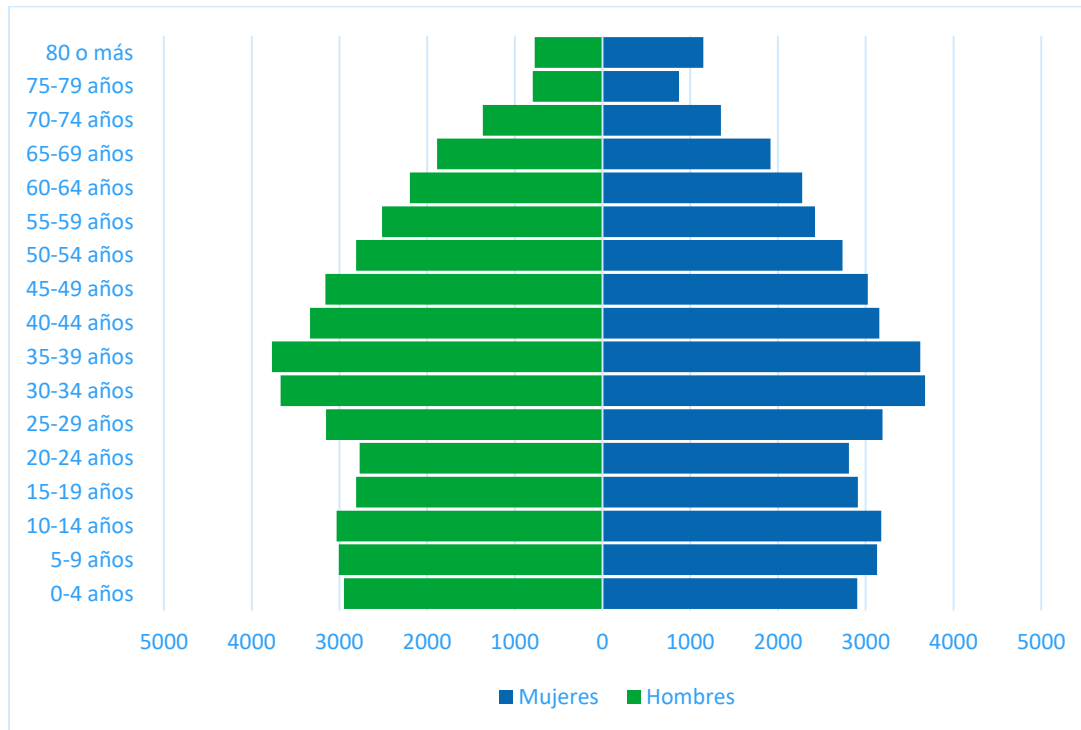
2.1. Contextualización

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 y el 69,7% del Servicio de salud Metropolitano Sur. Los límites 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.

2.1.1. Proyección poblacional

De acuerdo a las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) a partir del CENSO 2017, para el año 2024 la comuna de Paine tendrá una población estimada de 88.317 personas con 44.354 mujeres y 43.963 hombres (Gráfico 1). El índice de masculinidad proyectado es 99,1 hombres por cada 100 mujeres, resultando mayor al proyectado por el INE (97,4) a nivel nacional en el 2024.

Gráfico 1. Pirámide poblacional estimada por sexo y grupos de edad, Paine 2024.

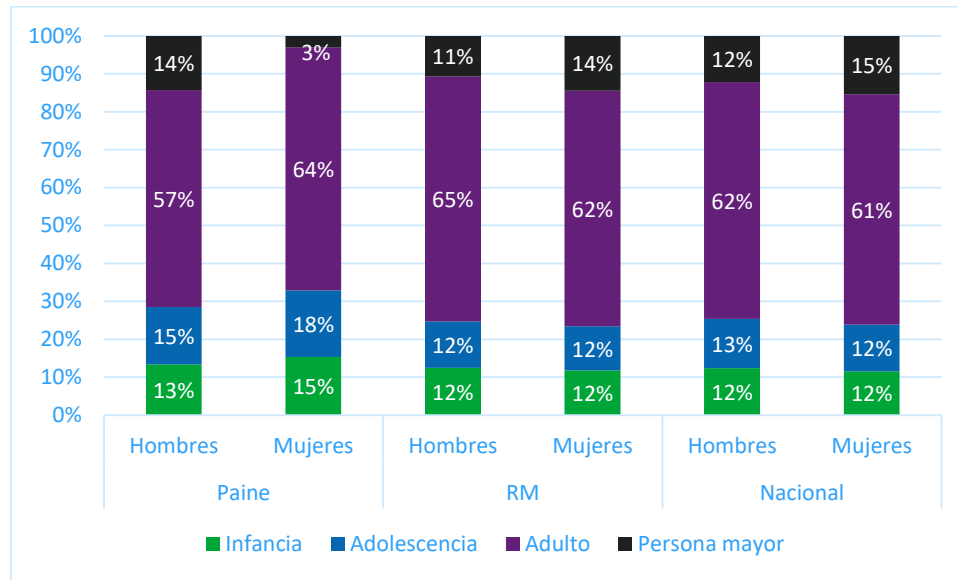


Fuente: Elaboración propia, a partir de estimación INE 2024. Fuente: INE Estimaciones y Proyecciones de Población base censo 2017. Período 2002 a 2035.

En relación a la distribución porcentual por edad, a partir del CENSO 2017 se proyecta el comportamiento por ciclo vital al 2024 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 2024. Fuente: INE Estimaciones y Proyecciones de Población base censo 2017. Período 2002 a 2035.

La población inscrita validada FONASA para el año 2023 fue de 68.039 personas. Para el año 2024 la población inscrita validada por FONASA es de 71.856 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 encuentran las dos PSR del sector.

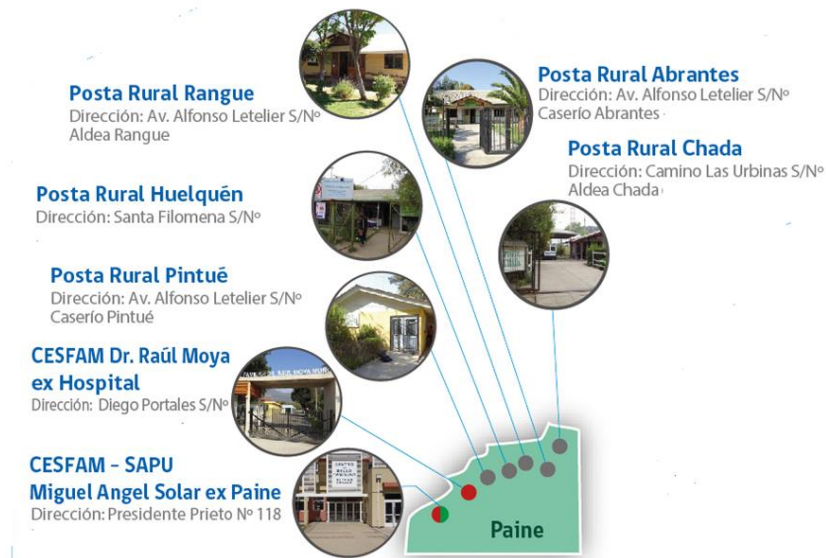
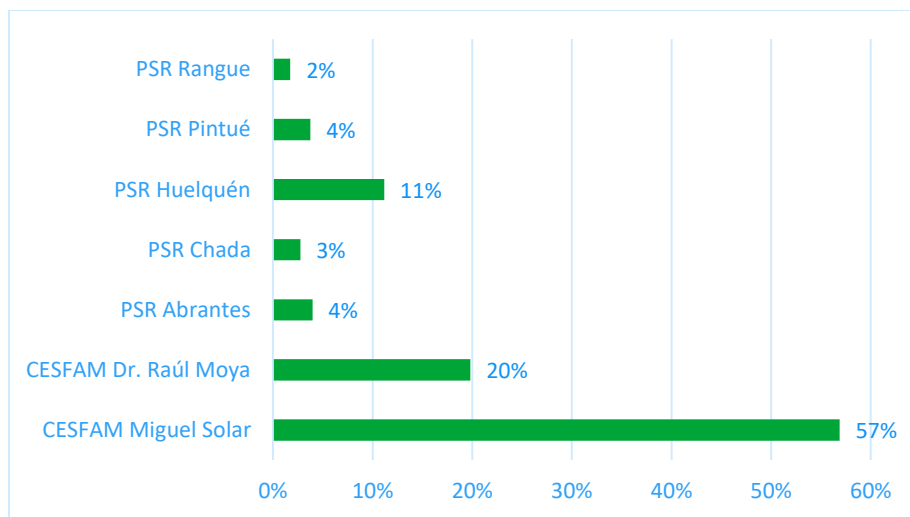


Imagen 1. Distribución de Establecimientos de Salud

2.1.2. Distribución según centros de salud

A partir de la información obtenida en FONASA, la población Inscrita Validada para el 2024 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 septiembre 2023.

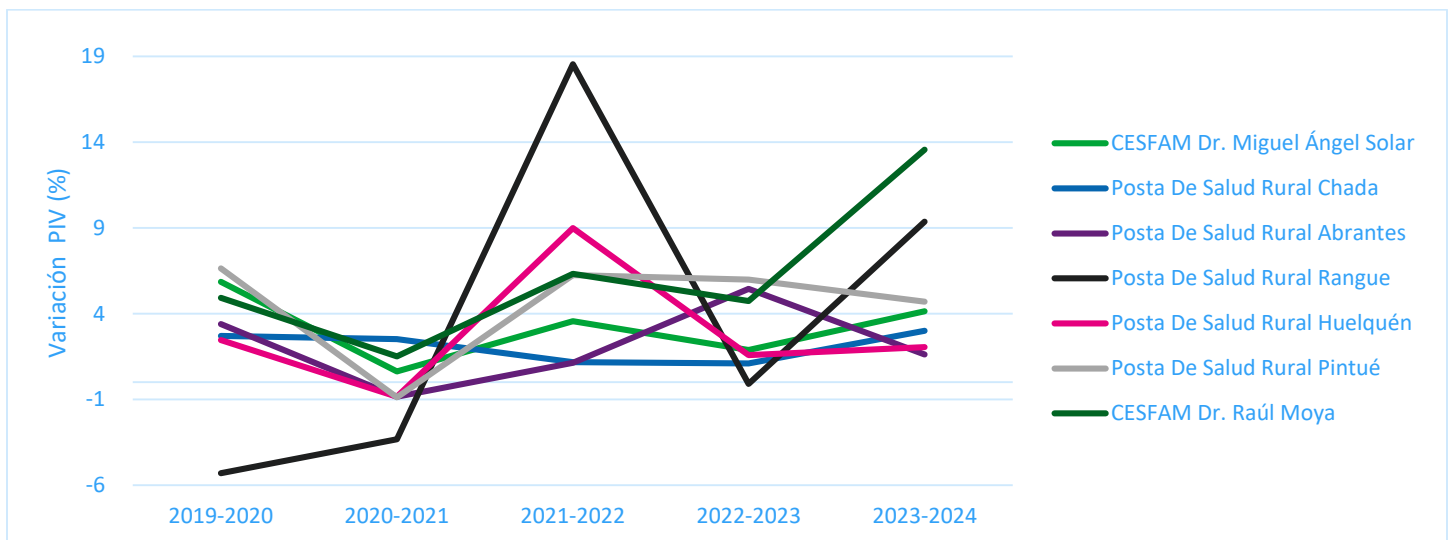
Tabla 2. PIV por Establecimientos de salud.

Establecimientos						
CESFAM Miguel Solar	CESFAM Dr. Raúl Moya	PSR Abrantes	PSR Chada	PSR Huelquén	PSR Pintué	PSR Rangue
40.864	14.273	2.824	1.963	7.988	2.694	1.250

Fuente: FONASA.

Respecto a la variación de la PIV a nivel comunal se presentó un incremento del 6.1% en relación al 2023. Para el periodo 2024, los centros de Salud CESFAM Dr. Raúl Moya (14%) y PSR Rangue (10%) presentaron incrementos significativos en la PIV en relación al 2022. En el caso del CESFAM Dr. Miguel Solar (5%), PSR Pintué (5%), PSR Abrantes (3%), PSR Chada (3%) y PSR Huelquén (2%) sus incrementos fueron bajo el promedio comunal.

Gráfico 4. Variación porcentual del PIV entre los periodos 2018-2024, por Centro de Salud, Paine.



Fuente: Per Cápita de FONASA.

2.1.3. 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.

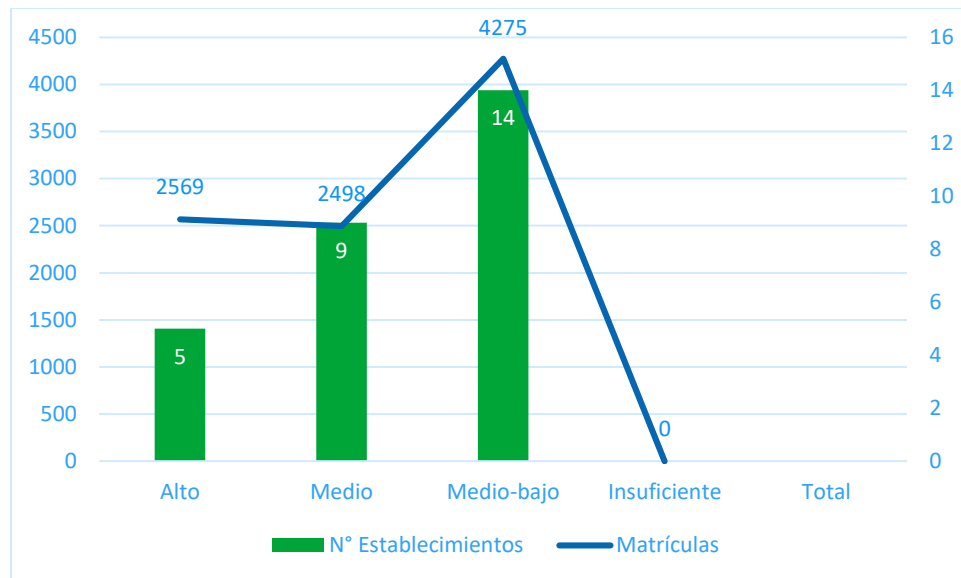
2.1.4. Calidad de Vida

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 2022, mantiene un índice de calidad de vida urbana bajo (45,06), menor al promedio nacional. Al desglosar las 6 dimensiones para el ICVU 2021, 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.

2.1.5. 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.

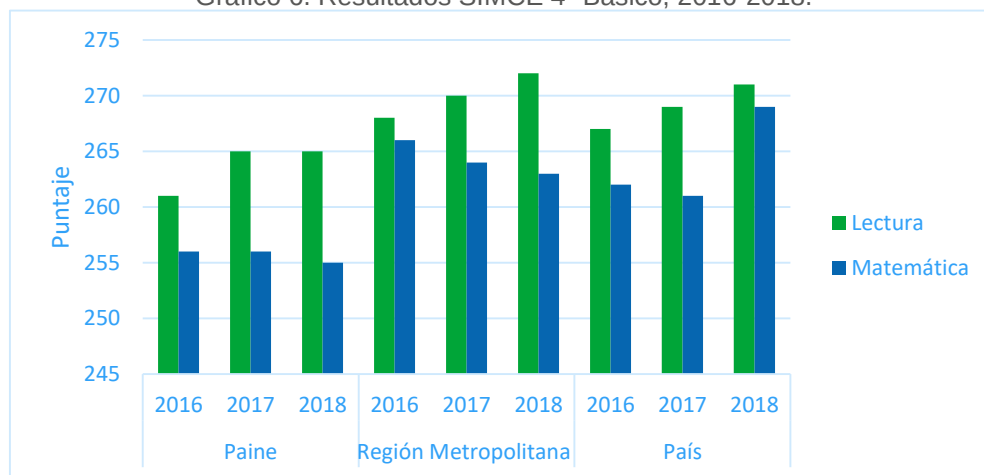
Gráfico 5. Categoría de desempeño de establecimientos educacionales, Paine 2020.



Fuente: Agencia de Calidad de la Educación. Categoría de desempeño, MINEDUC

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.

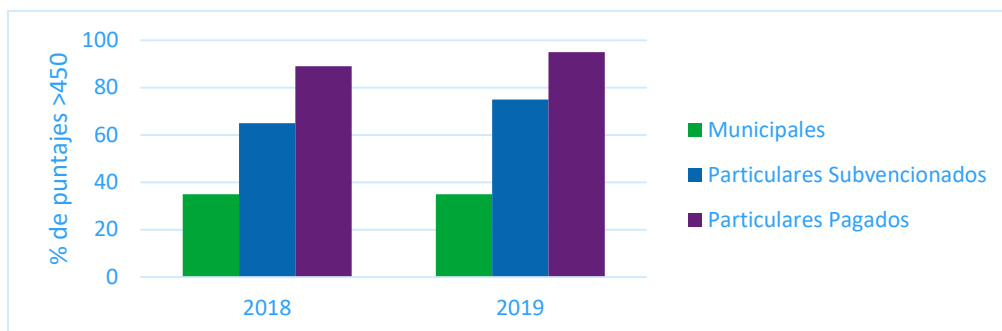


Fuente: Agencia de calidad de la educación, MINEDUC

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 $\geq$ 450, Dependencia administrativa. 2018-2019



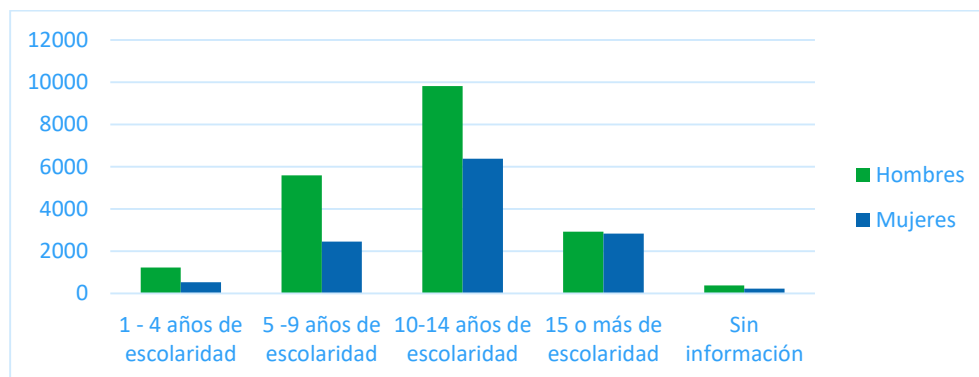
Fuente: Agencia de calidad de la educación, MINEDUC

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.

2.1.6. Trabajo

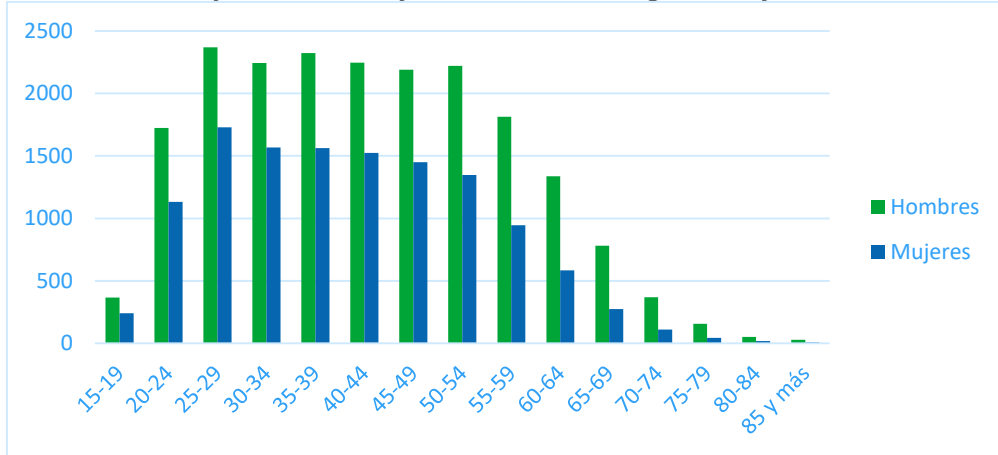
Según la caracterización obtenida en CENSO 2017, en Paine 32.755 personas sobre 15 años trabajan formalmente, con una fuerza de trabajo con predominio en los hombres, entre los 20 y 64 años, que se correlaciona con los años de estudio en la población mayor a 15 años con trabajo formal observados en el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

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



Fuente: CENSO 2017.

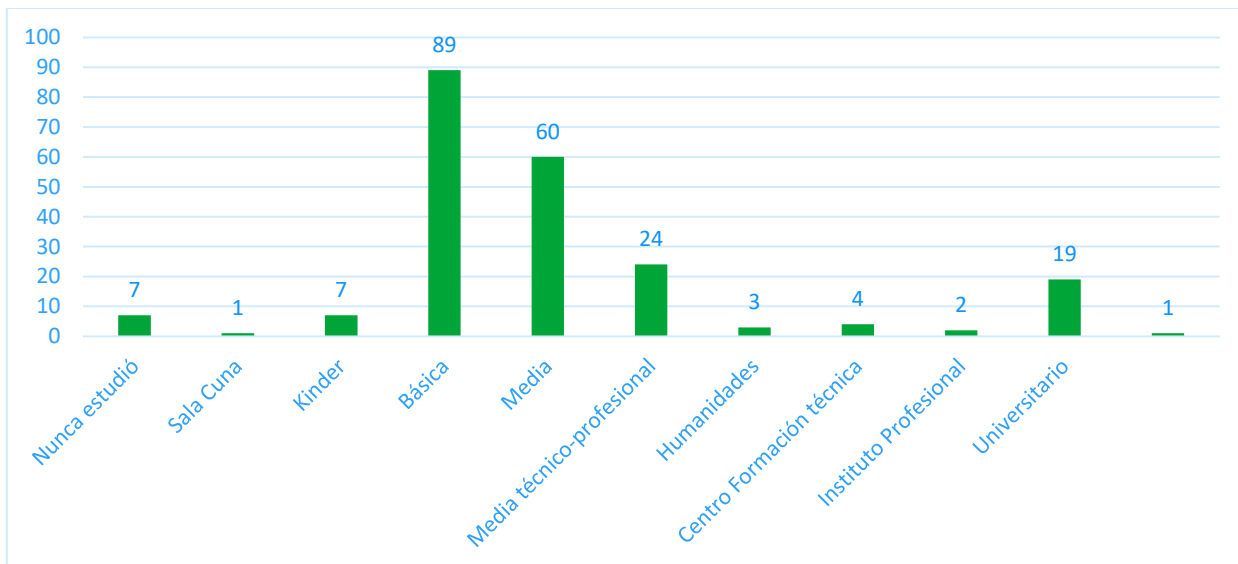
Gráfico 9. Trabajo formal en mayores de 15 años, según sexo y edad, Paine 2017.



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. En el gráfico 10 se observa la distribución de las personas encuestadas según nivel educacional. De lo anterior destaca la mayor proporción de personas con nivel educacional básica y media y la baja proporción de personas con formación superior.

Gráfico 10. Distribución de empleos por nivel educacional, Paine 2022



Fuente: ENE 2022 julio-septiembre. INE.

2.1.7. 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 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. 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.

2.1.8. 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 SUBTEL¹, 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).

¹ <https://www.subtel.gob.cl/estudios-y-estadisticas/internet/>

2.1.9. 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:

- 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 rural, comenzando con la PSR Abrantes y terminando en diciembre con la PSR Rangue, pertenecientes al CESFAM Raúl Moya.

2.2. Diagnóstico de Necesidades en Salud (DNS)

2.2.1. Diagnóstico epidemiológico

2.2.1.1. 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 2017-2020.

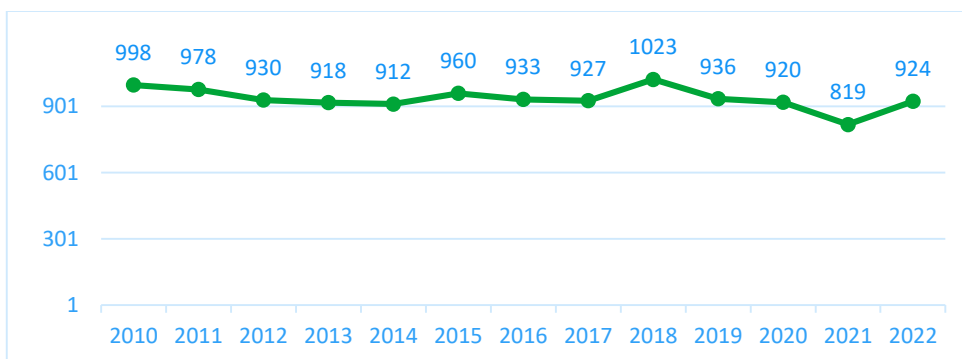
año	Nacidos Vivos	Matrimonios	Acuerdo unión civil	Defunciones			
				Generales	Menores de 1 año		Fetales
					Def Menor a 28 días	Def 28 días y más	
2017	927	214	21	328	4	1	11
2018	1022	244	17	318	6	2	7
2019	936	256	21	345	4	3	6
2020	920	214	10	438	5	0	9

Fuente: Anuario de estadísticas vitales INE, 2017 – 2020.

2.2.1.1.1. Natalidad

En Paine los nacidos vivos inscritos por año se distribuyen de la siguiente manera (gráfico 11).

Gráfico 11. Número de nacimientos por año 2010-2022.



Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del MINSAL.

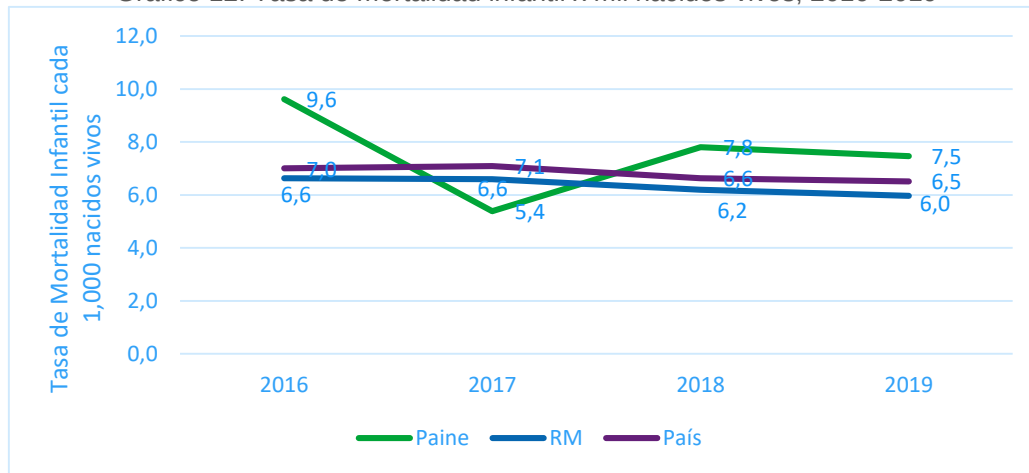
2.2.1.1.2. Mortalidad

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.

2.2.1.1.3. Mortalidad Infantil

En relación a lo anterior, en el gráfico 12 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 12. Tasa de mortalidad infantil x mil nacidos vivos, 2016-2019

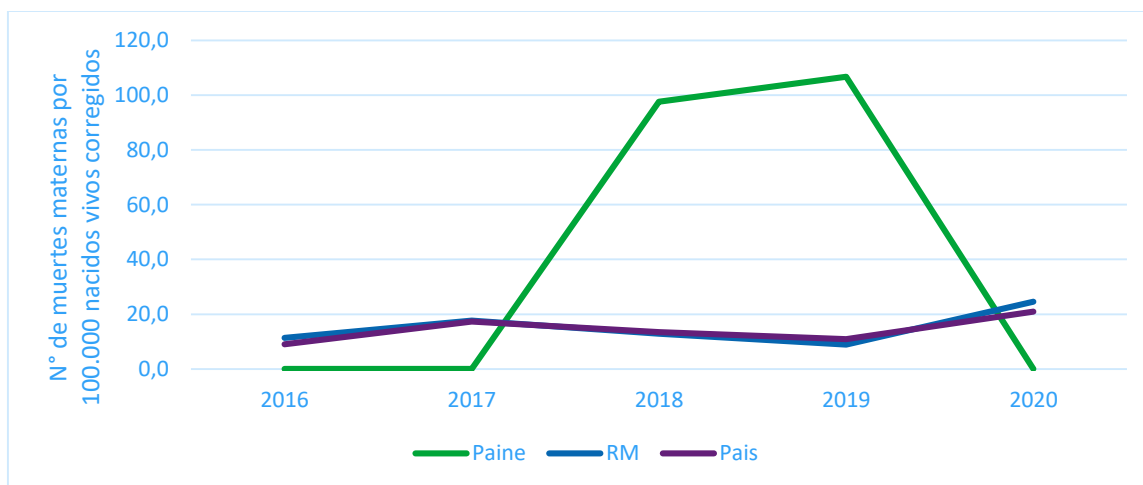


Fuente: Elaboración propia. Defunciones por causa, DEIS y Anuarios de estadísticas vitales 2016 al 2020, INE.

2.2.1.1.4. 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. 2020 no presenta muertes.

Gráfico 13. Distribución Razón de mortalidad materna en Paine, Región metropolitana y País, por año 2016-2019.

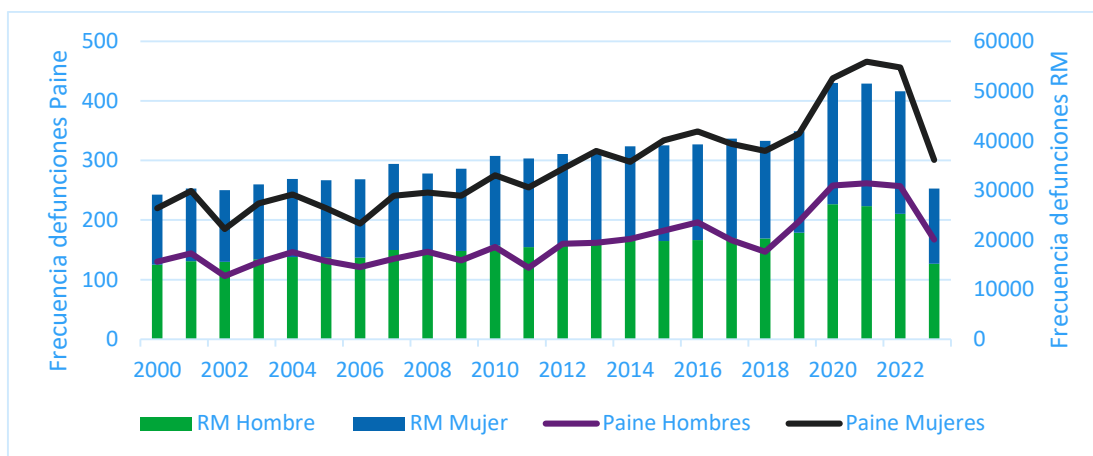


Fuente: Elaboración propia. A partir de información INE.

2.2.1.1.5. Mortalidad general

En el Gráfico 14 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.

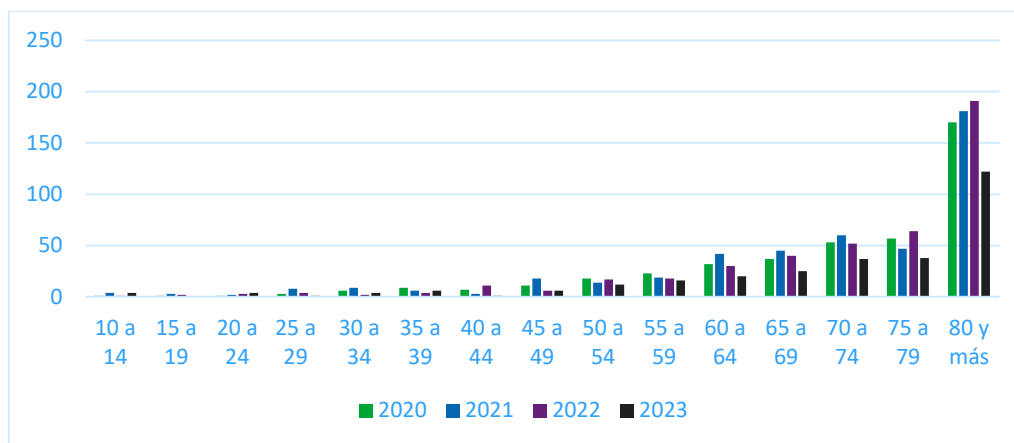
Gráfico 14. Número de defunciones por año en Paine y Región Metropolitana.



Elaboración propia. Fuente: defunciones diarias según fecha de defunción 2000-2023, DEIS. Corte 07 de septiembre 2023.

Respecto a la distribución de la mortalidad por rango etario entre el 2018-2023, 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 15).

Gráfico 15. Número de defunciones según rango etario entre 2020-2023, Paine.

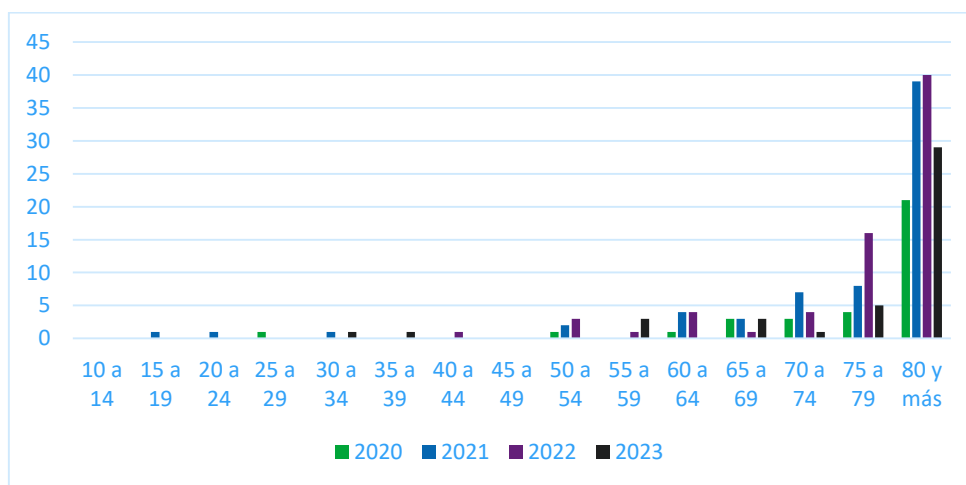


Elaboración propia. Fuente: defunciones diarias según fecha de defunción 2000-2023, DEIS. Corte 07 de septiembre 2023.

2.2.1.1.6. 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.

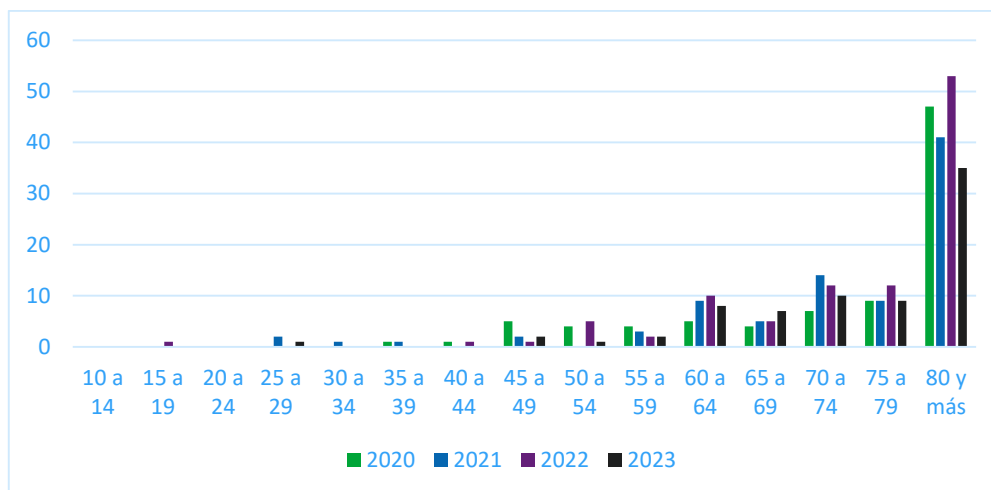
Gráfico 16. Distribución de defunciones de enfermedades del sistema respiratorio no Covid-19, según rango etario entre 2020-2023, Paine.



Elaboración propia. Fuente: defunciones diarias según fecha de defunción 2000-2023, DEIS. Corte 07 de septiembre 2023.

En el caso de las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio, desde el 2022 se observa un incremento de la mortalidad en los grupos etarios sobre los 50 años. En el caso del análisis 2023, se presenta un preocupante incremento en desde los 45 años, considerando que sólo se han considerado las defunciones con corte septiembre.

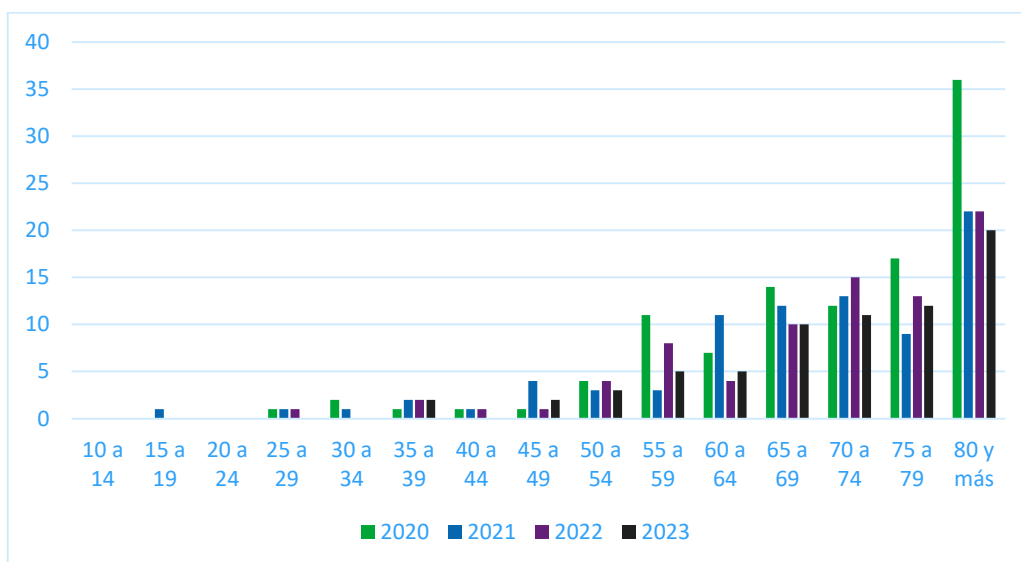
Gráfico 17. Distribución de defunciones de enfermedades del sistema circulatorio, según rango etario entre 2020-2023, Paine.



Elaboración propia. Fuente: defunciones diarias según fecha de defunción 2000-2023, DEIS. Corte 07 de septiembre 2023.

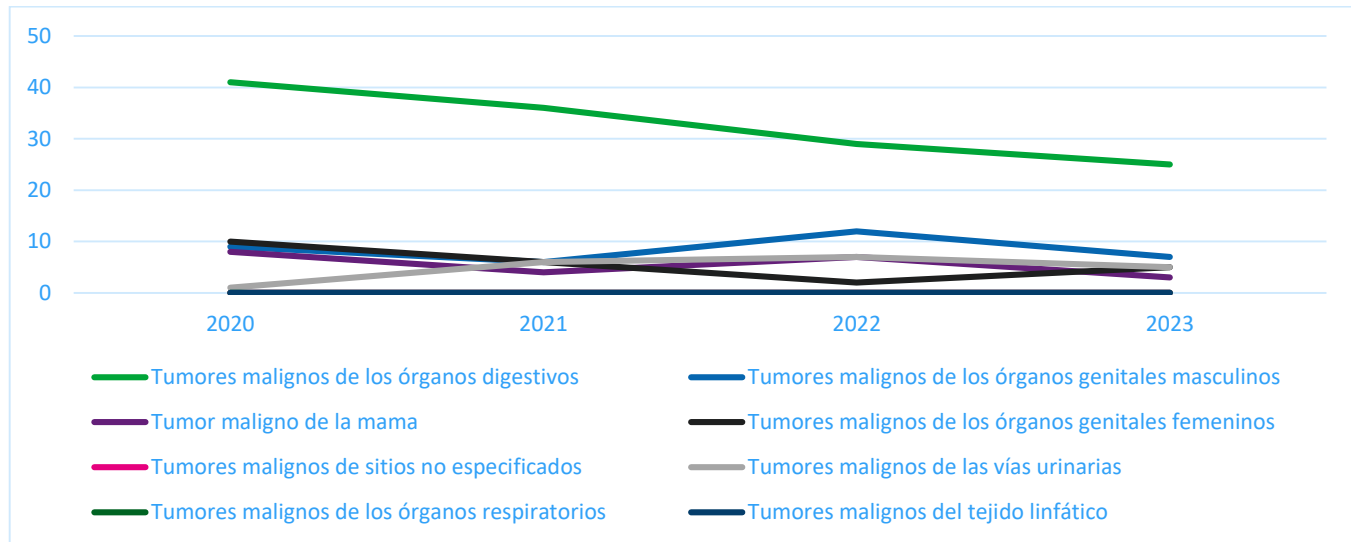
Las defunciones por neoplasias se observan en los gráficos 18 y 19. Destaca el incremento progresivo de las defunciones a partir de los 50 años.

Gráfico 18. Distribución de defunciones de neoplasias, según rango etario entre 2020-2023, Paine.



Elaboración propia. Fuente: defunciones diarias según fecha de defunción 2000-2023, DEIS. Corte 07 de septiembre 2023.

Gráfico 19. Distribución de defunciones de neoplasias, según grupo y rango etario entre 2018-2021, Paine.



Elaboración propia. Fuente: defunciones diarias según fecha de defunción 2000-2023, DEIS, según CIE-10 C00-D48. Corte 07 de septiembre 2023.

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 2019-2023.

Año	2019	2020	2021	2022	2023
N° Endoscopías Efectuadas (Según Registro Gestión Administrativa)	70	56	80	128	36
Test de ureasa positivas (+) h. pylori	24	27	61	71	17
Positividad	18%	21%	52%	55,5%	47%

Fuente: Elaboración propia, a partir de REM A29.

2.2.1.2. Presencia de factores de riesgo

Tabaquismo

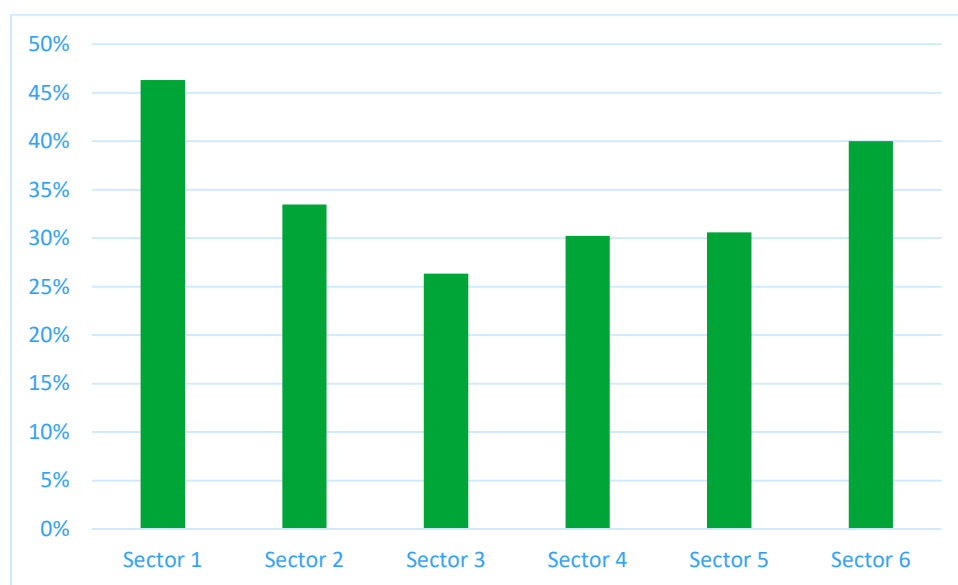
Según estimaciones del Global Burden Disease (GBD) las Enfermedades no transmisibles abarcan más del 70% de las muertes a nivel mundial y 15 millones de muertes prematuras al año (GBD, 2020). En este sentido, según la encuesta nacional de salud 2016-2017, el tabaquismo presentó una disminución estadísticamente

significativa respecto a las encuestas de años anteriores. A partir de dicha encuesta, los hombres presentan 1,95 veces más riesgo de ser fumadores de vida en comparación con las mujeres. La prevalencia de consumo actual de tabaco en la región Metropolitana fue de 35% y Nacional 32,5%

En Paine 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 el porcentaje de tabaquismo se distribuye como se muestra en el gráfico 20 y es posible observar que el sector 1 y el sector 6 son los que presentan porcentajes de tabaquismo más elevados.

Gráfico 20. Distribución de Población fumadora según EMPA, por sector.



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en Reporte, IRIS y estimaciones y proyecciones poblacionales INE 2019-2021.

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

Tabla 5. EMPA y usuarios con tabaquismo, Paine 2018-2019

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

Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en Reporte, IRIS y estimaciones y proyecciones poblacionales INE 2019-2021.

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.

Sobrepeso y obesidad

La ENS 2016-2017 estima una prevalencia de sobrepeso de 40,2% para la población total, con un 43,7% en hombres y 37% en mujeres. En la región metropolitana se estimó una prevalencia de 45.4%. En el caso de obesidad, la prevalencia total estimada en la ENS 2016-2017 fue de 31,4% con un 28,9% para hombres y 33,9% para mujeres. En la región metropolitana la prevalencia estimada fue de 30.6%.

En Paine, al revisar los formularios de EMP y Salud cardiovascular integral fue posible realizar un muestreo por conveniencia de 22787 personas inscritas validadas, obteniendo la prevalencia de obesidad y sobrepeso de las personas inscritas en los establecimientos de atención primaria municipal para el año 2023 (tabla 6).

Tabla 6. Distribución de Prevalencia de malnutrición por exceso según establecimientos de salud, Paine 2023

Establecimiento	Prevalencia (%)	
	Obesidad	Sobrepeso
CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar	40%	26%
CESFAM Dr. Raúl Moya	35%	32%
Posta Abrantes	37%	33%
Posta Chada	33%	34%
Posta de Salud Rural Pintué	32%	32%
Posta de Salud Rural Rangue	40%	28%
Posta Huelquén	41%	29%
Total general	39%	28%

Fuente: Elaboración propia, a partir de formularios EMP y Salud Cardiovascular Integral, 2023

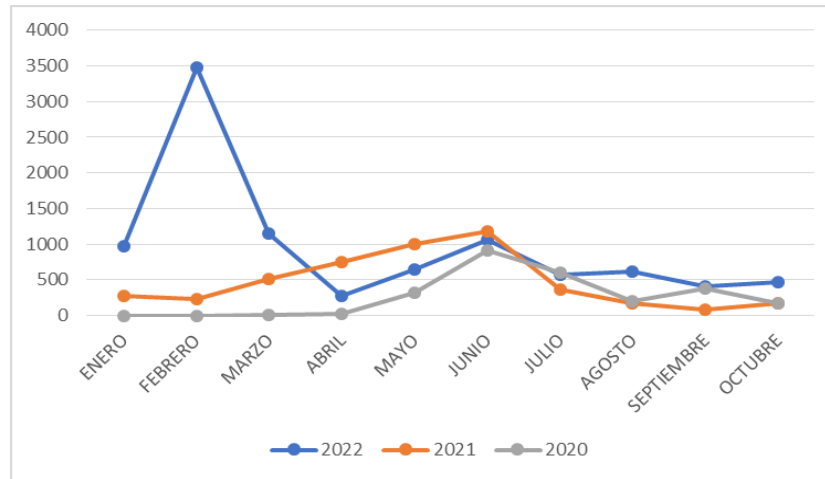
En relación a lo expresado, las personas inscritas en los establecimientos de salud de la comuna de Paine presentan una prevalencia de obesidad mayor al nacional y regional. Situación inversa ocurre con el sobrepeso que presenta índices más bajos en nuestra comuna si se compara a nivel regional y del país.

2.2.1.3. Prevalencia e incidencia de problemas de salud agudos 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. La Comuna nuevamente se vio obligada a suspender ciertas prestaciones y priorizar atenciones de salud específicas, 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 17:00 hrs a 08:00 hrs de lunes a jueves y los fines de semana con funcionamiento de 24 horas, CEAR PAINE, Vacunación comunitaria, Ambulancias 24/7, Hospitalización Domiciliaria, Atención Domiciliaria, rehabilitación COVID y Equipo comunal de Testeos de PCR.

Gráfico 21. Distribución de casos mensuales de COVID-19, comparación años 2020-2021 y 2022



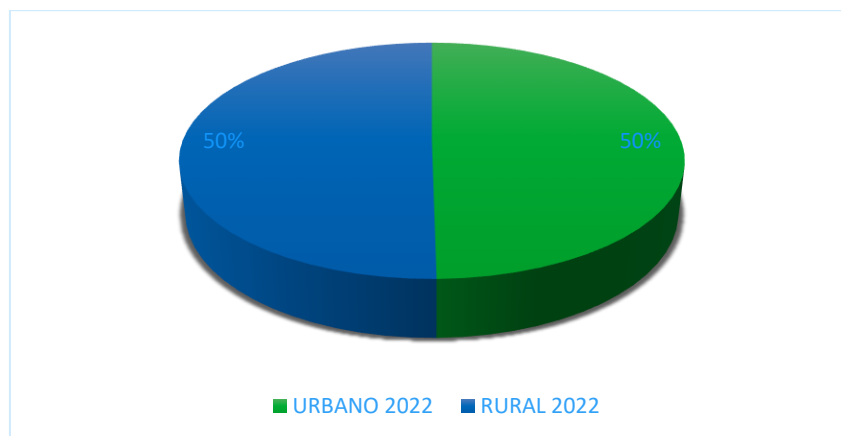
Fuente: Equipo de Trazabilidad, Depto. de Salud de Paine.

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 el mes del año con el menor número de casos acumulados.

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 con una leve prevalencia en el sector rural, con un 50.2%.

Gráfico 22. Distribución porcentual en sector CESFAM Dr. Miguel Solar y CESFAM Raúl Moya y PSR



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

2.2.1.4. Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles

Virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)

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 transmisión del VIH/SIDA a través de estrategias de prevención efectivas en el contexto de los determinantes sociales de salud y disminuir la morbilidad y mortalidad 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. 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.

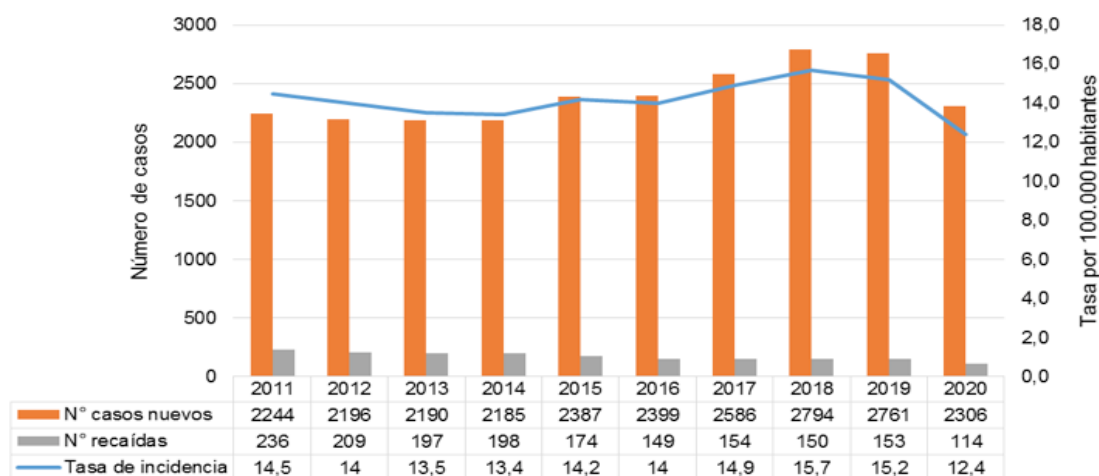
En cuanto a la Atención Primaria, el diagnóstico oportuno de la tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica es una actividad fundamental en el control epidemiológico de esta enfermedad. La oportunidad de este diagnóstico es clave para delimitar el número de contactos y potenciales casos secundarios. 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

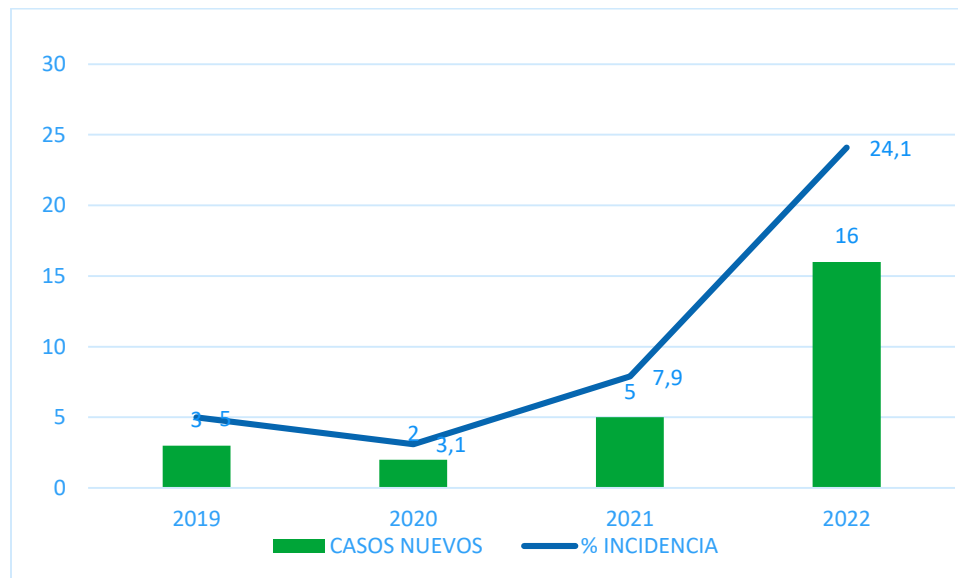
La tasa de incidencia de tuberculosis en todas sus formas incluye todos los casos nuevos y recaídas, tanto pulmonares como extrapulmonares. En el año 2020, la tasa de incidencia de tuberculosis en Chile fue de 12,4 casos por 100.000 habitantes, lo cual representa una disminución de 17% respecto del año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

Gráfico 23. Tasa de incidencia de tuberculosis y número de casos en Chile 2011-2022.



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

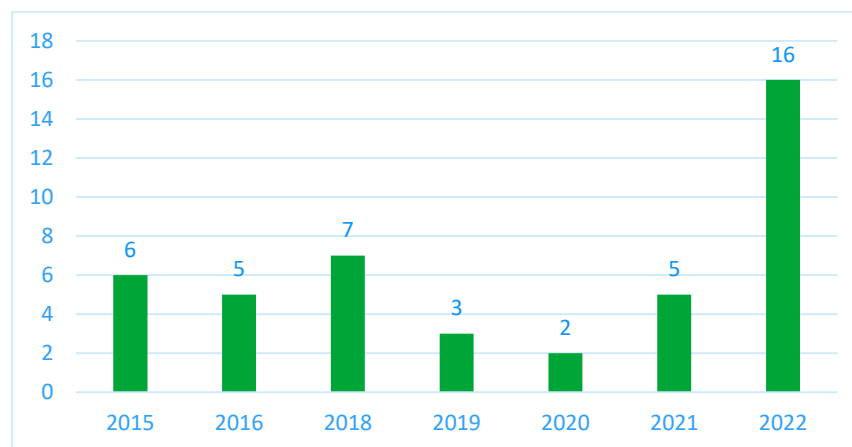
Gráfico 24. Tasa de incidencia Tuberculosis y número de casos en Comuna de Paine 2019-2022



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

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.

Gráfico 25. Número de casos nuevos y recaídas en Paine 2015-2022.



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

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 7 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.

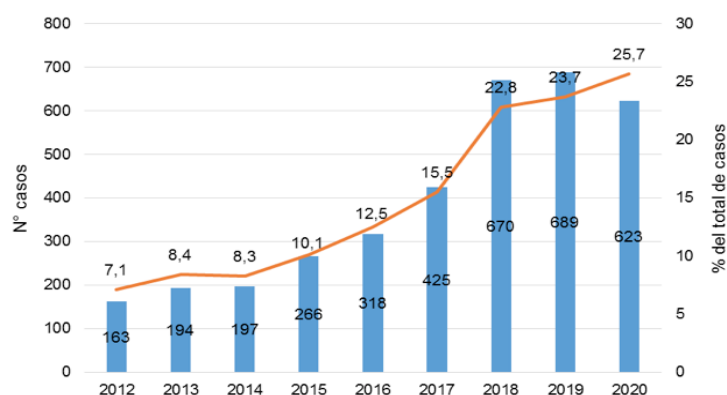
Tabla 7. Población vulnerable y proporción de TBC.

Población vulnerable	N° casos	Proporción (%)
Nacionalidad extranjera	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	107	4,4
Situación de calle	101	4,2
Otra Inmunosupresión	91	3,8
Pueblo indígena	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.

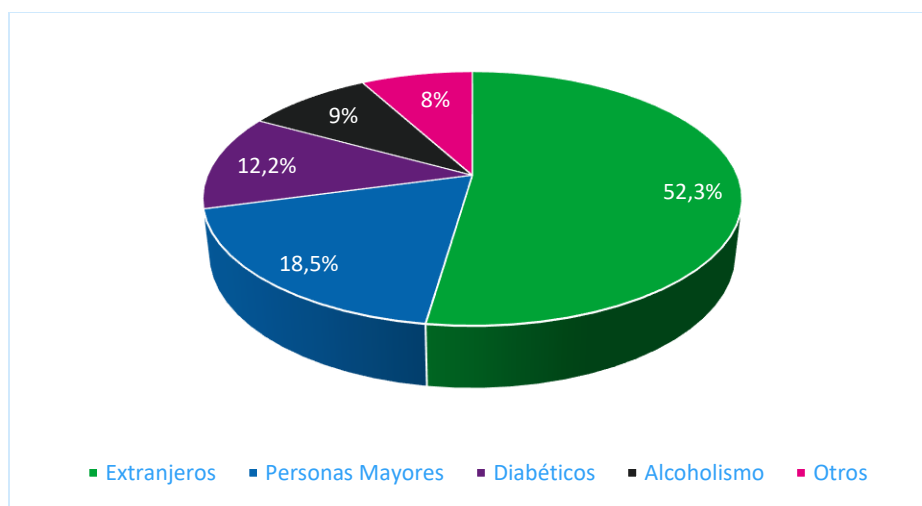
Gráfico 26. Número de Casos de tuberculosis en personas extranjeras y su proporción total de casos Chile 2012-2020.



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 27. 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 enfermarse 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.

2.2.1.5. Prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad

En Chile, se ha evidenciado un aumento del 19% de las muertes vinculadas a las ENTs entre 2009 y 2019, y durante el 2019 fueron 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). Además, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 ha reportado que el 25,5% de la población mayor a 20 años está

categorizada como riesgo cardiovascular alto con un predominio en hombres, sumado a un importante grupo con sospecha de ENTs (Margozzini & Passi, 2018; MINSAL, 2018). Esta rauda transición epidemiológica que Chile está enfrentando, se proyecta con las ENTs como principal causa de muerte y de años de vida ajustados por discapacidad (Asogwa et al., 2022; Freisling et al., 2020).

En Paine, la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en personas de 15 años y más inscritas en los establecimientos de salud es de 55% para el año 2023. Al desglosar la prevalencia por centros se observa una menor carga enfermedad en PSR Huelquén (53%).

Tabla 8. Prevalencia de enfermedades crónicas en usuarios de 15 años y más inscritos en la comuna.

Establecimiento	Prevalencia (%)
CESFAM Miguel Solar	60%
CESFAM Raúl Moya	61%
PSR Abrantes	60%
PSR Chada	57%
PSR Huelquén	53%
PSR Pintué	61%
PSR Rangue	60%
Total general	55%

Fuente: Elaboración propia a partir de reporte de estratificación IRIS, 2023.

2.2.1.6. Acreditación en Calidad

Estrategias para lograr acreditación

Nuestro departamento de Salud en su Visión declara el querer ser reconocido por trabajar con altos estándares de calidad. Para poder alcanzar esta visión es que se hace necesario tener una Política de calidad:

“Será Política de Calidad del Departamento de Salud de Paine el transformarse en una organización en que los Centros de Salud que dependen de él brinden atenciones de salud seguras y de calidad y siendo el objetivo disminuir el riesgo de nuestro actuar como prestadores de salud, de no poder prevenirlo, buscamos minimizar y mitigar el daño y realizar análisis y planes de mejora a aquellas intervenciones que lo requieran”.

Para cumplir nuestro fin nos basaremos en la mejora continua de los procesos, en congruencia con los principios del modelo de atención integral en salud (MAIS): centrado en las personas, integralidad de la atención y continuidad de los cuidados, además con un enfoque territorial y basado en las normativas vigentes.

La estructura de gestión de calidad se basará en los siguientes ejes de trabajo:

- Gestión de calidad y regulatoria: todo lo relacionado con autorizaciones sanitarias de los recintos de salud, certificaciones de personal de rayos dental, operadores de autoclaves y calderas, inscripciones de autoclaves, renovación de pruebas hidráulicas de autoclaves, entre otras, según normativa vigente.

- Gestión de calidad y seguridad y la continuidad de la atención: en el contexto de MAIS establecer protocolo comunal de continuidad de la atención a través de uso de plataforma de continuidad de la atención del SSMS, evaluar esta continuidad según lo establecido y realizar mejoras necesarias, integrando esta continuidad hacia la estrategia ECICEP con enfoque de multimorbilidad.
- Gestión de calidad y seguridad centrada en la persona y satisfacción usuaria: mantener un sistema de difusión de deberes y derechos según normativa vigente, medición local de la satisfacción usuaria, e implementación de planes de mejora en torno a esta. Así como la incorporación de la gestión de solicitudes ciudadanas como una oportunidad de mejora, en favor de mejorar la satisfacción usuaria.
- Gestión de calidad y procesos: normar procesos y procedimientos relacionados con las atenciones clínicas que se llevan a cabo en los establecimientos de salud, evaluar que estos se lleven a cabo en condiciones seguras, y también establecer las mejoras necesarias.
- Gestión de calidad y riesgos: identificar todas aquellas áreas de riesgos potenciales, antes de que lleguen a los usuarios, y establecer planes de mejora, minimizando así el riesgo para los usuarios.
- Gestión de calidad integrada: a través del trabajo mancomunado de todos los ejes lograr como fin último la acreditación de los establecimientos de salud.

Esta Política de Calidad se sustenta en los siguientes valores:

1. Excelencia: Ser líderes zonales en brindar atenciones integrales con los más altos estándares de calidad basados en la evidencia.
2. Equidad: Conocer las diferentes realidades de la población, de esta forma entregar atenciones sanitarias según sus necesidades.
3. Liderazgo: Destacar el actuar de los integrantes del equipo, fomentando el trabajo en equipo y meritocracia, y reconociendo los talentos y aportes de cada integrante, en favor de la mejora continua.
4. Compromiso: Otorgar un ambiente de trabajo, en el cual los integrantes del equipo sean capaces de entregar su conocimiento profesional y valores en cada atención de salud, fomentando la seguridad y calidad como parte de la cultura de trabajo.
5. Innovación: Ser capaces de crear en conjunto un sello distintivo en nuestro quehacer.
6. Respeto: Ver al usuario como un ser integral, considerando y valorando sus creencias, condición social, económica, educacional, reconociéndolo como un ser único y especial. Con enfoque de género y de Interculturalidad.
7. Investigación y Docencia: Reconociendo entre sus pares el aporte científico para mejorar los estándares de salud mediante la atención de Profesionales en formación.

Durante el año 2023 existía dentro de los compromisos el poder inscribir a su primer proceso de acreditación a CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar, lo cual no se pudo realizar por brecha existentes en eje de Calidad y regulatoria, ya que son requisitos obligatorios para poder presentarse al proceso. Por otro lado también existían brechas en “Eje de Calidad y Procesos”, y dentro de estos, dos características obligatorias del estándar de

atención abierta que es aplicable a CESFAM, con lo cual no se cumple con el umbral para tener un proceso de acreditación exitoso. Por estas dos razones fundadas, es que se decide postergar la inscripción para el proceso de acreditación hasta el primer semestre del año 2024.

El trabajo para el resto de los centros de salud de la comuna durante el año 2024 estará fuertemente enmarcado en Eje de Calidad y Regulatoria, que principalmente tiene que ver con las autorizaciones sanitarias de las Postas de Salud Rural de Huelquén, Chada y Rangue, además de seguir trabajando en el resto de los Ejes.

Si se logra subsanar la tenencia o propiedad de los terrenos de Posta de Salud Rural Abrantes y Pintué, para así poder obtener su autorización sanitaria, se proyecta que el CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas de Salud Rural podrían presentarse a su primer proceso de acreditación finalizando el primer semestre del año 2025.

2.2.1.7. Plan Nacional de Inmunizaciones

El Programa Nacional de Inmunizaciones del MINSAL, se divide en vacunación del lactante, vacunación del escolar, y campaña de 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 rubeola, parotiditis, tos convulsiva, poliomielitis etc.

Vacunación Tres Vírica

Tabla 9. Cobertura programada 95%

1° Dosis (12 meses)				
Vacunados	Población	Cobertura	Proyección vac a dic	Cobertura total a dic
742	936	79%	1298	139%
2° Dosis (36 meses)				
Vacunados	Población	Cobertura	Proyección vac a dic	Cobertura total a Dic
730	936	78%	1278	137%

Fuente: Productividad comuna Paine según RNI, corte sep. 2023. Población calculada según INE 2022. Proyección a Dic 2023.

Estrategias:

- Refuerzo en CNS (revisión RNI dosis pendientes) no solo en carnet control, énfasis en educación a padres.
- Claridad en información entregada para dosis siguientes, marcar fecha y llevar planilla con fechas de dosis posteriores para rescate telefónico.
- Rescates telefónicos un día a la semana a inasistentes de 12 meses.

Vacunación Hepatitis A

Tabla 10. Cobertura programada 95%

Vacunados	Población	Cobertura	Proyección vac a dic	Cobertura total a dic
669	936	71%	1170	125%

Fuente: Productividad comuna Paine según RNI, corte sep. 2023. Población calculada según INE 2022. Proyección a Dic 2023.

Estrategias:

- Refuerzo en CNS (revisión RNI dosis pendientes) no solo en carnet control, énfasis en educación a padres
- Claridad en información entregada para dosis siguientes, marcar fecha y llevar planilla con fechas de dosis posteriores para rescate telefónico.
- Reforzar en el control de salud EEDP derivación directa acompañada a vacunatorio.
- Supervisión de ficha clínica de indicación de vacunación.
- Rescates telefónicos un día a la semana a inasistentes de 18 meses.

Vacunación Varicela

Tabla 11. Cobertura programada 90%

1° Dosis (18 meses)				
Vacunados	Población	Cobertura	Proyección vac a dic	Cobertura total a dic
633	936	68%	1108	118%
2° Dosis (36 Meses)				
Vacunados	Población	Cobertura	Proyección vac a dic	Cobertura total a dic
644	936	69%	1127	120%

Fuente: Productividad comuna Paine según RNI, corte sep. 2023. Población calculada según INE 2022. Proyección a Dic 2023.

Estrategias:

- Refuerzo en CNS (revisión RNI dosis pendientes) no solo en carnet control, énfasis en educación a padres
- Claridad en información entregada para dosis siguientes, marcar fecha y llevar planilla con fechas de dosis posteriores para rescate telefónico.
- Refuerzo a EU y nutricionista para revisión esquemas completos en controles de salud.
- Reforzar en el control de salud TEPSI derivación directa acompañada a vacunatorio.
- Supervisión de ficha clínica de indicación de vacunación.
- Rescates telefónicos un día a la semana a inasistentes de 18 meses.

Vacunación DPT Acelular

Tabla 12. Cobertura programada 100%

1° Dosis (1° Básico)				
Vacunados	Población	Cobertura	Proyección vac a dic	Cobertura total a dic
899	1053	85%	1175	112%

2° Dosis (8° Básico)				
Vacunados	Población	Cobertura	Proyección vac a dic	Cobertura total a dic
107	1050	105%	1337	127%

Fuente: Productividad comuna Paine RNI, corte Sep. 2023. Población 2022 según MINEDUC. Proyección se realiza con matrícula 2023, comunal.

Estrategias:

- Campaña escolar 2024, con previa capacitación y reuniones a encargados de establecimientos para concientizar importancia de inmunización.
- Comunicación expedita y clara con encargados
- Reuniones previas con DAEM.
- Rescates con comunicaciones a los apoderados a los alumnos inasistentes al colegio el día la vacunación.
- Rescates telefónicos.
- Refuerzo en controles de salud con enfermera y matrona (CLAP).
-

Vacunación DPT Acelular en Embarazadas

Tabla 13. Cobertura programada 85%

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 (%)
338	853	40%	128	853	15%	16	853	2%	482	853	57%

Fuente: Productividad comuna Paine según RNI, corte sep. 2023. Población calculada según INE 2022. Proyección a Dic 2023.

Estrategias:

- Reducar a Equipo de matronas sobre importancia de derivación a vacunación.
- Comunicación de matrona al ingreso prenatal con vacunatorio para rescates.
- Participación de operativo en talleres de preparación parto (apoyo a matronas).
- Revisión de RNI en controles de salud con matrona.
- Auditoría de ficha clínica de indicación de vacunación.

Vacunación Virus Papiloma Humano

Tabla 14. Cobertura programada 90%

1° Dosis (4° Básico)

Vacunados	Población	Cobertura	Proyección vac a dic	Cobertura total a dic
1009	1197	84%	1222	102%
2° Dosis (5° Básico)				
Vacunados	Población	Cobertura	Proyección vac a dic	Cobertura total a dic
1028	1197	86%	1257	105%

Fuente: Productividad comuna Paine RNI, corte Sep. 2023. Población 2022 según MINEDUC. Proyección se realiza con matrícula 2023, comunal.

Estrategias:

- Campaña escolar 2024, con previa capacitación y reuniones a encargados de establecimientos para concientizar importancia de inmunización.
- Comunicación expedita y clara con encargados
- Reuniones previas con DAEM.
- Rescates con comunicaciones a los apoderados a los alumnos inasistentes al colegio el día la vacunación.
- Rescates telefónicos.
- Refuerzo en controles de salud con enfermera y matrona (CLAP).

Vacunación Neumococo

Tabla 15. Cobertura programada 90%

Vacunados	Población	Cobertura	Proyección vac a dic	Cobertura total a dic
303	738	41%	530	72%

Fuente: Productividad comuna Paine según RNI, corte sep. 2023. Población calculada según INE 2022. Proyección a Dic 2023.

Estrategias:

- Participación en talleres de MAS AM.
- Monitorizar listados de participantes en los talleres, juntas de vecinos y otros (revisión RNI).
- Refuerzo en EMPAM y seguimiento EFAM.
- Refuerzo programa MAS AM.
- Rescates telefónicos.
- Llevar registro de cumplimiento de edad 2024 según PIV.
- Auditoría rescates telefónicos.

Vacunación Influenza

Tabla 16. Cobertura programada 80%

Funcionarios de salud públicos	Funcionarios de salud privados	Población de 65 y más años	Población de 6 meses a 5 años
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	-------------------------------

Pob. Obj.	Vacunados	Cobertura	Pob. Obj.	Vacunados	Cobertura	Pob. Obj.	Vacunados	Cobertura	Pob. Obj.	Vacunados	Cobertura
488	617	126,4%	126	172	136,5%	9.651	6.668	69,1%	6.370	5.371	84,0%

Población Total		
Pob. Obj.	Vacunados	Cobertura
42.004	30.090	71,6%

Fuente: Vacunación COVID con corte al septiembre 2023, fuente Departamento Estadística Ministerio de Salud.

Estrategias:

- Previa coordinación con equipo para lograr estrategias locales.
- Campaña extramural en CESFAM y PSR.
- Cápsulas informativas en RRSS y Radio.
- Oportunidad de vacunación en horario extraprogramático.
- Rescates telefónicos.
- Acudir a terreno a vacunar población objetivo. (centros de rehabilitación, empresas a personal crónico, chanchería, etc.)
- Refuerzo en controles de salud.
- Mayor comunicación con intersector para incluir vacunas en eventos comunales.

Vacunación Covid-19

Tabla 17. Cobertura programada 80%

	INE 2023						Esquema primario completo			DEIS 2023
	12 - 17 años	18 - 39 años	40 - 49 años	50 - 59 años	60 y más años	Subtotal	Personas de Salud	Crónicos entre 12 y 59 años	Grupos Especiales	Embarazadas
Proyección INE 2023	7.179	28.846	12.363	10.294	13.995	72.677				
Vacunados esquemas primarios	6.306	28.440	10.690	10.201	12.972	68.609	712	9.610	5.776	1.421
Vacunados Ref. bivalente	596	3.036	1.988	3.434	8.024	17.078	746	3.258	855	88
Cobertura (Ref./pob. INE)	8,3%	10,5%	16,1%	33,4%	57,3%	23,5%				
Cob. Ref. (Ref./esq. primario)	9,5%	10,7%	18,6%	33,7%	61,9%	24,9%	104,8%	33,9%	14,8%	6,2%

Fuente: Vacunación COVID con corte al septiembre 2023, Departamento Estadística Ministerio de Salud.

Estrategias:

- Previa coordinación con equipo para lograr estrategias locales.
- Campaña extramural en CESFAM y PSR.
- Cápsulas informativas en RRSS y Radio.
- Oportunidad de vacunación en horario extraprogramático.
- Rescates telefónicos.
- Acudir a terreno a vacunar población objetivo. (centros de rehabilitación, empresas a personal crónico, chanchería, etc.)
- Refuerzo en controles de salud.
- Mayor comunicación con intersector para incluir vacunas en eventos comunales.

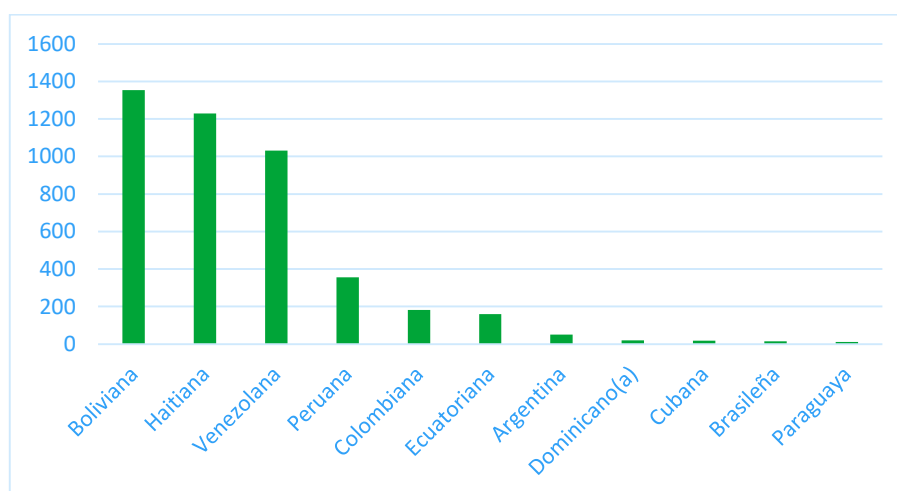
2.2.1.8. Migración

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.

Proyección

La población migrante inscrita en la atención Primaria de Paine ha presentado un incremento de un punto porcentual por año desde el 2022, proyectándose una población inscrita validada total de 6086 migrantes para el periodo 2024. La mayor población de migrantes proyectada para el 2024 es proveniente de Bolivia, (1353), seguido de Haití (1229) y luego de Venezuela (1031) (Gráfico 28).

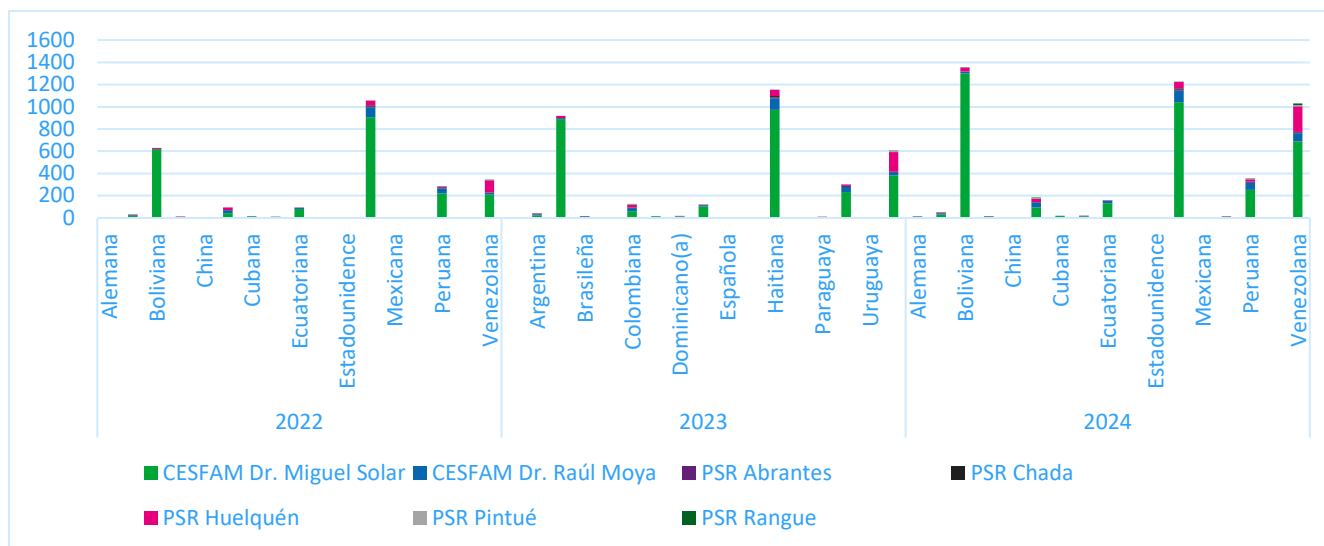
Gráfico 28. Distribución de población migrante inscrita en establecimientos de salud para el periodo 2024, Paine.



Fuente: IRIS población inscrita/adscrita y PIV FONASA corte agosto 2023.

En relación a la distribución por centros de salud, en el CESFAM Miguel Solar se concentra el 81% de la población migrante de la comuna, seguido del CESFAM Raúl Moya y la PSR Huelquén ambos con 8%.

Gráfico 29. Distribución de población según establecimientos de salud, periodo 2024, Paine.



Fuente: IRIS población inscrita/adscrita y PIV FONASA corte agosto 2023.

Respecto a la cobertura de salud de la población migrante, la legislación vigente garantiza a los migrantes en situación migratoria regular acceso a la atención en salud en iguales condiciones que personas nacionales. Además en el marco de otras normativas, se asegura la atención de salud a niños, niñas y adolescentes y a mujeres embarazadas no importando su situación migratoria, atenciones de urgencia médicas a todas las personas, prestaciones de salud públicas contenidas en la circular A15 sobre la atención en salud de las personas migrantes y mediante el DS N° 67 se acredita las personas inmigrantes que carecen de documentos o permisos de residencia como beneficiarios de FONASA. Paine no cuenta con el PRAPS Acceso a la atención de salud a personas migrantes.

2.2.1.9. Implementación ECICEP

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.

Tabla 18. Antecedentes de IAM, ACV en ECICEP. Paine 2022

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%

Fuente: Elaboración propia.

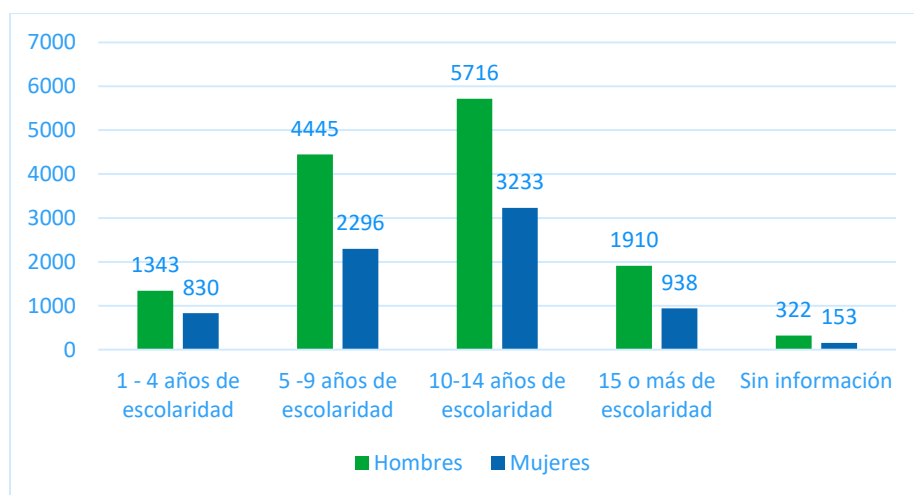
La estrategia ECICEP ha tenido una recepción favorable por las jefaturas de sector, así como también por el equipo de salud. Consideramos que es fundamental que todos los usuarios con antecedentes de IAM y/o ACV sean ingresados en esta estrategia con el objetivo de elaborar un plan de trabajo individual consensuado con los usuarios y sus familias, a fin de disminuir la morbilidad 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.

2.2.1.10. Evaluación de los barrios o vecindarios como lugares para vivir

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 30, con una diferencia significativa entre hombres y mujeres, desde los 5 años de escolaridad, con una tendencia similar al país.

Gráfico 30. 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.

2.2.1.11. 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.

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.

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, tanto 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.

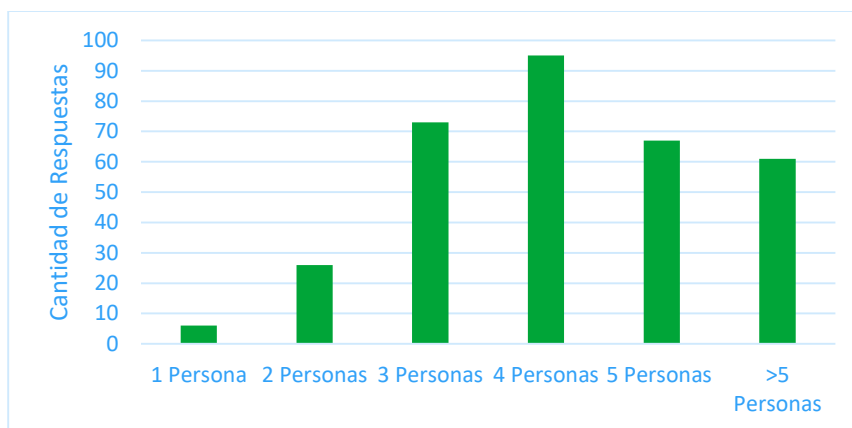
Para dar cumplimiento a esto se elaboró un cuestionario el cual fue subido a la plataforma digital Google Forms, junto con esto se envió un instructivo de respuesta y un el código QR, que permite el acceso a esta misma, con el objetivo de facilitar la entrega del cuestionario. La totalidad de las encuestas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

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

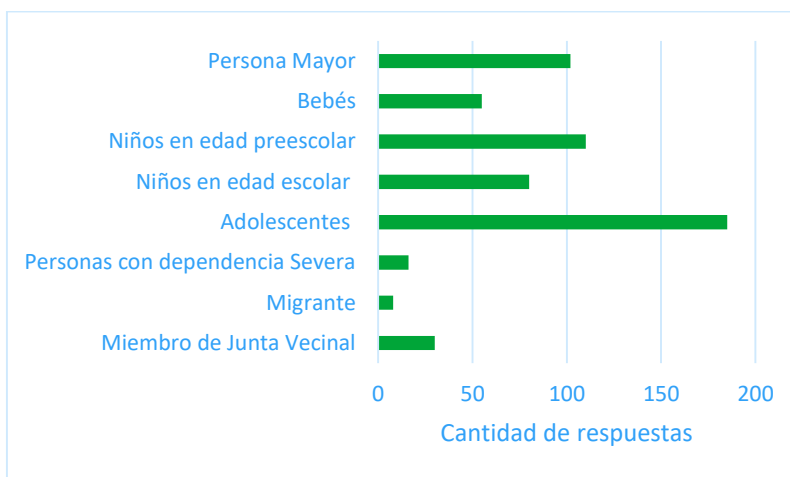
El siguiente grafico muestra las respuestas a la pregunta: “Contándose a usted. ¿Cuántas personas viven en su residencia?” y se puede apreciar que aproximadamente un 2% de los encuestados vive solo en su vivienda, cifra muy inferior al promedio nacional en la cual el 17,8% de hogares del país son unipersonales 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 31. Cantidad de personas que residen por vivienda.



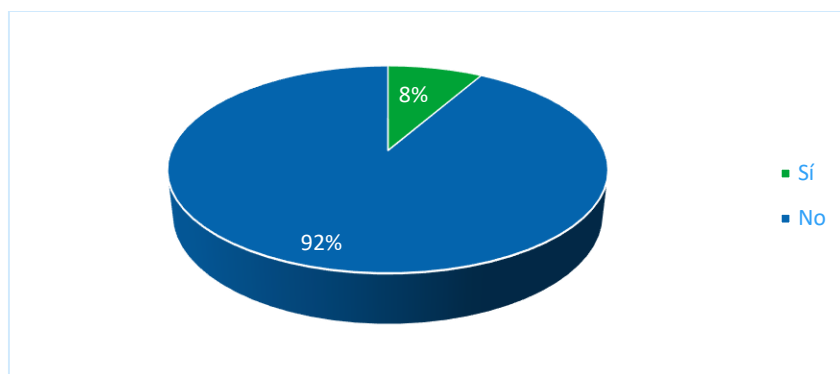
El gráfico que se muestra a continuación contiene las respuestas a la pregunta: “Considerándolo(a) a usted. Indique si existe alguna de las siguientes características en su hogar. (Puede marcar más de una opción)”. En esta figura se puede apreciar que en un 48% de las viviendas cuentan con la presencia de adolescentes en su interior, un 16% cuenta con bebés 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 32. Número de respuestas por grupo



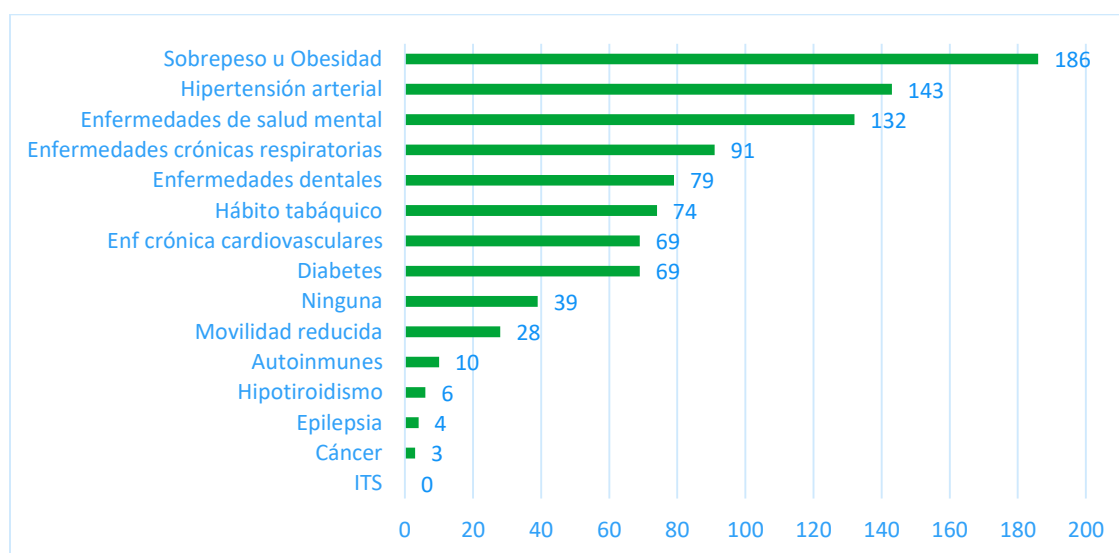
Esta tendencia a la baja participación de la comunidad en organizaciones también se ve reflejada en la pregunta dicotómica (SI/NO): “¿Ha participado usted o algún integrante de su familia en el CDLS (consejo de desarrollo local de salud)?”, si observamos el gráfico 33, se evidencia una notoria diferencia 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 33. 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.

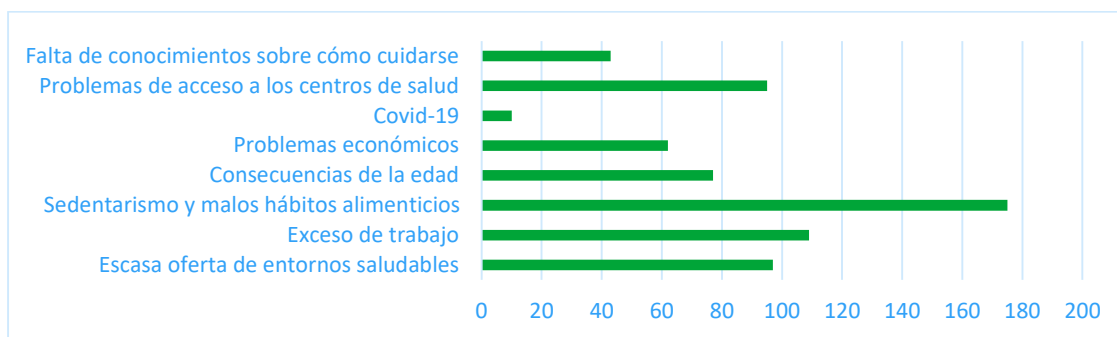
Gráfico 34. Patologías más frecuentes en la población encuestada. Elaboración propia.



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.

Gráfico 35. Percepción de causa de su problema de salud. Elaboración propia.



En el gráfico 35 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 periodo 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:



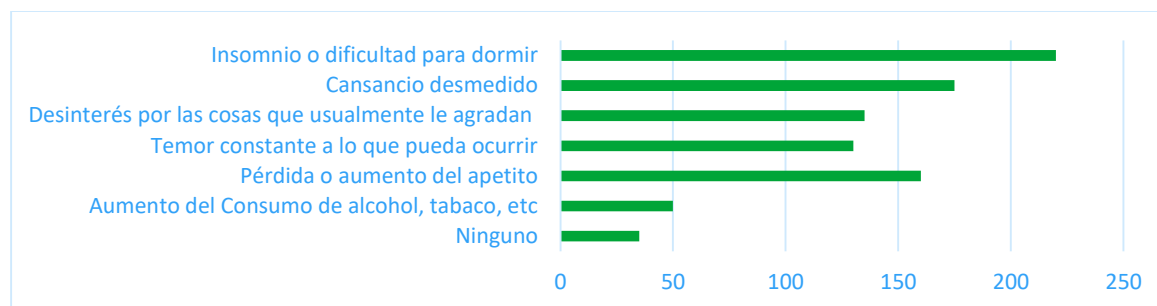
Imagen 3. Conceptos de sintomatología asociada a salud mental.

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 36. 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 19. 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 20. 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 $\frac{1}{4}$ 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 21. 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 22 los resultados obtenidos:

Tabla 22.

	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 23. 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 24. 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 Recibir la atención	21%	22%	31%	14%	12%
Tiempo de espera en el recinto para Realizar exámenes	13%	12%	28%	21%	27%
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 25. 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	5%	10%	25%	28%	32%
amabilidad personal no clínico	3%	8%	31%	22%	35%
Claridad instrucciones	7%	8%	29%	26%	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

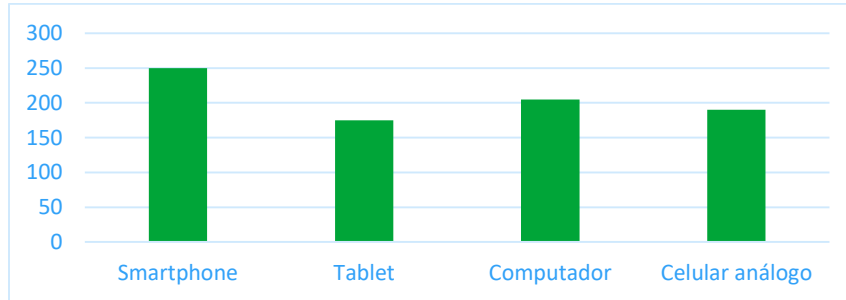
Para poder evaluar el nivel de alfabetización digital de los participantes, y si usan esta herramienta para obtener información sobre temas que no dominan en salud y cuáles de estas herramientas son de su preferencia se diseñaron 3 preguntas que llevan por título: “¿Cuál de los siguientes dispositivos 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 imagen 4 se pueden observar cuales fueron las opciones que identificaron en la casilla que podían ingresar información:



Imagen 4. Formato libre de acceso a información en salud.

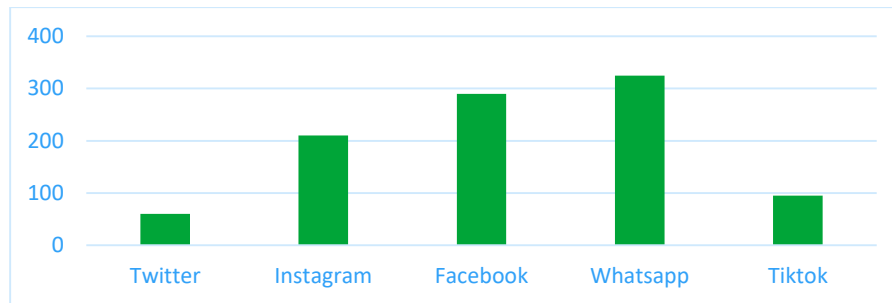
La respuesta a la primera pregunta se ven en el gráfico 37, en el cual se puede evidenciar que el 74% de los participantes maneja el uso de Smartphone. Con relación a las otras preguntas, todas sobrepasan el 50% de respuestas afirmativas.

Gráfico 37 Alfabetización digital



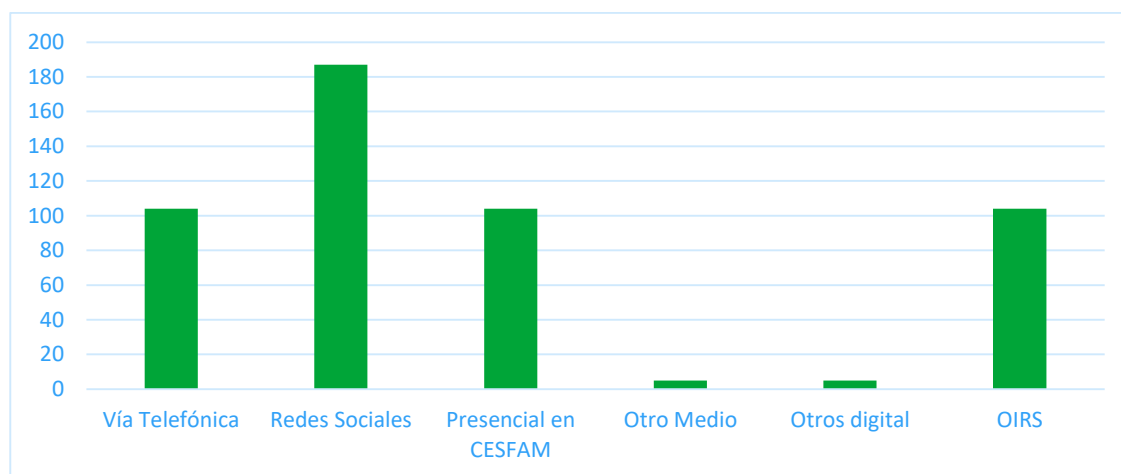
Con respecto al uso de redes sociales y aplicaciones webs o de teléfono las respuestas se muestran en el siguiente gráfico:

Gráfico 38. 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 39. 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

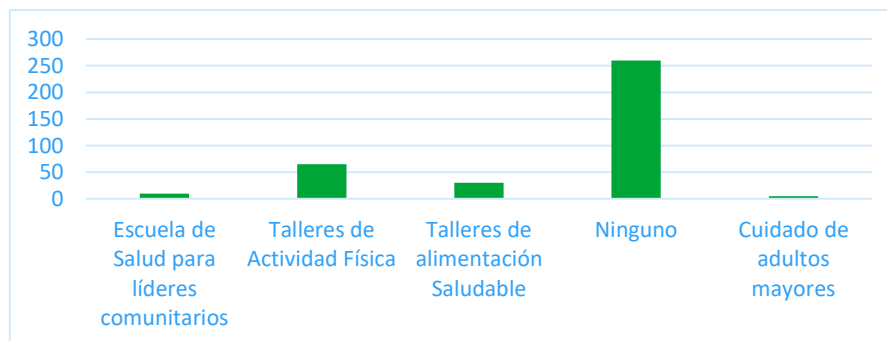
Para evaluar cómo los habitantes se relacionan con esta área se diseñaron 2: “Usted o alguien de su familia ¿Han asistido a alguno de los siguientes talleres?”, la cual tiene por intención recolectar información de la participación de los encuestados en actividades que resultan en efectos positivos hacia 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:



Imagen 5. Sugerencias talleres a implementar. Elaboración propia

Las respuestas a la primera pregunta 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 (gráfico 40).

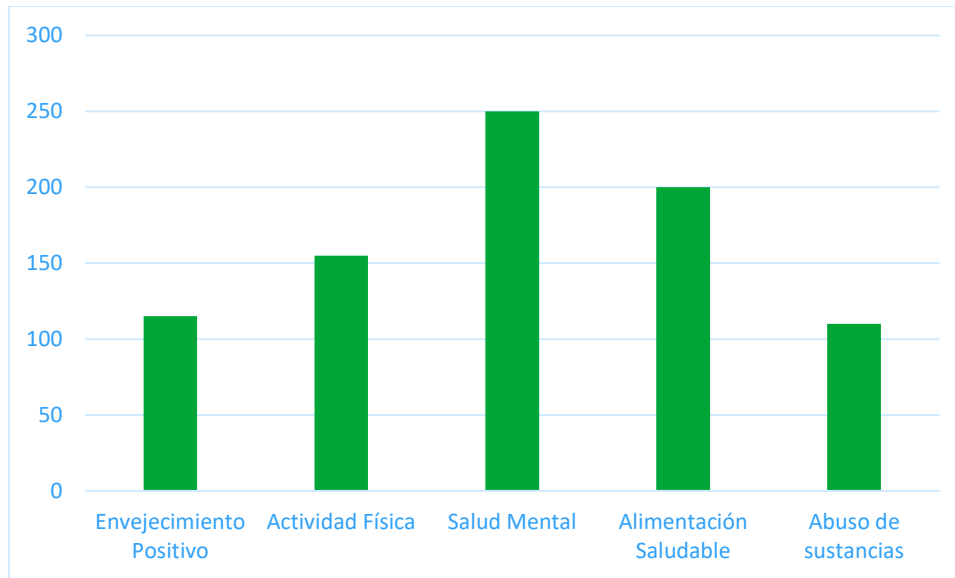
Gráfico 40. Participación en talleres impartidos en la comuna.



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 41. 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.

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:

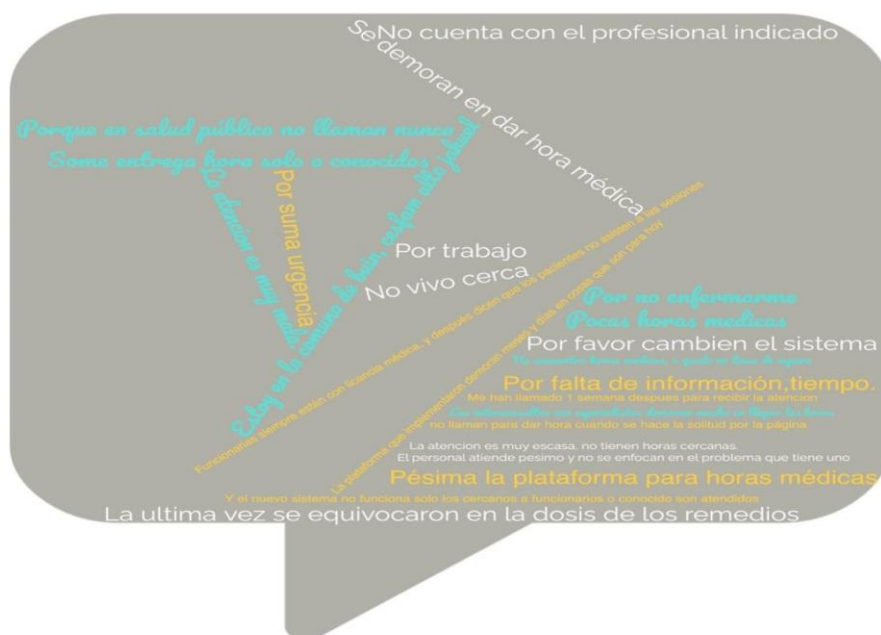
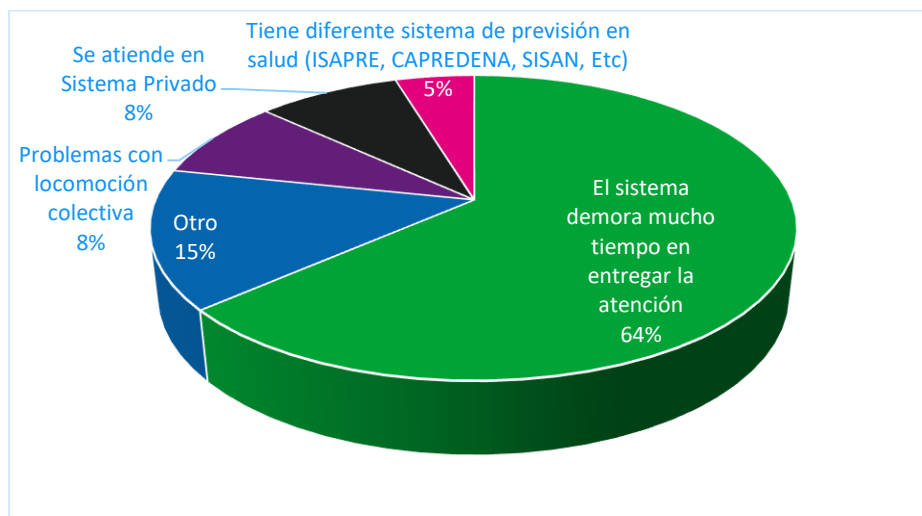


Imagen 6. Motivos de no utilización de servicios de salud públicos comunales. Elaboración propia.

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.

Gráfico 42. 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 26. 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 27 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 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 28: 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 29: Resumen general de problemáticas detectadas. Elaboración Propia.

Problemas detectados	Temas de interés			
	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	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 III)

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.

Temática 1: Espacios públicos, áreas verdes y medioambiente

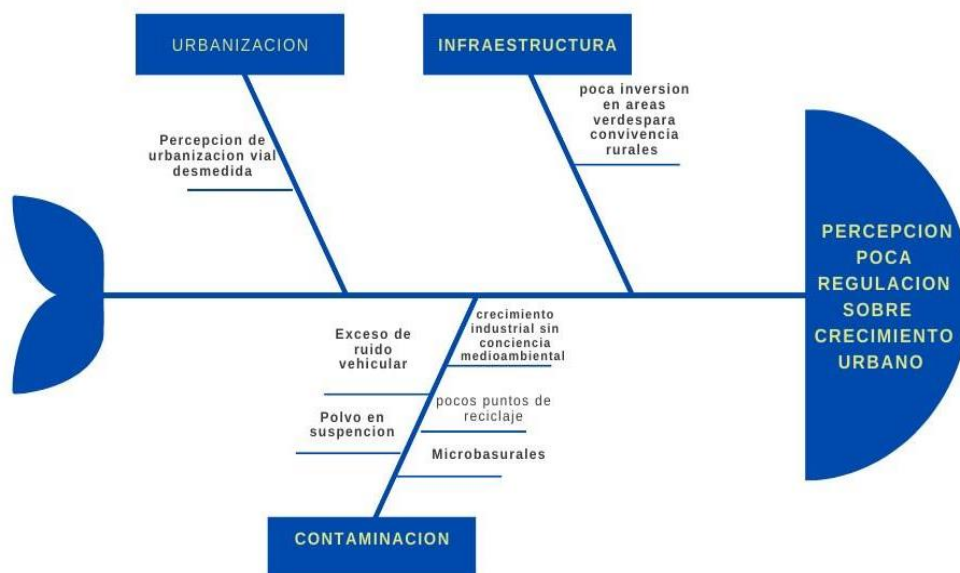


Imagen 7. Diagrama de Ishikawa temática 1.

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.

Temática 2: Tecnologías de Informacion y comunicacion.

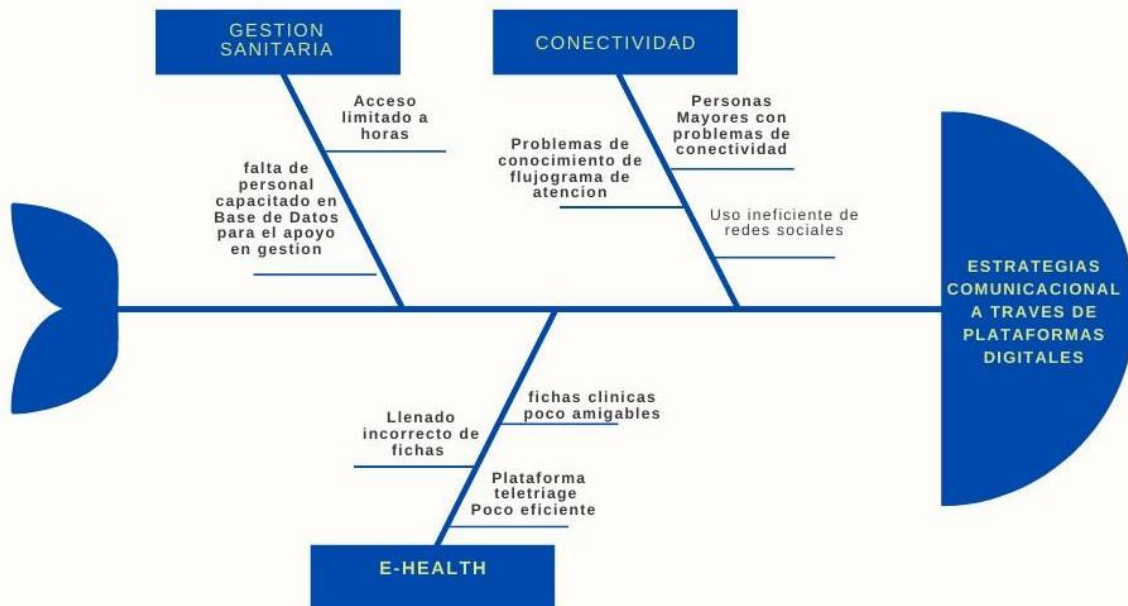


Imagen 8. Diagrama de Ishikawa temática 2. Elaboración propia.

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.

Temática 3: Participación Social

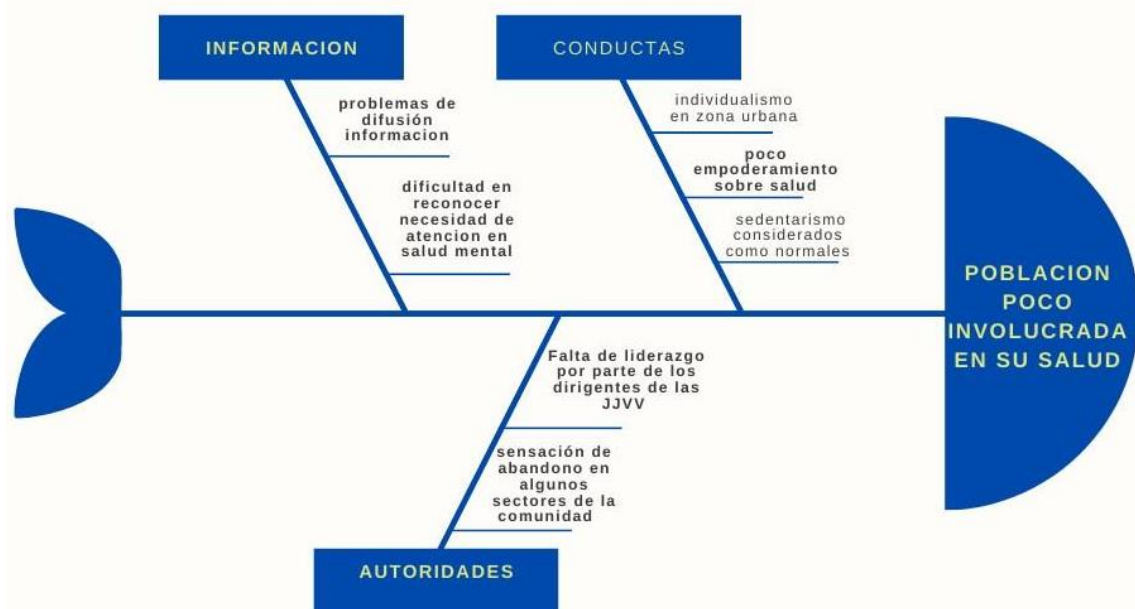


Imagen 9. Diagrama de Ishikawa temática 3.

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.

Temática 4: Estilos de Vida y salud de las personas.

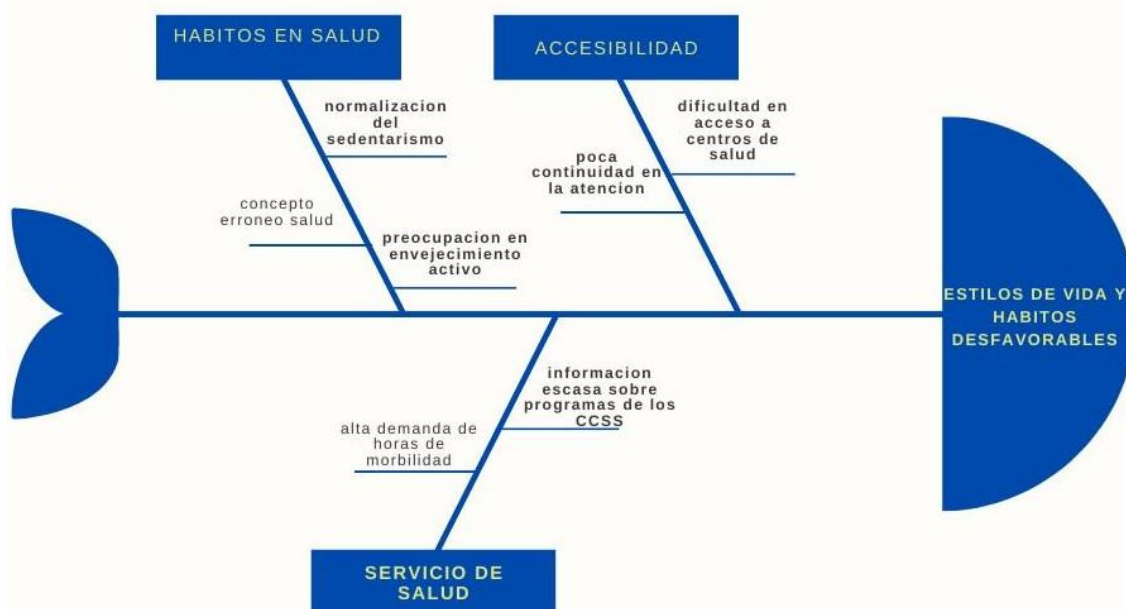


Imagen 10. Diagrama de Ishikawa temática 4.

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:

$$\text{Puntuación de prioridad} = A + B (C * D)$$

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 30. 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

Tabla 31. Componentes severidad del problema. Modelo Hanlon

¿Es considerado este problema como grave?	Puntuación
Grave	10
Medianamente grave	5
No relevante	0

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

Tabla 32. Componentes Valoración del problema. Modelo Hanlon

Valoración	Puntuación
------------	------------

Fácil	1,5
Medianamente realizable	1
difícil	0,5

COMPONENTE D: factibilidad.

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

Tabla 33. Componentes factibilidad del problema. Modelo Hanlon

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

Tabla 34. Priorización de problemáticas de acuerdo con el Modelo Hanlon. Elaboración propia.

Tema de interés	Magnitud	Gravedad	Eficacia	Factibilidad	Puntaje total
Percepción de poca regulación sobre crecimiento CESFAM Dr. Miguel Solar	10 pts	5 pts	0,5 pts	0 pts	0
Estrategias comunicacionales a través de plataformas digitales	10 pts	5 pts	1 punto	10 pts	150
Población poco involucrada en su salud	10 pts	10 pts	1,5 pts	10 pts	300
Estilos de vida y hábitos desfavorables	10 pts	10 pts	1 pto	10 pts	200

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

La implementación y puesta en marcha de los 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.

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.

Hallazgos del proceso

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, destacando las temáticas participación comunitaria y salud mental. 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.

Otro hallazgo fue 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.

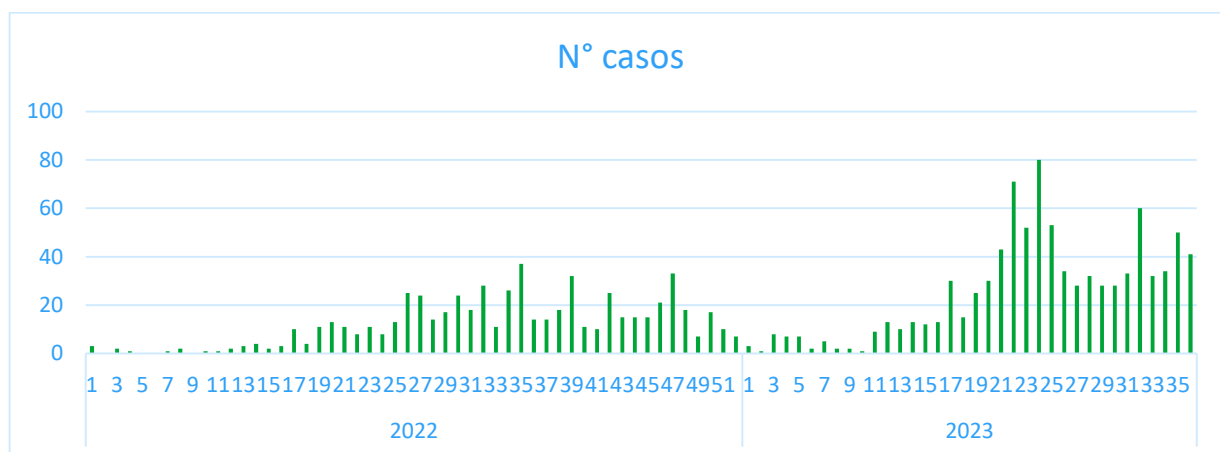
2.2.2. Ciclo vital Infantil

2.2.2.1. Incidencia de problemas de salud agudos

Enfermedades tipo influenza

A partir de la vigilancia de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) del departamento de Epidemiología del MINSAL podemos observar la incidencia de enfermedades respiratorias tipo influenza por semana epidemiológica entre el año 2022 y la semana 36 del año 2023 en menores de 0 a 9 años pertenecientes a la región metropolitana.

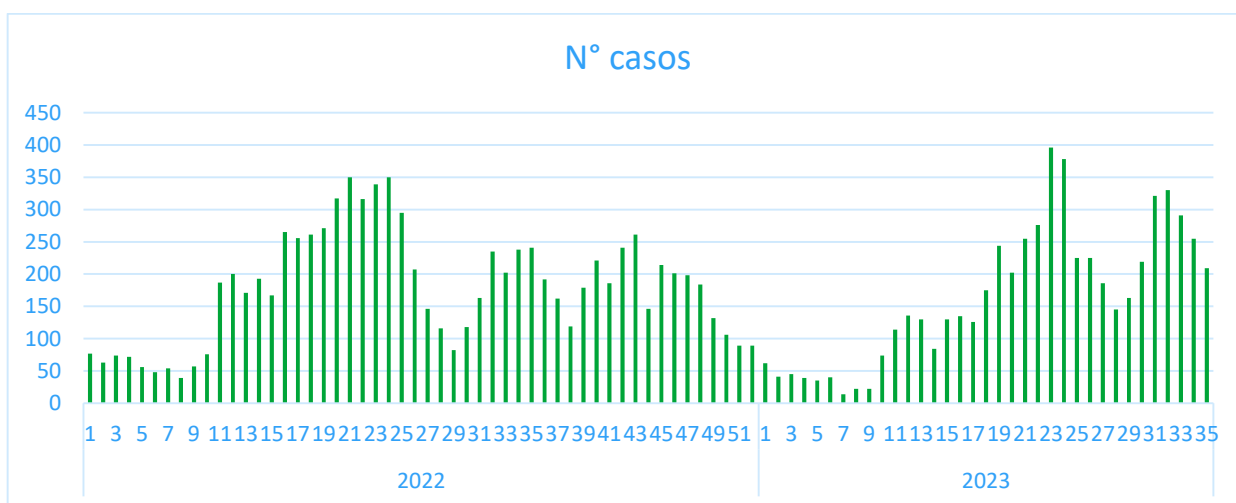
Gráfico 43. Distribución de casos ETI en ciclo vital infantil por semana epidemiológica año 2022-2023.



Fuente: Depto. de Epidemiología, MINSAL. Vigilancia influenza en Región metropolitana periodo 2022-2023.

En el caso de Paine, el monitoreo de las enfermedades respiratorias se realiza mediante el análisis de las atenciones de morbilidad con diagnósticos CIE-10 J00-J99 y relacionados a Covid-19 U07 y U09. Obteniendo una distribución de casos según semana epidemiológica tal como se observa en el gráfico 44.

Gráfico 44. Distribución de enfermedades respiratorias en ciclo vital infantil por semana epidemiológica año 2022-2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de informe IRIS, según diagnósticos CIE-10: J00-J99 y U07-U09 periodo 2022-2023.

En ambos casos se evidencia un incremento de las consultas respiratorias en la semana 23 del presente año con un peak en las semanas 23 y 24, seguido de un descenso progresivo hasta la semana 30 donde se vuelve a apreciar un incremento en el número de consultas.

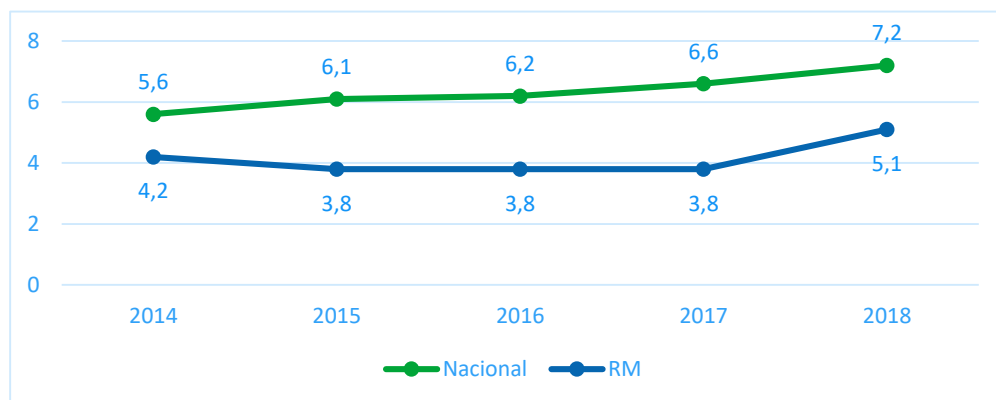
Enfermedades agudas tipo infecciosas.

Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso: Puede ser una manifestación de una infección del tracto digestivo, ocasionada por diversos agentes bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite vía fecal oral, por el consumo de alimentos o agua contaminados, o bien persona a persona, como resultado de una higiene deficiente. La importancia de su vigilancia radica en que la ausencia de intervención puede ocasionar una alta morbilidad y que es una enfermedad con potencial epidémico.

En Chile, existen reportes de casuística en menores de 5 años entre el periodo 2014-2018². En el periodo analizado, las tasas de casos a nivel regional son más bajas que el nacional.

² MINSAL. Departamento de Epidemiología. Informe epidemiológico Anual. Diarrea Aguda en menores de 5 años 2014-2018.

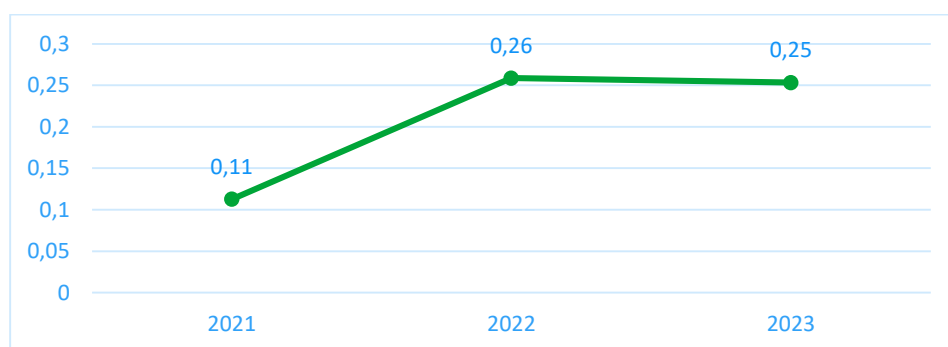
Gráfico 45. Tasa en diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso nacional y región metropolitana periodo 2014-2018



Fuente: MINSAL. Departamento de Epidemiología. Informe epidemiológico Anual. Diarrea Aguda en menores de 5 años 2014-2018

En el caso de Paine, el análisis de la tasa bruta se realizó mediante las Notificaciones obligatorias entre el periodo 2017 al 2023, observando un incremento de las tasas de menores de 5 años, desde el 2022.

Gráfico 46. Tasa en diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso Paine, periodo 2021-2023



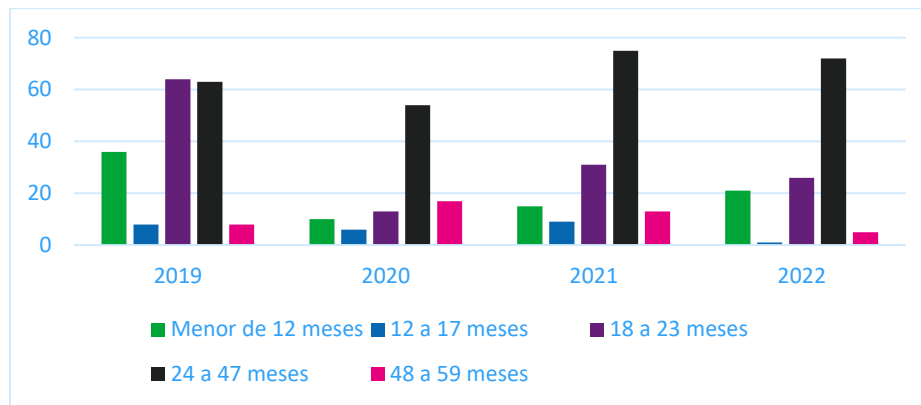
Fuente: Reporte ENO, IRIS.

Alteraciones del desarrollo Psicomotor (DSM)

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

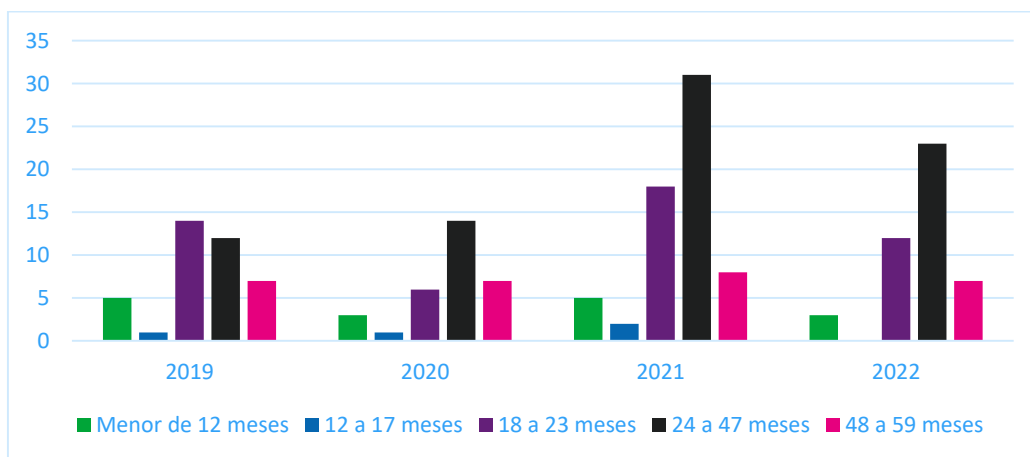
el DSM. Si analizamos por rango etario, la mayor proporción de riesgo y retraso se observa en el grupo de 24 a 47 meses.

Gráfico 47. Distribución de niños y niñas con riesgo en el DSM, según grupo etario, 2019-2022.



Fuente: REM P2 2019-2022

Gráfico 48. Distribución de niños y niñas con retraso en el DSM, según grupo etario, 2019-2022.



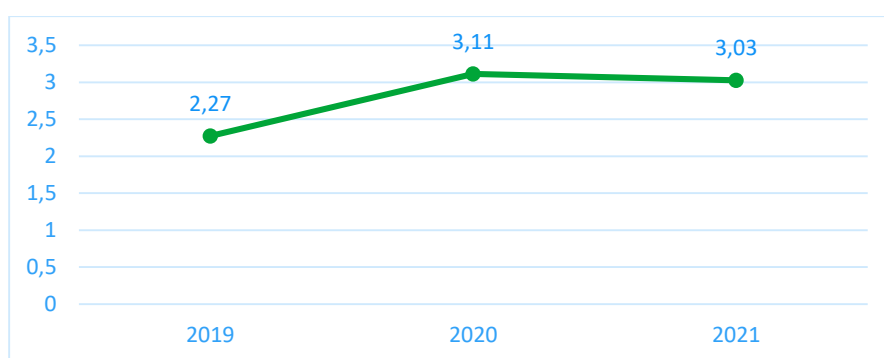
Fuente: REM P2 2019-2022

2.2.2.2. Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles.

Tuberculosis

En la región metropolitana, la incidencia de Tuberculosis (TBC) en menores de 15 años para el año 2021 fue de 3.02 casos por cada 100.000 menores de 15 años³. Esto representa una leve disminución en comparación al año 2020 pero continúa con una tasa mayor en comparación al 2019.

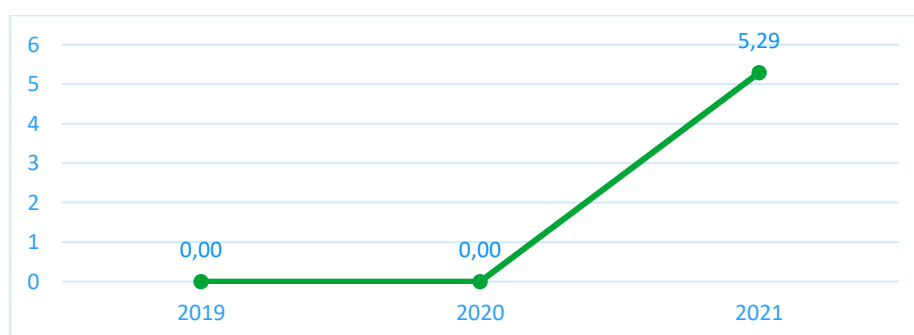
Gráfico 49. Tasa bruta casos nuevos de Tuberculosis en menores de 15 años. Región metropolitana 2019-2021



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en Departamento de Enfermedades transmisibles, DIPRECE. MINSAL. Informe de situación epidemiológica y operacional del programa de control y eliminación de la tuberculosis 2019-2021 y estimaciones y proyecciones poblacionales INE 2019-2021.

En el caso de Paine, no se presentaron casos en el periodo 2019 y 2020 y durante el 2021 se presentó un caso nuevo, resultando una tasa bruta de incidencia de Tuberculosis (TBC) en menores de 15 años de 5.29 casos por cada 100.000 menores de 15 años de Paine, durante el 2021 y una prevalencia puntual de 0.05% para el mismo periodo.

Gráfico 50. Tasa bruta de casos nuevos de Tuberculosis en menores de 15 años. Paine 2019-2021



³ Informe de situación epidemiológica y operacional del programa de control y eliminación de la tuberculosis 2021

Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en Reporte ENO, IRIS y estimaciones y proyecciones poblacionales INE 2019-2021.

2.2.2.3. Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad

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.

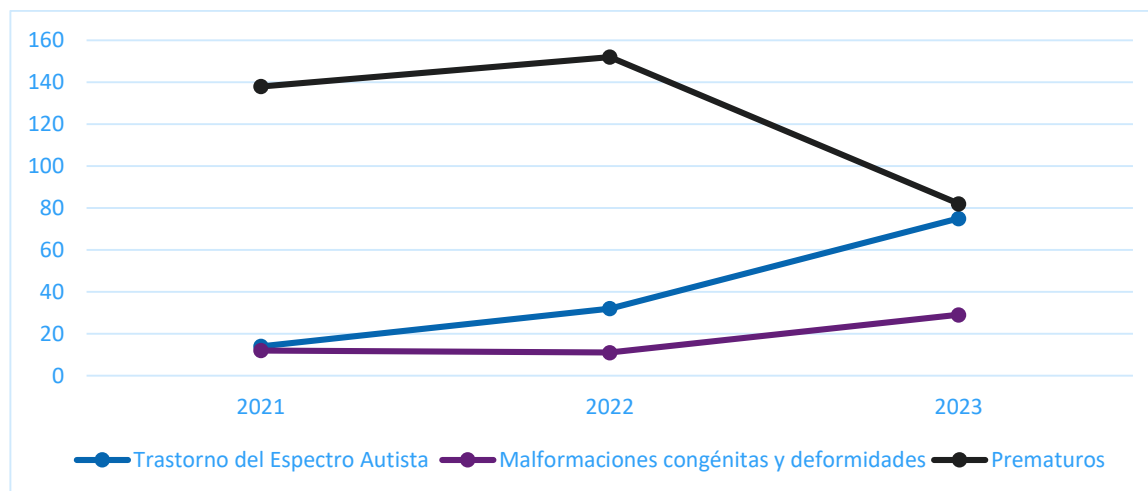
Tabla 35. Listado condiciones de Salud NANEAS

Presión Arterial Elevada	Enfermedades cardíacas crónicas
Diabetes tipo I	Enfermedades gástricas crónicas
Diabetes tipo II	Enfermedades del ojo
Síndrome de Down	Enfermedades del oído
Trastorno de Espectro Autista	Enfermedades de la piel
Fibrosis Quística	Neoplasias
Parálisis Cerebral	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
Enfermedades renales crónicas	Hospitalización Domiciliaria

Fuente: Orientación técnica para el manejo integral de niños niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (naneas) 2022.

En relación a lo anterior, las condiciones de salud con mayor proporción en Paine para el año 2022, se observan en el gráfico 51.

Gráfico 51. Frecuencia de condiciones de salud del programa NANEAS más prevalentes en la comuna de PAINE. Periodo 2021-2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en REM P02 periodo 2021-2023.

Prematuros

Los partos prematuros representan a nivel mundial entre un 11.1% al 18% dependiendo del grado de desarrollo del país, en Chile la tasa de parto prematuro se encuentra entre el 5-6%⁴.

En la APS de Paine, la prevalencia de prematuros en control, considerada como la población bajo control con diagnóstico de Prematuros para el 2023, es de 1.02%

Trastornos del espectro autista

Un estudio de Yáñez y cols (2021) establece la prevalencia del Trastorno de espectro autista (TEA) en sectores urbanos de Chile en 1.95%. Según la población de NNA bajo control con diagnóstico TEA, para el 2022 se estima una prevalencia de 0.39% de NNA inscritos en FONASA en la comuna de Paine con diagnóstico TEA.

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las malformaciones congénitas tienen una incidencia de aproximadamente 2 de cada 100 recién nacidos vivos⁵. La prevalencia de malformaciones mayores descrita en la literatura internacional corresponde a un 2 a 4% (Vargas y cols, 2020). Lo anterior se incrementa por el cambio de patrón dado por el incremento en los embarazos en mujeres mayores de 35 años y en adolescentes, condicionando que las mujeres chilenas tengan un mayor riesgo perinatal. En Chile la población obstétrica actual, tiene mayor riesgo de muerte fetal por malformaciones congénitas, alteraciones cromosómicas y restricción de crecimiento fetal. La mortalidad materna, también está influenciada por la mayor edad materna, siendo las enfermedades crónicas pregestacionales la principal causa.

En Paine, la prevalencia estimada dada para la población bajo control inscrita de NNA con diagnóstico de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas es de un 0.13% para el 2022. De lo anterior, se releva la necesidad de continuar con los esfuerzos de aumentar la proporción de mujeres con control precoz del embarazo.

Malnutrición por exceso

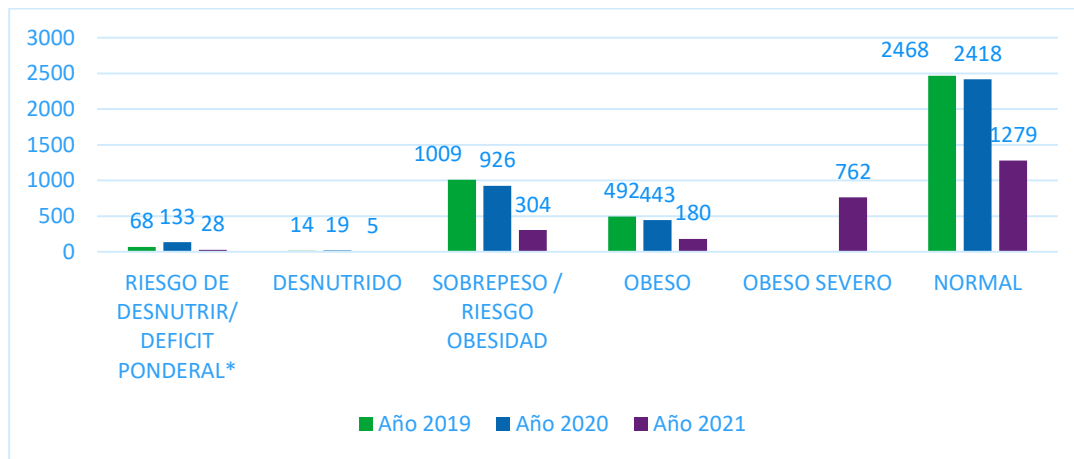
El ODS “Disminuir o mantener el porcentaje de obesidad en niños pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud en 9,6%”, medido a través del indicador “Prevalencia de obesidad en menores de 6 años pertenecientes al sistema de salud público de salud del país”, mostró un retroceso en la 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.

⁴ MINSAL. Guía Clínica prevención parto prematuro. 2010.

⁵ Guía Clínica Perinatal. DIPRECE, MINSAL. 2015

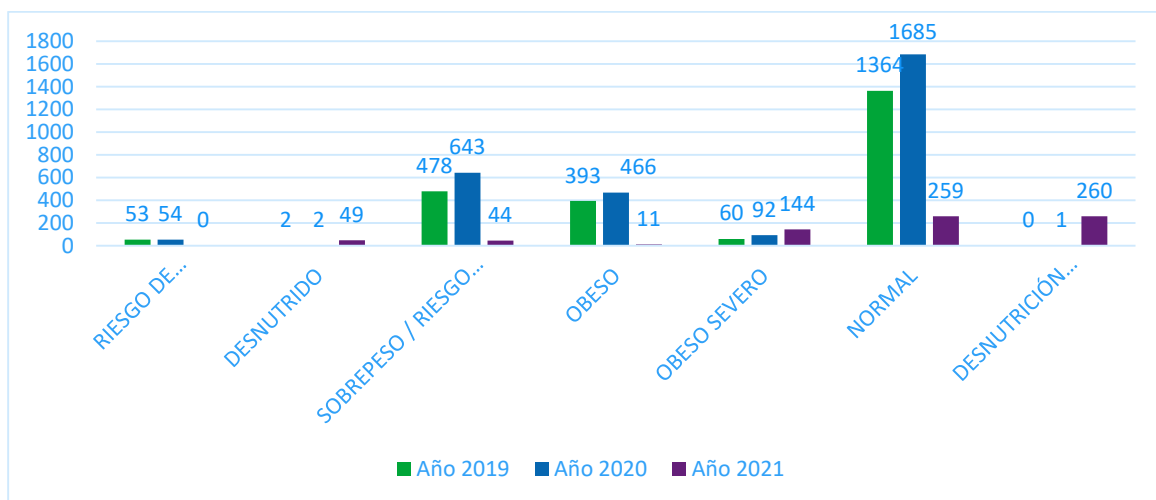
Gráfico 52. Estado nutricional para niños y niñas menores de 1 año hasta 59 meses, 2019-2021



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

Al analizar el Gráfico 53, 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.

Gráfico 53. 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.

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%.

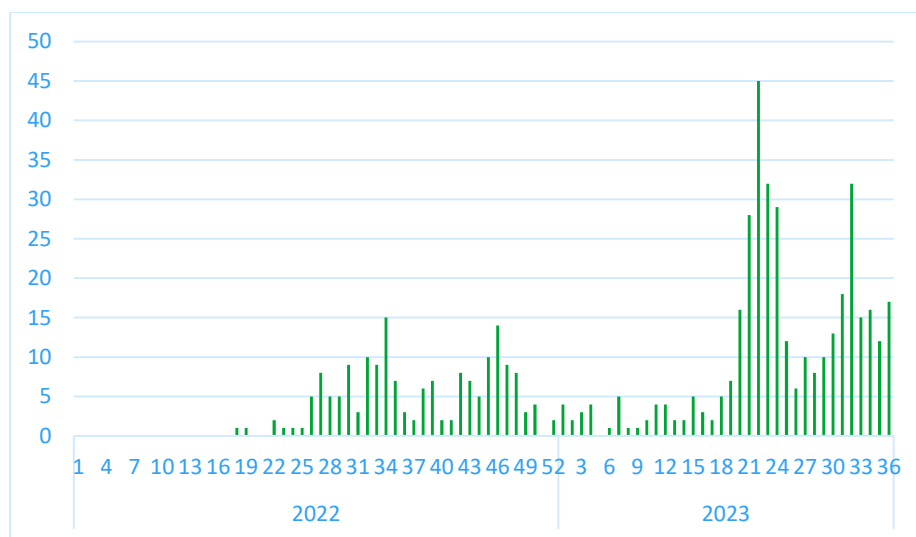
2.2.3. Ciclo vital Adolescentes y Jóvenes

2.2.3.1. Incidencia de problemas de salud agudos

Enfermedades tipo influenza

Al observar el comportamiento de las ETI a nivel regional en personas adolescentes, entre el año 2022 y la semana 36 del año 2023 se observa un incremento desde la semana 20 del año 2023, alcanzando un peak de casos reportados en la semana 22, a diferencia del año 2022 que no se presentó un incremento significativo.

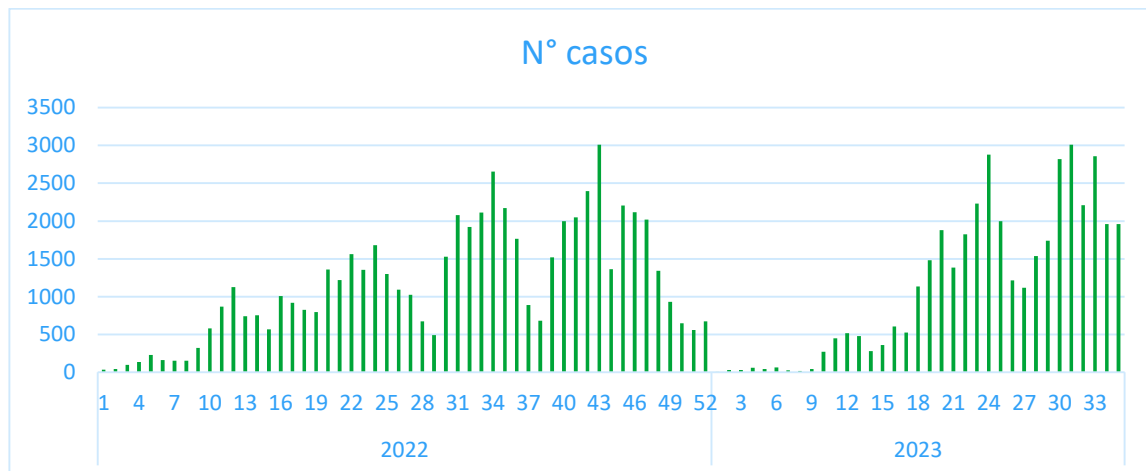
Gráfico 54. Distribución de casos ETI en ciclo vital infantil por semana epidemiológica año 2022-2023.



Fuente: Depto. de Epidemiología, MINSAL. Vigilancia influenza en Región metropolitana periodo 2022-2023.

En el caso de Paine, el monitoreo de las enfermedades respiratorias se realiza mediante el análisis de las atenciones de morbilidad con diagnósticos CIE-10 J00-J99 y relacionados a Covid-19 U07 y U09. Obteniendo una distribución de casos según semana epidemiológica tal como se observa en el gráfico 55.

Gráfico 55. Distribución de enfermedades respiratorias en ciclo vital adolescente por semana epidemiológica año 2022-2023.



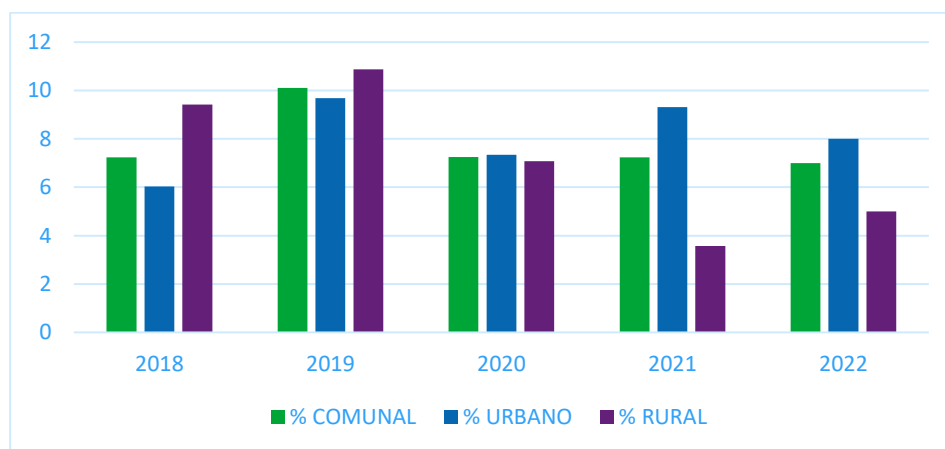
Fuente: Elaboración propia a partir de informe IRIS, según diagnósticos CIE-10: J00-J99 y U07-U09 periodo 2022-2023.

Durante el 2022 es posible observar un incremento de los casos para la semana 24 a diferencia del comportamiento regional, mientras que durante las semanas 34 y 46 se observa un peak de casos respiratorios en la población estudiada, de manera similar a lo regional. Para el 2023 el comportamiento epidemiológico es similar al observado a nivel regional.

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.

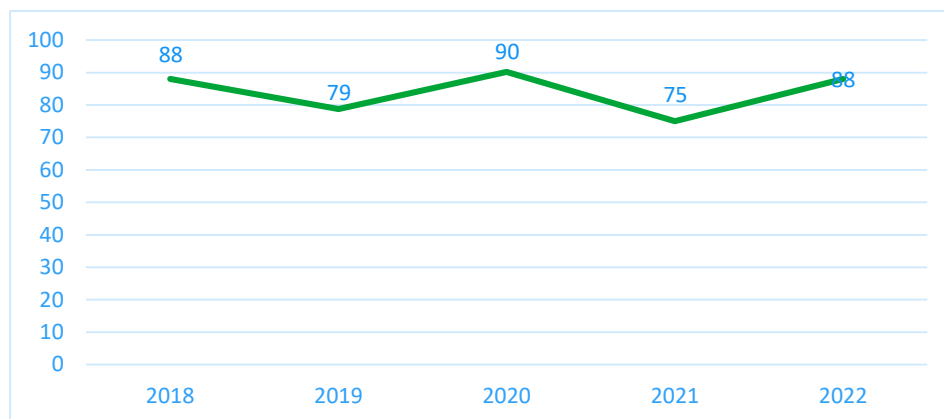
Gráfico 56. Embarazo adolescente vs total de ingresos, Paine 2018-2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de REM

En el Gráfico 57, 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 57. PG adolescentes, Paine 2018-2022.

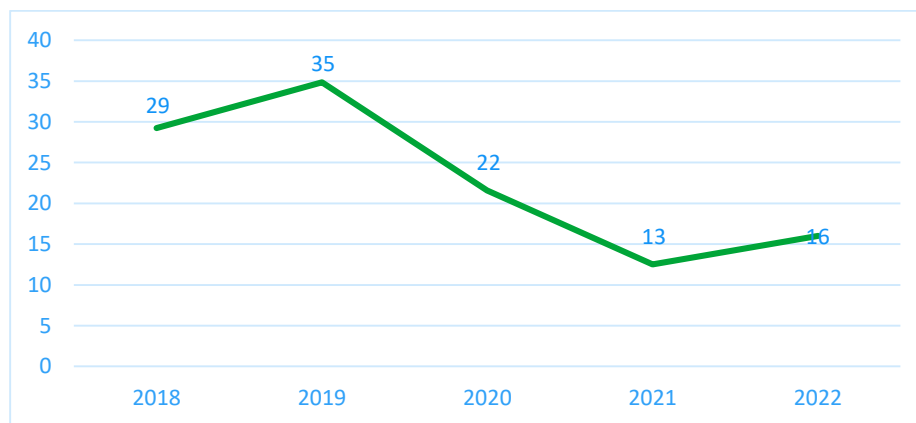


Fuente: Elaboración propia a partir de REM

La prevención del segundo embarazo adolescente es clave. En el gráfico 57, 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 58. Tasa ajustada embarazo adolescente 15-19 años, Paine 2018-2022



Fuente: IRIS

En el Gráfico 58 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 36: Total ingresos control prenatal 10-14 años

2018	4
2019	3
2020	3
2021	0
2022	0

Fuente: REM

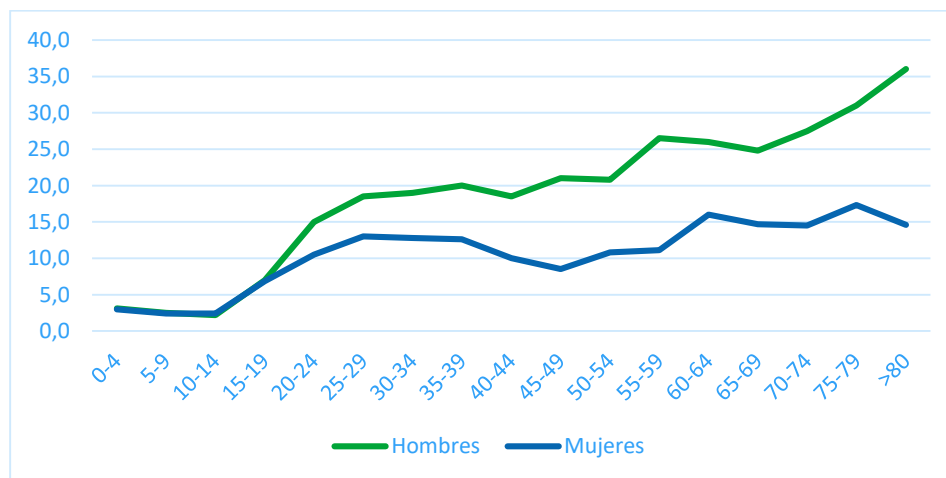
En la Tabla 36, se observa el n° total de ingresos a control prenatal comunal en adolescentes menores de 15 años, existiendo una baja desde el año 2018 de 4 a 0 en el corte de junio 2022.

2.2.3.2. Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles.

Tuberculosis

En el año 2021, la tasa de incidencia en Chile fue de 13,3 casos cada 100.000 habitantes. En la región metropolitana, la tasa de incidencia fue de 13.7 casos cada 100.00 habitantes y el SSMS presentó una incidencia de 14 por 100.000 habitantes. En el ciclo vital adolescente para ambos sexos, las tasas de incidencia son más bajas que lo reportado anteriormente.

Gráfico 59. Tasa de incidencia de tuberculosis por grupos de edad y sexo en Chile, 2021.



Fuente: Registro nacional de tuberculosis.

En el caso de Paine, no se presentaron casos en el periodo 2022.

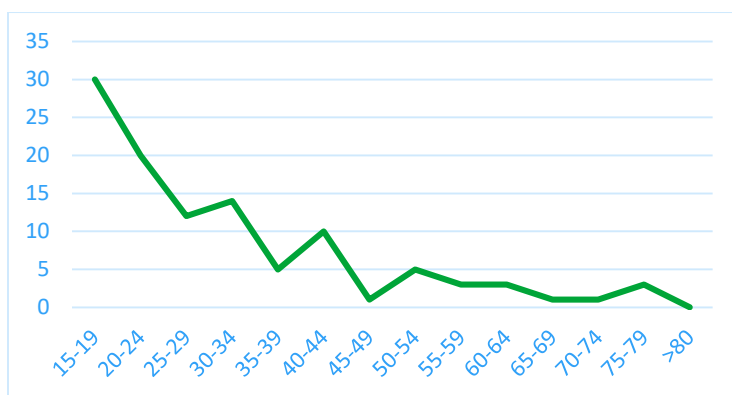
2.2.3.3. Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad

Trastornos alimenticios

A nivel internacional, la prevalencia reportada para el grupo de adolescente oscila entre 0.5% y 1%. En el caso de Chile, la prevalencia oscila entre el 0.3% y 3.8%.

En Paine, para el 2022, se observó que la mayor frecuencia de diagnósticos CIE-10 asociados a trastornos de la ingestión de alimentos se presentaban en el ciclo vital adolescente, específicamente entre 15-19 años, con una prevalencia a nivel comunal de 0.59% en este grupo Gaete & López, 2020).

Gráfico 60. Frecuencia de trastornos alimentarios por quinquenio, Paine 2022.



Fuente: IRIS. Reporte estratificación por diagnósticos

Cardiovascular

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 37: 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

Fuente: REM P

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.

Tabla 38: 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

Fuente: REM P

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%.

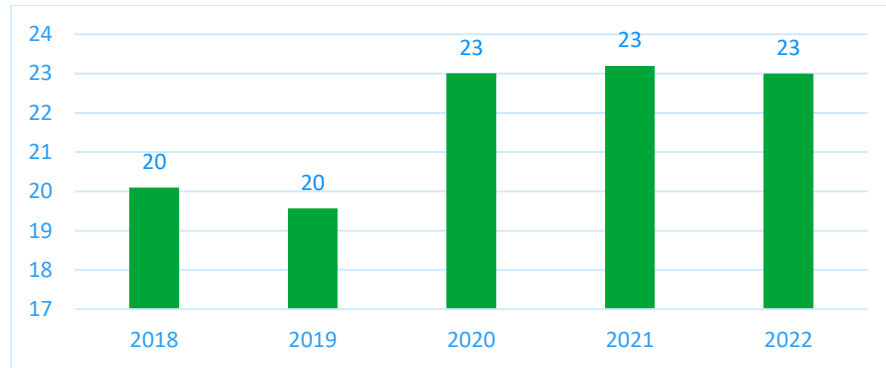
Tabla 39: prevalencia trastornos Salud mental.

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

Fuente: REM P

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



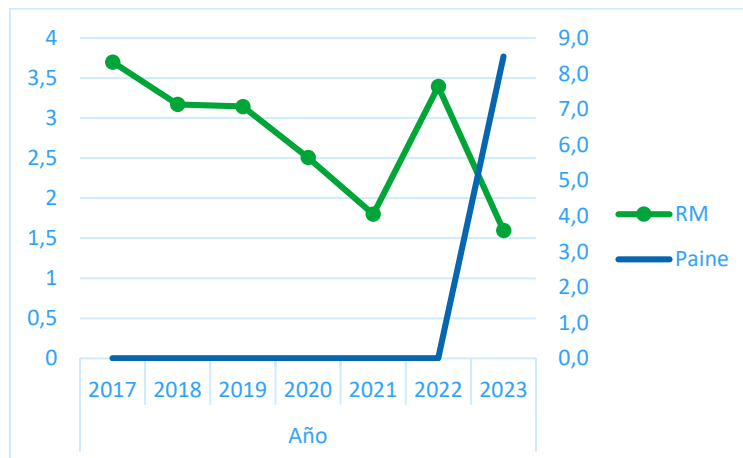
Fuente: REM P 2018-2022

En el gráfico 61 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.

Suicidio adolescente

La tasa de mortalidad por suicidio para adolescentes en Chile se ha calculado en 5,4 por 100.000 (Araneda y cols, 2021), para el periodo 2000-2017. Para el 2022, la tasa bruta de mortalidad por suicidio en la región metropolitana se calculó en 1.59 cada 100.000 y la tasa bruta de mortalidad en Paine en 8.48 cada 100.000 adolescentes.

Gráfico 62. Tasa bruta de mortalidad por suicidios en adolescentes según Región metropolitana y Paine, 2000-2023



Fuente: defunciones diarias según fecha de defunción 2000-2023, DEIS. Corte 07 de septiembre 2023.

2.2.4. 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 transmisibles y la pesquisa de estas, mediante exámenes preventivos junto con otorgar atención médica oportuna y de calidad cuando esta se requiera en pacientes con artrosis, hipotiroidismo, epilepsia y párkinson realizando un trabajo conjunto con otros equipos de atención con enfoque en prevención tanto primaria, secundaria y terciaria.

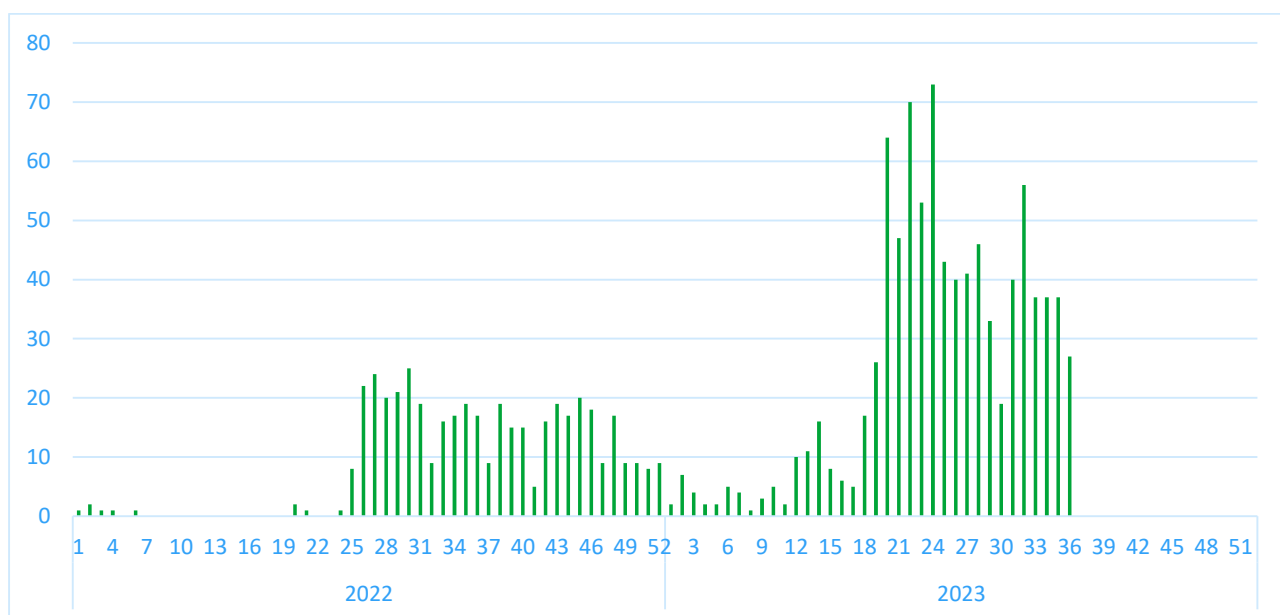
A través de la priorización de las principales problemáticas de nuestra población, se lograron establecer condiciones de salud críticas que evaluaremos abordar a continuación.

2.2.4.1. Incidencia de problemas de salud agudos

Enfermedades tipo influenza

En la región Metropolitana, la distribución de casos ETI durante el 2023 se expresó antes y con mayor intensidad, identificando varios peak fundamentalmente desde la semana 20 a diferencia de lo ocurrido durante el 2022.

Gráfico 63. Distribución de casos ETI en ciclo vital adulto por semana epidemiológica año 2022-2023.



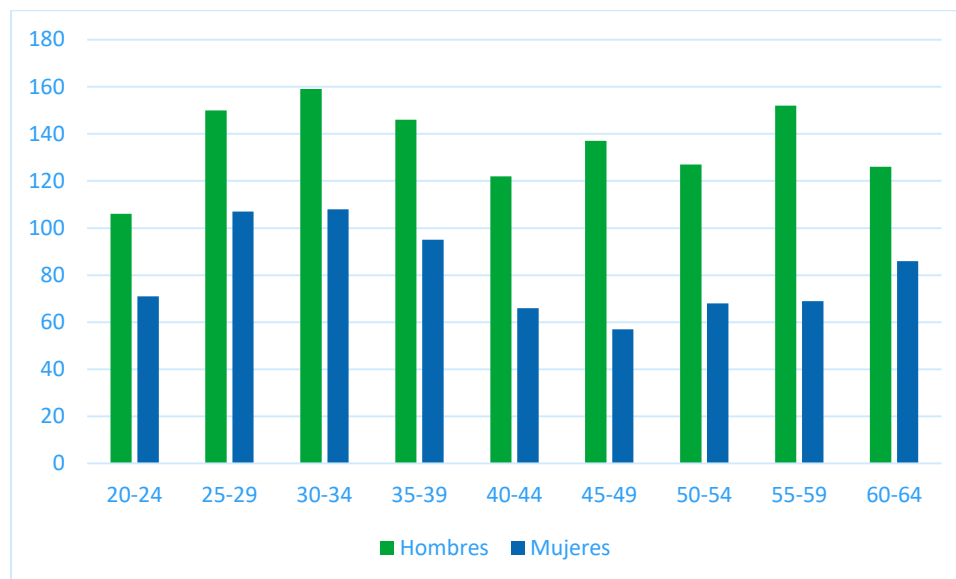
Fuente: Depto. de Epidemiología, MINSAL. Vigilancia influenza en Región metropolitana periodo 2022-2023. Corte semana 36.

2.2.4.2. Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles.

Tuberculosis

En el año 2021, el número de casos de tuberculosis en Chile presentó una mayor frecuencia en el ciclo vital adulto. Al analizar dicho grupo se observa una mayor frecuencia en hombres entre los 25-39 años y en personas de 55 a 59 años.

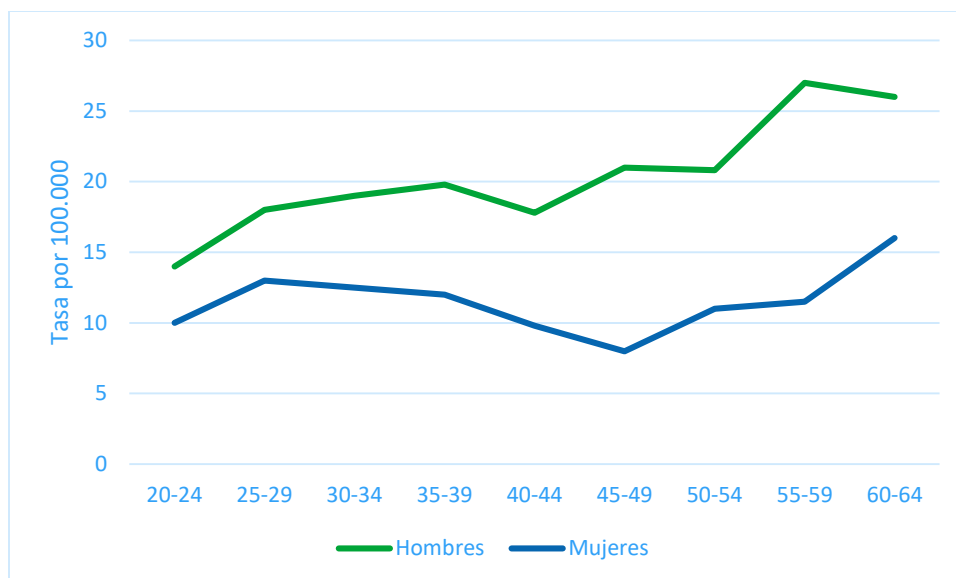
Gráfico 64. Número de casos de tuberculosos por grupo edad y sexo. Chile 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de Informe de situación epidemiológica y operacional del programa de control y eliminación de la tuberculosis 2021.

En el caso de la incidencia de tuberculosis en el ciclo vital adulto, en Chile se observa la siguiente tasa de incidencia por grupo de edad y sexo durante el 2021. Destaca la mayor tasa de incidencia en hombres respecto a mujeres en todos los quinquenios del ciclo vital adulto. Las mayores tasas se observan a medida que aumenta la edad en ambos grupos.

Gráfico 65. Tasa de incidencia de Tuberculosis por grupos de edad y sexo, Chile 2021



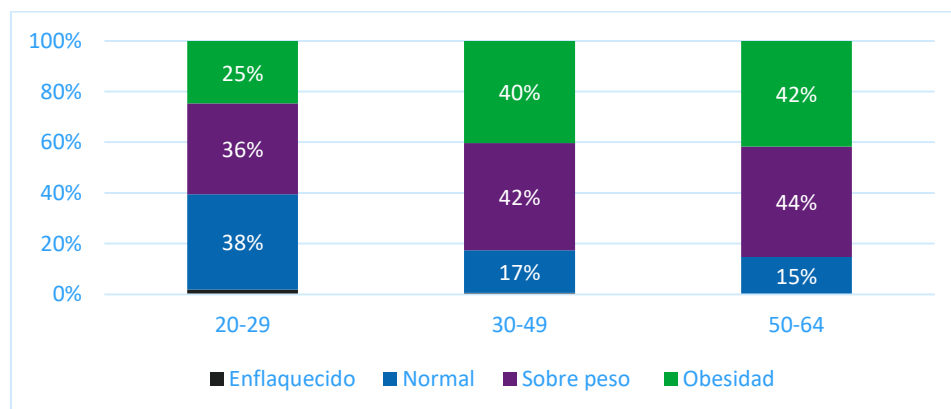
Fuente: Elaboración propia a partir de Informe de situación epidemiológica y operacional del programa de control y eliminación de la tuberculosis 2021.

2.2.4.3. Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad

Malnutrición por exceso

Según ENS 2016-2017, en el ciclo vital adulto la distribución del estado nutricional presenta una mayor proporción de malnutrición por exceso a medida que incrementa la edad, siendo un 85.3% en el subgrupo de 50-64 años.

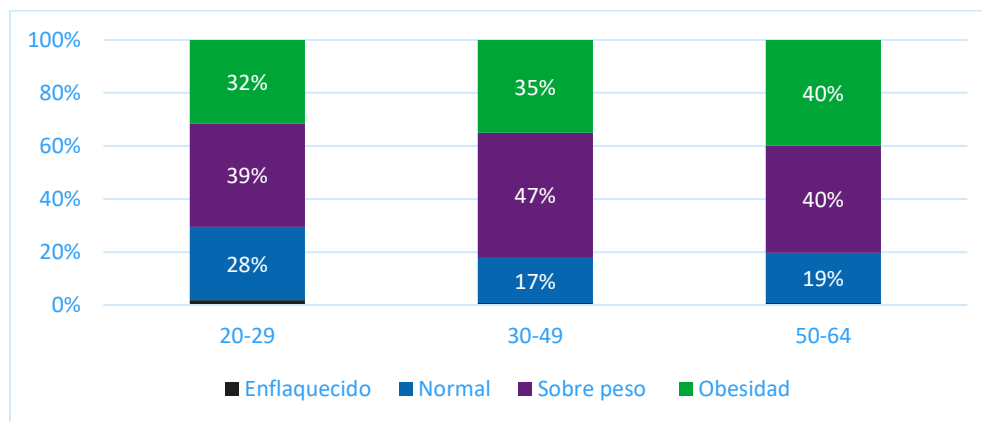
Grafico 66: Distribución del estado nutricional según grupo de edad. ENS 2016-17



Fuente: Elaboración propia a ENS 2016-2017

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 según diagnóstico nutricional en el ciclo vital adulto presenta la siguiente distribución:

Grafico 67. Obesidad y Obesidad mórbida según EMPA, Paine 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en Formulario EMP, Paine 2023.

De lo anterior, se destaca que en el subgrupo 20-29 años en Paine presenta una mayor proporción de personas con situación de malnutrición por exceso (70% vs 60.4%). En el caso del subgrupo 50-64 años, las personas de Paine presentan menor proporción de malnutrición por exceso en comparación a lo informado a nivel nacional por la ENS 2016-2017 (80% vs 85.3%).

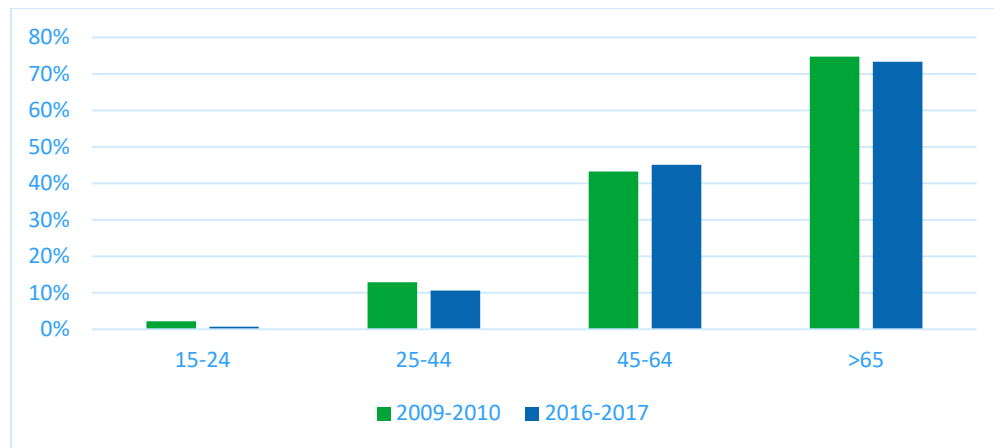
Hipertensión arterial (HTA) descompensada:

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 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, para este valor según esta encuesta se consideran a las personas con autoreporte y/o tratamiento médico de 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 68. Sospecha de HTA según grupos de edad. ENS 2009-10 y 2016-17.



Fuente: Elaboración propia a partir de informe ENS 2009-2010 y 2016-2017

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.

Tabla 40. EMP e Hipertensión, Paine 2018-2019

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%

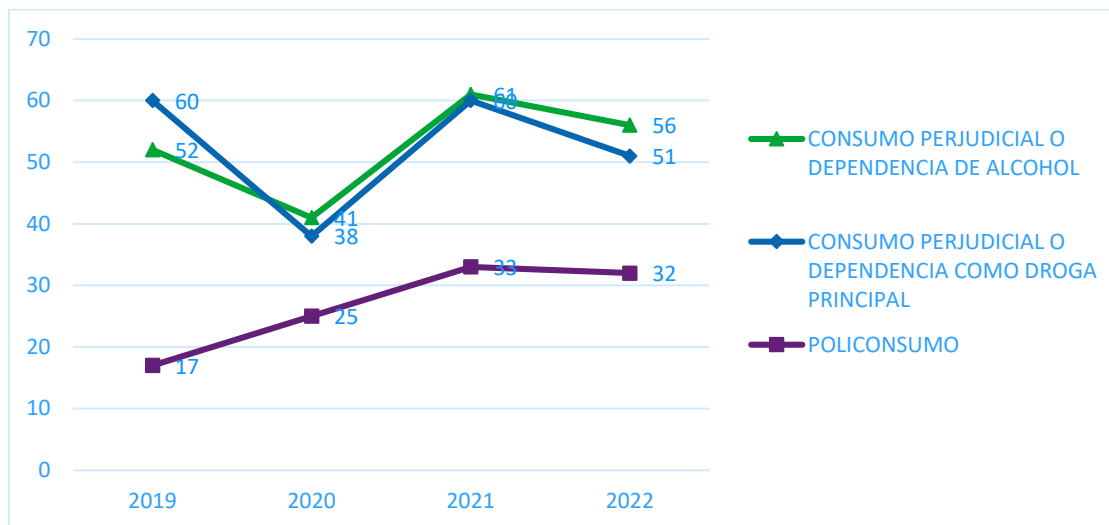
Fuente: Formulario EMP, enero-agosto 2022

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.

Salud Mental

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.

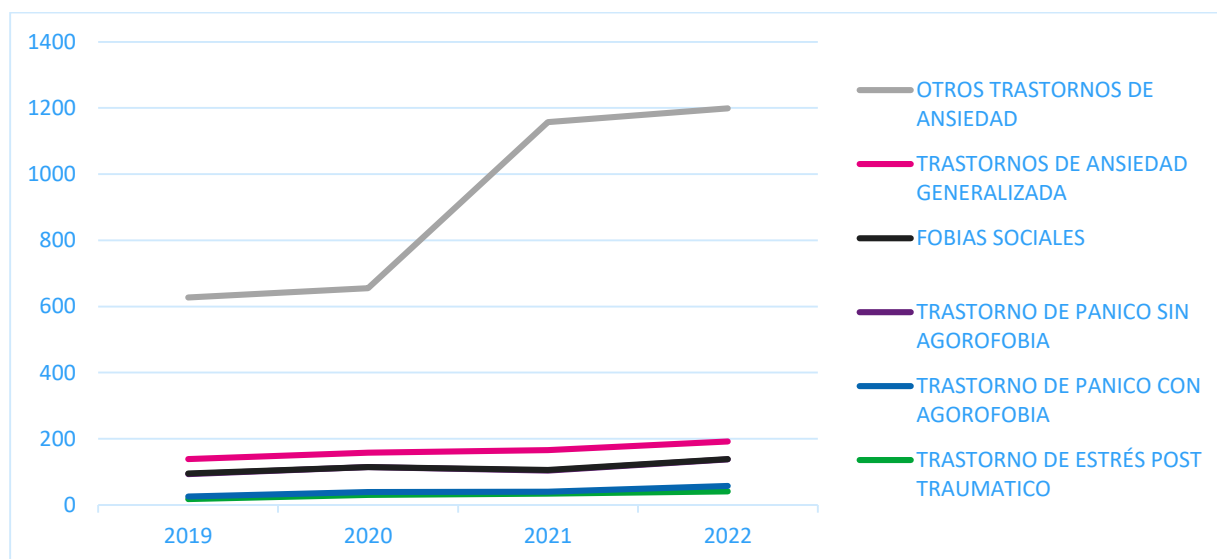
Gráfico 69. Población Bajo control en APS por trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicotrópicas, Paine 2019- junio 2022



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 70. Población Bajo control en APS por trastornos de ansiedad. Paine 2019- junio 2022



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

2.2.5. 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 iniciales 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 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).

2.2.5.1. Incidencia de problemas de salud agudos

Enfermedades tipo influenza

La influenza considerada una enfermedad respiratoria contagiosa principalmente a través de gotitas puede ir desde cuadros leves, que requieren un manejo general de los síntomas, hasta cuadros graves con insuficiencia respiratoria aguda que puede provocar la muerte. En este mismo sentido la población con mayor riesgo de gravedad de la infección se encuentra en las personas mayores, que a su vez poseen ciertas enfermedades crónicas no transmisibles que aumentan el riesgo (MINSAL, 2014).

La incidencia acumulada de influenza para el año 2022 fue de 1144 casos por 100.000 habitantes, dato que se incrementó un 144% si se compara con el año 2019 (MINSAL, 2022). Además, según las notificaciones en atención primaria realizadas durante el año 2023 para incidencia de Enfermedades Tipo Influenza (ETI) estas alcanzaron un peak de 53,6 casos por 100.000 habitantes durante la semana 23, lo cual superó el umbral de alerta establecido (MINSAL, 2023).

Para la población de 65 años o más la incidencia tiende a ser menor que otros grupos etarios, incluso llegando al 50% de incidencia si se compara con el grupo entre 0 y 17 años (Tokars, et.al., 2017). Sin embargo, para la notificación de Enfermedades Respiratorias Agudas Graves (IRAG) secundarias a Influenza hasta la semana 23 del año 2023 demuestran una predominancia del 32% en la población de 60 años o más, seguida luego por la población menor de dos años (MINSAL, 2023). Por tal motivo es importante dirigir las acciones de prevención de IRAG en este grupo etario. Dentro de ellas destaca la estrategia del Ministerio de Salud publicada en marzo del año 2023 que dispone de la obligación de vacunación a la población de 65 años y más (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2023).

2.2.5.2. Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas transmisibles.

Tuberculosis

La tuberculosis constituye actualmente una Emergencia Sanitaria Mundial para la Organización Mundial de la Salud, y urge a los países miembros adoptar las medidas necesarias para disminuir el daño, controlarla y si es posible, eliminarla como Problema de Salud Pública (MINSAL, 2022)

En el año 2021, la tasa de incidencia en Chile fue de 13,3 casos cada 100.000 habitantes. En la región metropolitana, la tasa de incidencia fue de 13.7 casos cada 100.00 habitantes y el SSMS presentó una incidencia de 14 por 100.000 habitantes. El mayor número de casos se concentra en los grupos de edad entre

los 25-60 años, sin embargo, para el año 2021 los grupos de mayor edad presentan tasas de incidencia más altas en ambos sexos (Escobar & Peña, 2022). Además, el porcentaje de personas extranjeras provenientes de países con altas tasas de TBC ha ido aumentando desde el año 2012, siendo el 2021 mayor al 25% (Rodríguez, 2022).

La incidencia, año tras año, continúa siendo elevada, por lo que solo un manejo con enfoque de salud pública, tomando en cuenta los cambios demográficos de nuestro país, permitirá localizar los casos contagiantes de forma oportuna y la entrega de tratamiento completo para su consecuente curación.

2.2.5.3. Prevalencia puntual e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otras condiciones de discapacidad

Malnutrición por exceso

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. Entre ellas destaca la “obesidad sarcopénica”, concepto que nace de la relación entre la disminución de la masa y fuerza muscular, junto con la presencia de obesidad según el IMC (Bravo, et al., 2021). En Chile según la última encuesta nacional de salud (ENS) 2016-2017, la prevalencia de obesidad en la población corresponde al 31,4% y de obesidad mórbida 3,2%.

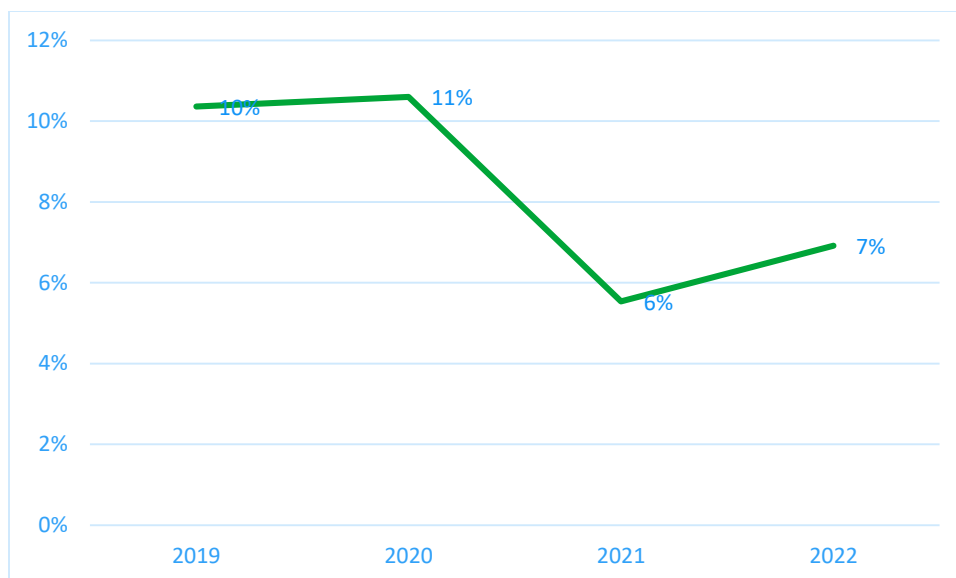
Tal como sucede en el resto del mundo en Chile el aumento de la esperanza de vida al nacer ha traído consigo el envejecimiento poblacional, de esta forma se prevé que las enfermedades relacionadas con la malnutrición por exceso aumenten. En este sentido el sedentarismo se identificó como la principal causa de malnutrición por exceso (ENS, 2016-2017), por lo que las estrategias dirigidas a incorporar hábitos saludables serían fundamentales para de esta manera disminuir el factor de riesgo, no solo para este tipo de enfermedades, si no para otras del tipo crónicas no transmisibles.

Funcionalidad y dependencia

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 71), es decir un subdiagnóstico.

Gráfico 71. Prevalencia de dependencia en personas mayores bajo control, Paine 2018-2022



Fuente: Elaboración propia a partir de REM P 2019-2022

2.3. Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS)

2.3.1. 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 41. Distribución de funcionarios por estamento, DESAM

CAT	CARGOS	TOTAL HRS FINAL	TOTAL N° JOR FINAL
A	Médico cirujano	44	1
	Abogado	44	1
B	Apoyo gestión de personas	44	1
	Apoyo inventario	44	1
	Contador	44	1
	Contador auditor	44	1
	Director de salud	44	1
	Encargada compras publicas	44	1
	Encargado de procesos	44	1
	Enfermero/a	44	1
	Gestión de programas y ppto.	44	1
	Ing adm empresas	44	1
	Ingeniera RR.HH.	44	1
	Ingeniero comercial	44	1

	Ingeniero en administración	88	2
	Ingeniero en tecnologías	44	1
	Ingeniero financiero	44	1
	Jefe administrativo	44	1
	Kinesiólogo/a	88	2
	Nutricionista	44	1
	Prevencionista de riesgos	44	1
	Psicólogo/a	66	1,5
C	Publicista	33	0,75
	Administrativo/a	44	1
	Ayudante de bodega	44	1
	TANS	792	18
	TENS	44	1
E	Administrativo/a	88	2
	Secretaria	44	1
F	Auxiliar de servicios menores	352	8
	Conductor	176	4
	Total	2695	61,25

Tabla 42. Distribución de funcionarios por estamento, CESFAM Miguel Solar

CAT	CARGOS	TOTAL HRS FINAL	TOTAL N° JOR FINAL
A	Cirujano dentista	275	6,25
	Coordinadora comunal odontología	22	0,5
	Médico cirujano	814	18,5
	Químico farmacéutico/a	44	1
B	Apoyo gestión administrativa CESFAM	44	1
	Director CESFAM	44	1
	Educadora de párvulos	33	0,75
	Enfermero/a	704	16
	Fonoaudióloga	88	2
	Kinesiólogo/a	517	11,75
	Matrón/a	638	14,5
	Nutricionista	286	6,5
	Profesora educación física	44	1
	Psicólogo/a	308	7
	Tecnóloga medica	88	2
	Terapeuta ocupacional	264	6
	Trabajador /a social	308	7
C	TANS	484	11
	TENS	2156	49

	TENS podología	66	1,5
	TONS	440	10
D	Auxiliar paramédico	88	2
	Podóloga	33	0,75
E	Administrativo/a	660	15
F	Auxiliar de servicios menores	418	9,5
	Calderero	44	1
	Conductor	308	7
	Total	9218	209,5

Tabla 43. Distribución de funcionarios por estamento, CESFAM Raúl Moya y PSR

Cat	Cargos	Total hrs final	Total nº jor final
A	Cirujano dentista	220	5
	Director CESFAM	44	1
	Médico cirujano	616	14
	Químico farmacéutico/a	44	1
B	Encargada de administración	44	1
	Enfermero/a	682	15,5
	Kinesiólogo/a	319	7,25
	Matrón/a	550	12,5
	Nutricionista	198	4,5
	Psicólogo/a	231	5,25
	Terapeuta ocupacional	44	1
	Trabajador /a social	242	5,5
C	TANS	308	7
	TENS	2332	53
	TENS podología	22	0,5
	TONS	220	5
D	Auxiliar paramédico	176	4
E	Administrativo/a	396	9
F	Auxiliar de servicios menores	418	9,5
	Conductor	704	16
	Total	7810	177,5

El siguiente cuadro muestra el puntaje total de capacitación y bienes normado por la ley N° 19.378. 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 44. Puntaje final

Establecimiento	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Promedio puntaje
CESFAM Dr. Raúl moya	1366,66	9833,33	4776,99
CESFAM Dr. Miguel solar	1606,66	11534,95	5885,39
DESAM	1095,66	10040,45	4820,28

2.3.2. 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 45. Recursos físicos según establecimiento de salud.

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

2.3.3. 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 Rangué, 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 Rangué, 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.

Descripción de la estrategia

La conectividad en los establecimientos CESFAM Dr. Miguel Solar, CESFAM Raúl Moya, PSR Rangué, 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.

A partir del 2023 se ha implementado hora fácil que corresponde a un sistema de contactabilidad automatizado entre usuarios y establecimientos de salud mediante un sistema de inteligencia artificial y bot. Caracterizado por ser multicanal y multiplataforma permite gestionar las agendas de horas médicas, facilitando el acceso a los usuarios.

Además, se implementó el servicio de ANIS-Rayen que permite, mediante el acceso a un datawarehouse, construir inteligencia sanitaria con análisis de negocios e inteligencia de negocios. Para ello se construyó una arquitectura basada en un servidor local, un software de código abierto denominado Metabase y el análisis inferencial mediante Rstudio.

2.3.4. Comunal

En la comuna se encuentra el Centro de Salud Mental CESAM, de dependencia del nivel secundario. A nivel comunal se encuentran otros centros de salud, de carácter privados tales como Centro de Salud Santa Catalina, Mutual de Seguridad y ACHS. No existen otros centros de atención primaria o secundaria no municipales.

2.3.5. 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 actividades 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. Tiene un carácter de permanente, para abordar diferentes problemáticas de las personas de Paine.

2.3.6. 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 46. 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

3. Brecha Sanitaria

3.1. Descripción de brecha sanitaria

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.

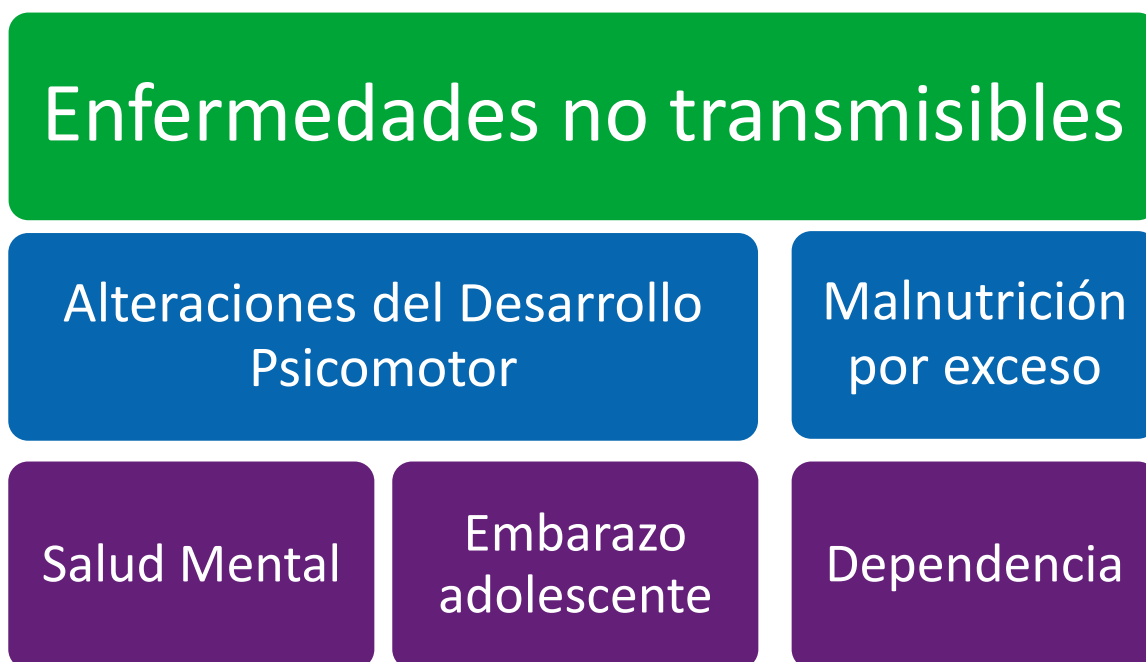
Tabla 47. Clasificación basada en la metodología GRADE para la priorización de problemas sanitarios.

Clasificación	Pje.
Desenlace crítico	7 al 9
Desenlace importante	4 al 6
Desenlace no importante	1 al 3

3.1.2. Problemas priorizados

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. Lo anterior permitió consolidar los problemas priorizados en los siguientes:

Imagen 11. Cuadro resumen problemas de salud priorizados en Paine



3.1.2.1. 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).

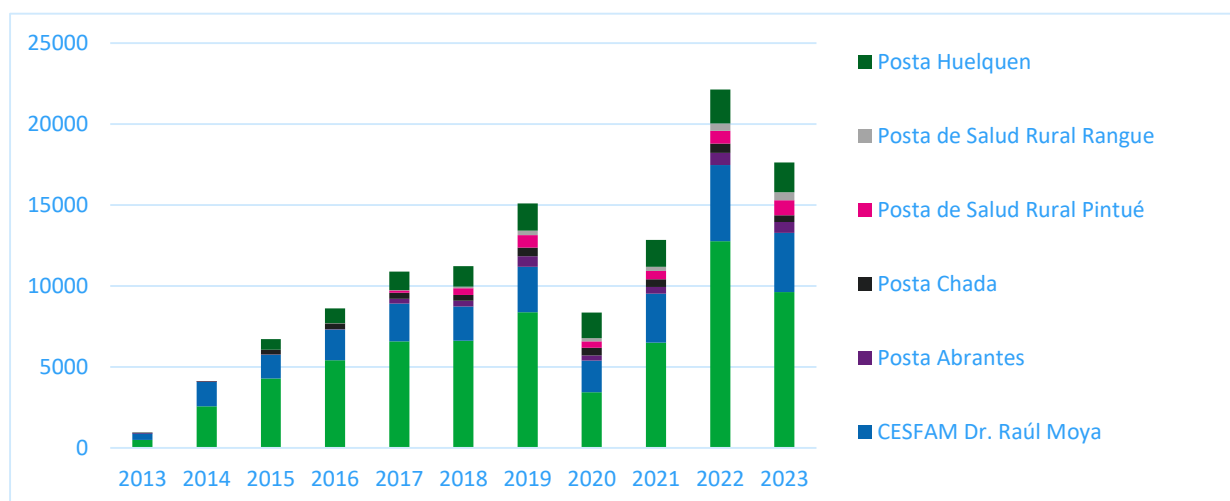
En Paine, según lo obtenido por la población bajo control en el programa de salud cardiovascular, la prevalencia de las condiciones de salud en personas mayores de 15 años, presentó una disminución progresiva entre 2019 y 2021, asociado a la Pandemia por covid-19. Desde julio 2022 se observa un incremento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

3.1.2.2. 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.

Según datos obtenidos desde el año 2013, la demanda de atención en salud mental en Paine señala una clara tendencia al alza, la cual descendió, como es esperado, durante los años 2020, pero que repuntó los siguientes años. Se puede observar que en relación a cantidad de usuarios atendidos el CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar tiene las cifras más altas (más del 50%), seguido por el CESFAM Dr. Raúl Moya y la Posta de Huelquén, lo que concuerda con la cantidad de inscritos en los mismos.

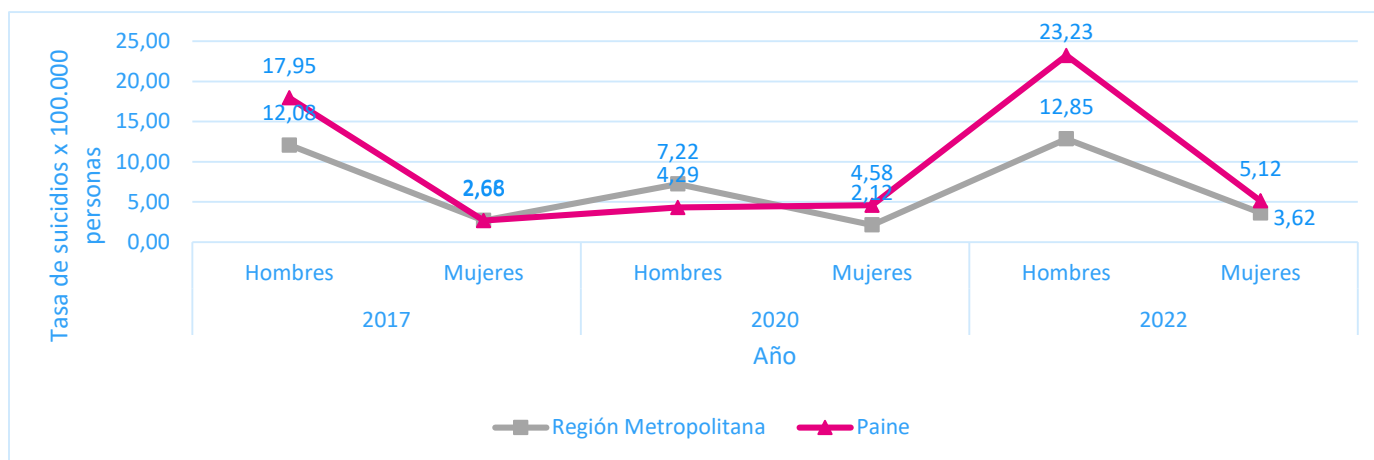
Gráfico 72. Atención relacionada a salud mental, según centro de salud 2013-2023



Fuente: Elaboración propia a partir de datos ANIS-Rayen 2013-2023

El comportamiento suicida, es decir; ideación, planeación y/o intento de suicidio en la comuna muestra un comportamiento cíclico durante los años observados. Sin embargo, durante el mes de junio del presente año se presentó el mayor número de casos asociados a esta conducta con 22 casos, distribuyéndose de forma proporcional entre hombres y mujeres. En este mismo sentido, los datos acumulados desde el 2013 a la fecha denotan a los usuarios de 23 años como la población con mayor comportamiento suicida, dato que se mantiene relativamente estable en la etapa adulta media y declina a partir de los 63 años.

Gráfico 73. Tasa de mortalidad por suicidios, ajustada por edad y sexo en los años 2017, 2020 y 2022, Paine y Región Metropolitana.



Fuente: Elaboración propia a partir de la información del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), mediante los códigos CIE-10 X60-X83. La población se obtuvo del CENSO 2017 para la población del año 2017 y las estimaciones 2002-2035 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para la población estimada para el año 2020 y 2022.

3.1.2.3. 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.

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 $\leq 9,6\%$. 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.

3.1.2.4. 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.

3.1.2.5. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente impacta gravemente el curso de vida de las niñas y adolescentes. Sumado al impacto en el desarrollo psicosocial, conlleva a resultados precarios en salud para las niñas y sus hijos, afectando de manera negativa en sus oportunidades educativas y de empleo, y contribuye a la perpetuación de los ciclos intergeneracionales de salud precaria y de pobreza.

3.1.2.6. 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.

3.1.3. Evaluación del año anterior

3.1.3.1. Problemas de salud priorizados

Evaluación del año anterior con relación a los problemas priorizados seleccionados

3.1.3.1.1. Enfermedades no transmisibles

Problema	Acción	Indicador	2023	Cumplimiento
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%	2,3%
	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%	41%
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%	21,49%
	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%	30,3%
	Aumentar la evaluación del pie diabético a la población bajo control por DM2	<u>Número de pacientes bajo control con DM2 y formulario de estimación de riesgo de ulceración vigente</u> x100 Número de pacientes bajo control con DM2	Aumentar al 90%	90,6%

	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	$\frac{\text{Número de pacientes con úlcera en pie diabético activa}}{\text{Número de pacientes con úlcera en pie diabético activa y control CV médico vigente}} \times 100$	100%	100%
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%	0%
	Realización de 2 operativos de salud en terreno al mes con solicitud de mamografía, por cada CESFAM.	Programación de operativos	24 operativos anuales	47 operativos al corte
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%	95%
	Participación de matronas en al menos 6 entrevistas radiales durante el año 2023	Actividad comunitaria realizada	100%	16.6% al corte

3.1.3.1.2. 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.

Problema	Acción	Indicador	2023	Cumplimiento
Salud mental	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.	$\frac{\text{(N° de controles de salud mental totales realizados a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años/N° de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en el programa de salud mental)}}{1}$	18.7%	204%
	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	$\frac{\text{((N° de controles de Salud Mental totales realizadas (año vigente) / N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 25 a 64 años)}}{1}$	18.7%	480%

3.1.3.1.3. Malnutrición por exceso

En el problema priorizado malnutrición por exceso, los profesionales que participan en acciones destinadas a disminuir la malnutrición por exceso se estiman en 57 horas Nutricionista, 5,44 horas enfermera/o y 2,47 horas médico/a.

Problema	Acción	Indicador	2023	cumplimiento
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%	42,9%
	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	3%

3.1.3.1.4. 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.

Problema	Acción	Indicador	2023	cumplimiento
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.	N° 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 / N° de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses *100	80%	75%

3.1.3.1.5. Embarazo adolescente

El estamento Matrona destina 49 horas semanales en este problema priorizado. 6,53 horas médico y 0.44 horas psicólogo

Problema	Acción	Indicador	2023	Cumplimiento
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	34.5%
	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.	16,3%.

3.1.3.1.6. 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 Kinesiólogo/a, y 0.42 horas de Trabajadora Social.

Problema	Acción	Indicador	2023	Cumplimiento
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	91%
	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%	51%

3.1.3.2. Objetivos estratégicos

Objetivo Estratégico	Objetivos a desarrollar	Meta/Indicador	Cumplimiento
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	100%
	Mejorar la Gestión de la demanda	Dicotómicos/no Emplear un plan de gestión de la demanda en horas de morbilidad	100%
	Fortalecer el control de gestión	Monitorear de manera mensual los indicadores de gestión administrativa y clínicos	100%
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	100% (al corte)
	Desarrollar proyecto de enfermería escolar	Dicotómicos/no Desarrollar un proyecto piloto de enfermería escolar en Liceos Municipales con enfoque	100%
	Aumentar coberturas de abordaje de multimorbilidad ECICEP	Aumentar un 30% en dos años la cobertura de multimorbilidad programada	Aumento 57% ingresos 25% controles
	Aumentar las coberturas de los exámenes preventivos y pesquisa precoz	Cumplir en un 100% las metas programadas en IAAPS y convenios	100% al corte
	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	100%
	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	100%
Mejorar la respuesta, calidad y Resolutividad de la APS Municipal	Obtener la Acreditación de calidad en CESFAM Miguel Solar	Dicotómico: si/no	0%
	Implementar Campaña Comunal del Buen Trato	Dicotómico: si/no	100%
	Fortalecer el desarrollo organizacional a través de la unidad de apoyo y bienestar para el funcionario		100%

	Mejorar el acceso a la obtención de horas		100% (Gestión de la demanda, médico en tu barrio y atención domiciliaria)
	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	25% (CEAR hasta marzo, testeo en CESFAM y SAPU)
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	100%
	Desarrollar un proyecto de AGL anual para desarrollar salud comunitaria	Meta: 100%, Dicotómico: si/no	100%
	Obtener RS para Proyecto de CESFAM Huelquén	Meta: 100%, Dicotómico: si/no	0%
	Obtener adjudicación en licitación SAR Paine	Meta: 100%, Dicotómico: si/no	0%
	Mejoras de Infraestructura en PSR y CESFAM	Meta: 100%, Dicotómico: si/no	100%
	Aumentar y remodelar flota de móviles	Meta: 100%, Dicotómico: si/no	100%

4. Brecha Asistencial

4.1. Acciones e indicadores asociados a problemas priorizados

4.1.1. 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 39.000 personas inscritas.

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% + <u>Número de pacientes de 80 años y más bajo control por DM2 con HbA1c <8%</u> 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	<u>Número de pacientes bajo control con DM2 y formulario de estimación de riesgo de ulceración vigente</u> 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	<u>Número de pacientes con úlcera en pie diabético activa</u> 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	Nº 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%

4.1.2. 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.

Intervención Sanitaria	Problema	Acción	Indicador	2023	2024
Tratamiento	Salud mental	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.	(N° de controles de salud mental totales realizados a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años/N° 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%

4.1.3. 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.

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

4.1.4. 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.

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.	N° 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 / N° de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses *100	80%	80%

4.1.5. Embarazo adolescente

El estamento Matrona destina 49 horas semanales en este problema priorizado. 6,53 horas médico y 0.44 horas psicólogo.

Intervención Sanitaria	Problema	Acción	Indicador	2023	2024
Prevención	Embarazo adolescente	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años...	(N° de adolescentes de 15 a 19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ N° 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).	(N° 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))/ N° 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.

4.1.6. 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.

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%

4.2. Inclusión al plan de capacitación en las acciones priorizadas

En relación a las enfermedades no transmisibles en el Plan de capacitación incorporado en anexos se consideran las siguientes capacitaciones.

- Capacitación Hearts.
- Reanimación Cardiopulmonar Avanzada.
- Programa Nacional Inmunizaciones.
- ECICEP Básico y ECICEP Avanzado.

Respecto al lineamiento Alteraciones del Desarrollo Psicomotor se priorizaron las siguientes capacitaciones:

- Capacitación Sospecha de Señales de Espectro Autista en la Infancia: siendo relevante respecto a nuestra población y a las atenciones que se están realizando en la sala de rehabilitación comunal.

El último lineamiento priorizado es Salud Mental colocando en énfasis en:

- Capacitaciones de Desarrollo de Competencias en el Ciclo vital y Prevención del suicidio.
- Ambientes Saludables para un Buen Trato laboral.
- Prevención frente a la violencia externa para funcionarios y directivos.

Anexos

Plan de capacitación

Lineamientos estratégicos	Actividades de capacitación	Objetivos educativos	Número de participantes por categoría							Número de	Financiamiento					Organismo	Coordinador	Fecha de ejecución
			A	B	C	D	E	F	Total		Ítem Capacitación	Fondos Municipales	Otros fondos	Desarrollo del RRH ST 24 PRAPS	Total Presupuesto estimado			
Eje estratégico 1: medio ambiente y entornos saludables	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	1	18	0	0	6	25	4		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	ACHS	Angie Sáez	Noviembre
	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	6	6	3		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	ACHS	Angie Sáez	Noviembre
	Uso de extintores	Manipular correctamente extintores, según la clase de fuego y conforme a los criterios establecidos en el curso.	0	0	20	0	10	10	40	3		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	ACHS	Angie Sáez	Noviembre

Ambientes laborales y equipos saludables, para un buen trato laboral y prevención frente a la violencia interna o externa para funcionarios	Fortalecer habilidades y contenidos para el desarrollo de equipos y entornos saludables, robusteciendo aspectos organizacionales de seguridad y salud del personal de atención primaria, en el contexto de atención a la comunidad usuaria.	0	0	9	0	41	0	50	40		\$0	\$0	\$9.266.100	\$9.266.100	UNIVERSIDAD DE SANTIAGO	Angie Sáez	Noviembre
Ambientes laborales y equipos saludables, para un buen trato laboral y prevención frente a la violencia interna o externa para directivos	Fortalecer habilidades y contenidos para el desarrollo de equipos y entornos saludables, robusteciendo aspectos organizacionales de seguridad y salud del personal de atención primaria, en el contexto de atención a la comunidad usuaria.	4	31	0	0	0	0	35	40		\$0	\$0	\$6.486.270	\$6.486.270	UNIVERSIDAD DE SANTIAGO	Angie Sáez	Noviembre

Eje estratégico 2: Estilos de vida	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	6	6	3		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	ACHS	Angie Sáez	Marzo
	Herramientas y técnicas de fortalecimiento comunitario para la profundización de intervenciones locales en salud.	Fortalecer habilidades y competencias metodológicas en el uso de técnicas de intervención en el campo del trabajo con familias y comunidades con foco en el diseño, evaluación y ejecución de iniciativas de la salud.	0	6	10	0	0	0	16	40		\$ 0	\$ 0	\$ 2.965.152	\$ 2.965.152	USACH	Angie Sáez	Septiembre a diciembre
	Capacitación HEARTS	Preparar al personal sobre el manejo de la hipertensión arterial y el riesgo cardiovascular en la APS.	15	30	20	0	0	0	65	11		0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Por definir	Angie Sáez	Julio diciembre

Eje estratégico 4: enfermedades crónicas no transmisibles y violencia	Reanimación cardiopulmonar avanzada	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.	11	9	0	0	0	0	20	24		\$0	\$0	\$0	\$0	ACHS	Angie Sáez	Noviembre
	Introducción al modelo de	Implementar intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.	2	0	0	0	0	0	2	11		\$0	\$0	\$0	\$0	DIVAP	SSMS	Mayo
	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	15	15	0	0	10	45	4		\$0	\$0	\$0	\$0	ACHS	Angie Sáez	Enero Octubre
Eje estratégico 5: funcionamiento y discapacidad	Monitor de ejercicios compensatorios	Aplicar técnicas para desarrollar ejercicios compensatorios en el lugar de trabajo para prevenir trastornos musculoesqueléticos, según los criterios establecidos en el curso.	0	12	5	0	8	0	25	4		\$0	\$0	\$0	\$0	ACHS	Angie Sáez	Noviembre

Atención integral personas con demencia (diplomado online acompañamiento en comunidad para personas con demencia)	Adquirir habilidades y competencias para la gestión de las situaciones difíciles frente a personas que tienen enfermedades y trastornos que cursan deterioro cognitivo, con una atención integral.	5	5	0	0	0	0	10	40		\$0	\$0	\$0	\$0	Universidad abierta de Recoleta	Angie Sáez	Mayo a julio
Sospecha de señales de alerta de espectro autista en infancia	Generar competencias en los integrantes del equipo de atención primaria para facilitar el acceso y tránsito de la persona en el EA por la red asistencial.	7	13	5	0	5	0	30	40		\$0	\$0	\$3.088.710	\$3.088.710	USACH	Angie Sáez	Octubre a noviembre
Ciclo vital adolescente y prevención del suicidio	Actualizar conocimientos y mejorar capacidades que permitan el abordaje de la problemática adolescente en forma integral, abordando el manejo diagnóstico y primera respuesta en los problemas de salud más frecuentes.	4	12	0	0	0	0	16	108		\$0	\$0	\$1.853.216	\$1.853.216	USACH	Angie Sáez	Octubre a noviembre

	Estrategia de formación de competencias transversales y sensibilización para la atención de personas lgbtqi+ en la atención primaria de salud	Fortalecer las competencias de los funcionarios de la red Atención Primaria de Salud de todo el País en materia de género, para contribuir a disminuir y/o eliminar inequidades, brechas y barreras de género presentes en la actividad asistencial y gestión y así impactar positivamente en la salud de las personas y las comunidades.	15	7	10	0	15	0	47	40		\$0	\$0	\$0	\$0	COLMED	FENAPS- SSMS	Agosto a septiembre
	Polifarmacia en personas mayores, atención integral con conciliación farmacéutica	Actualizar conocimientos acerca de los principales problemas relacionados al uso de medicamentos en los adultos mayores, poniendo énfasis en las estrategias terapéuticas para optimizar los tratamientos farmacológicos y promover el uso racional de medicamentos en este grupo etario.	1	1	0	0	0	0	2	2		\$0	\$0	\$0	\$0	POR DEFINIR	FENAPS- SSMS	Junio

Eje estratégico 7: gestión, calidad e innovación	Examen medicina preventiva adulto mayor (EMPAM)	Incorporar herramientas y técnicas para la aplicación de Exámenes de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) en APS, incluyendo acciones de promoción, prevención, consejería nutricional, kinésica y la importancia del trabajo intersectorial.	0	10	0	0	0	0	10	40		\$ 0	\$ 0	\$1.010.850	\$ 1.010.850	UNIVERSIDAD DE SANTIAGO	Angie Sáez	Noviembre
	Trabajo en equipo	Conocer herramientas y técnicas para trabajar en equipo, con la finalidad de fortalecer la integración de los equipos en la empresa y aportar valor al desarrollo de la organización.	15	10	20	0	15	20	80	16		\$ 0	\$ 2.500.000	\$ 0	\$ 2.500.000	POR DEFINIR	Angie Sáez	Octubre a noviembre
	Programa nacional de inmunizaciones (PNI)	Adquirir el conocimiento y las habilidades técnicas para administrar las vacunas del PNI de manera segura, eficiente y bajo los lineamientos ministeriales vigentes.	0	4	0	0	0	0	4	20		\$ 0	\$ 0	\$889.548	\$ 889.548	UNIVERSIDAD DE SANTIAGO	Angie Sáez	Agosto a septiembre
	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	30	13	78	16		\$ 0	\$ 2.500.000	\$ 0	\$ 2.500.000	POR DEFINIR	Angie Sáez	Agosto a octubre

	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	16		\$0	\$ 690.000	\$ 0	\$ 690.000	POR	Angie Sáez	Octubre a noviembre
	Calidad y acreditación centrado en la atención abierta	Adquirir conocimiento y desarrollar habilidades para preparar, organizar y enfrentar el proceso de acreditación de la institución.	5	5	10	0	5	0	25	40		\$0	\$ 1.500.000	\$ 0	\$ 1.500.000	POR	Angie Sáez	Octubre a noviembre
	ECICEP básico	Adquirir conocimientos sobre la implementación de la estrategia, centrándose en mejorar la calidad y eficacia de los cuidados brindados a las personas en condiciones crónicas, promoviendo la participación activa del paciente en su propio cuidado.	0	0	15	0	0	0	15	80		\$0	\$ 0	\$ 2.779.830	\$ 2.779.830	UNIVERSIDAD DE	Angie Sáez	Octubre a noviembre
	ECICEP avanzado	Adquirir conocimientos estratégicos en la forma de proveer cuidados en la red de salud, fortaleciendo los principios del MAIS (centrado en las personas, integralidad y continuidad del cuidado).	9	16	5	0	0	0	30	80		\$0	\$ 0	\$ 5.559.660	\$ 5.559.660	UNIVERSIDAD	Angie Sáez	Octubre a noviembre

	Gestión de la demanda en APS	Perfeccionar los conocimientos, actitudes y habilidades de los equipos de APS para el análisis crítico del acceso y oportunidad de la atención de la población a cargo, implementando proyectos de mejora con propuestas de soluciones innovadoras interdisciplinarias para enfrentar las necesidades de salud de personas, familia y comunidad, considerando su realidad local.	5	20	0	0	10	0	35	80		\$ 0	\$ 0	\$ 6.080.900	\$ 6.080.900	UNIVERSIDAD DE SANTIAGO	Angie Sáez	Noviembre
TOTALES									733	805		\$ 0	\$ 7.190.000	\$ 39.980.236	\$ 47.170.236			

* 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 2023-24

Balance económico del año anterior

Ingresos 2022

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	10.090.278.000	14.543.650.000	12.698.696.860	1.844.953.140	661.083.809
	05					C x c transferencias corriente	9.425.687.000	12.059.342.000	12.059.337.852	4.148	0
		01				Del sector privado	10.000.000	30.940.000	30.939.489	511	0
			001			Del sector privado	10.000.000	30.940.000	30.939.489	511	0
				001		Del sector privado	10.000.000	30.940.000	30.939.489	511	0
					004	Aportes de empresarios	10.000.000	30.940.000	30.939.489	511	0
		03				De otras entidades públicas	9.415.687.000	12.028.402.000	12.028.398.363	3.637	0
			006			Del servicio de salud	9.099.687.000	11.750.825.000	11.750.821.871	3.129	0
				001		Atención primaria ley nº 19.37	7.881.813.000	8.726.743.000	8.726.742.744	256	0
					001	A9tención primaria ley nº 19.3	7.881.813.000	8.726.743.000	8.726.742.744	256	0
					002	Aportes afectados	1.241.106.000	3.015.079.000	3.015.076.395	2.605	0
					001	Desempeño colectivo	715.000.000	676.022.000	676.021.485	515	0
					002	Ley nº19.813 conductores	25.170.000	24.381.000	24.380.100	900	0
					003	Asignación desempeño difícil	359.000.000	370.344.000	370.343.556	444	0
					004	Otras transferencias	141.936.000	1.944.332.000	1.944.331.254	746	0
				003		Anticipos del aporte estatal	-23.232.000	9.003.000	9.002.732	268	0
					001	Anticipos del aporte estatal	-23.232.000	9.003.000	9.002.732	268	0
			099			De otras entidades públicas	166.000.000	227.577.000	227.576.492	508	0
				001		De otras entidades públicas	166.000.000	227.577.000	227.576.492	508	0

				001	Aguinaldos y bonos	166.000.000	227.577.000	227.576.492	508	0
		101			De la municipalidad a servicio	150.000.000	50.000.000	50.000.000	0	0
			001		De la municipalidad a servicio	150.000.000	50.000.000	50.000.000	0	0
				001	De la municipalidad a salud	150.000.000	50.000.000	50.000.000	0	0
06					C x c rentas de la propiedad	2.625.000	8.953.000	8.952.759	241	0
	03				Intereses	2.625.000	8.953.000	8.952.759	241	0
		001			Intereses	2.625.000	8.953.000	8.952.759	241	0
			001		Intereses	2.625.000	8.953.000	8.952.759	241	0
				001	Intereses	2.625.000	8.953.000	8.952.759	241	0
07					C x c ingresos de operación	17.935.000	8.797.000	8.796.500	500	0
	02				Venta de servicios	17.935.000	8.797.000	8.796.500	500	0
		001			Venta de servicios	17.935.000	8.797.000	8.796.500	500	0
			001		Certificación urbanística	17.935.000	8.797.000	8.796.500	500	0
				001	Recaudaciones	17.935.000	8.797.000	8.796.500	500	0
08					C x c otros ingresos corriente	325.303.000	427.893.000	427.890.889	2.111	253.343.281
	01				Recuperación y reembolsos por	313.890.000	418.936.000	418.935.635	365	253.343.281
		001			Reembolsos art. 4° ley n° 19.3	2.700.000	0	0	0	0
			001		Reembolso art. 4 ley n 19.345	2.700.000	0	0	0	0
				001	Licencias médicas mutual art 4	2.700.000	0	0	0	0
		002			Recuperaciones art. 12 ley n°	311.190.000	418.936.000	418.935.635	365	253.343.281
			001		Recuperaciones art. 12 ley	311.190.000	418.936.000	418.935.635	365	253.343.281
				001	Licencias Isapre - FONASA rein	311.190.000	418.936.000	418.935.635	365	253.343.281
	99				Otros	11.413.000	8.957.000	8.955.254	1.746	0
		001			Devoluciones y reintegros no p	10.000.000	7.862.000	7.861.174	826	0
			002		Reintegro telefónico	10.000.000	7.862.000	7.861.174	826	0

				003	Reintegros varios	10.000.000	7.862.000	7.861.174	826	0
		999			Otros	1.413.000	1.095.000	1.094.080	920	0
			999		Otros reintegros	1.413.000	1.095.000	1.094.080	920	0
				999	Otros	1.413.000	1.095.000	1.094.080	920	0
10					C x c venta de activos no fina	0	22.670.000	22.670.000	0	0
	03				Vehículos	0	20.720.000	20.720.000	0	0
		001			Vehículos	0	20.720.000	20.720.000	0	0
			001		Vehículos	0	20.720.000	20.720.000	0	0
				001	Vehículos	0	20.720.000	20.720.000	0	0
	04				Mobiliario y otros	0	1.950.000	1.950.000	0	0
		001			Mobiliario y otros	0	1.950.000	1.950.000	0	0
			001		Mobiliario y otros	0	1.950.000	1.950.000	0	0
				001	Mobiliario y otros	0	1.950.000	1.950.000	0	0
12					C x c recuperación de préstamo	153.728.000	171.049.000	171.048.860	140	407.740.528
	10				Ingresos por percibir	153.728.000	171.049.000	171.048.860	140	407.740.528
		004			Licencias médicas años anterior	153.728.000	171.049.000	171.048.860	140	407.740.528
			001		Licencias médicas años anterior	153.728.000	171.049.000	171.048.860	140	407.740.528
				001	Licencias médicas años anterior	153.728.000	171.049.000	171.048.860	140	404.439.270
15					Saldo inicial de caja	165.000.000	1.844.946.000	0	1.844.946.000	0
	01				Saldo inicial de caja	165.000.000	1.844.946.000	0	1.844.946.000	0
		001			Saldo inicial de caja	165.000.000	1.844.946.000	0	1.844.946.000	0
			001		Saldo inicial de caja	165.000.000	1.844.946.000	0	1.844.946.000	0
				001	Saldo inicial de caja	165.000.000	1.844.946.000	0	1.844.946.000	0

Egresos 2022

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Clasificación Presupuestaria						Denominación \$ (4)	Presupuesto Inicial \$ (5)	Presupuesto Vigente \$ (6)	Gasto Devengados \$ (7)	Saldos Presupuestarios \$ (8)	Deuda Exigible \$ (9)
Sub.Item.Asig											
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)						
215						Acreeedores presupuestarios	10.090.278.000	14.543.650.000	12.207.787.706	2.335.862.294	35.999.463
	21					C x p gastos en personal	7.950.355.000	9.361.631.000	9.361.609.514	21.486	0
		01				Personal de planta	4.554.051.000	5.239.426.000	5.239.415.387	10.613	0
			001			Sueldos y sobresueldos	3.355.000.000	3.958.312.000	3.958.307.568	4.432	0
			002			Aportes del empleador	152.400.000	159.117.000	159.115.117	1.883	0
			003			Asignaciones por desempeño	697.701.000	787.601.000	787.598.681	2.319	0
			004			Remuneraciones variables	250.150.000	251.134.000	251.133.828	172	0
			005			Aguinaldos y bonos	98.800.000	83.262.000	83.260.193	1.807	0
		02				Personal a contrata	2.709.899.000	2.498.152.000	2.498.141.463	10.537	0
			001			Sueldos y sobresueldos	2.121.210.000	2.045.410.000	2.045.405.030	4.970	0
			002			Aportes del empleador	79.000.000	79.944.000	79.941.750	2.250	0
			003			Asignaciones por desempeño	308.000.000	239.156.000	239.155.044	956	0
			004			Remuneraciones variables	105.110.000	84.033.000	84.032.153	847	0
			005			Aguinaldos y bonos	96.579.000	49.609.000	49.607.486	1.514	0
		03				Otras remuneraciones	686.405.000	1.624.053.000	1.624.052.664	336	0
			001			Honorarios a suma alzada - per	686.405.000	1.624.053.000	1.624.052.664	336	0
	22					C x p bienes y servicios de co	1.876.423.000	1.934.135.000	1.934.110.689	24.311	35.999.463
		01				Alimentos y bebidas	6.000.000	2.597.000	2.596.051	949	0
			001			Para personas	6.000.000	2.597.000	2.596.051	949	0
		02				Textiles, vestuario y calzado	37.800.000	12.409.000	12.407.107	1.893	10.417.581
			001			Textiles y acabados textiles	1.500.000	228.000	227.409	591	0

		002		Vestuario, accesorios y prenda	25.300.000	11.833.000	11.832.515	485	10.417.581
		003		Calzado	11.000.000	348.000	347.183	817	0
	03			Combustibles y lubricantes	70.000.000	56.003.000	56.002.932	68	0
		001		Para vehículos	65.000.000	55.000.000	55.000.000	0	0
		999		Para otros	5.000.000	1.003.000	1.002.932	68	0
	04			Materiales de uso o consumo	763.043.000	810.491.000	810.486.526	4.474	19.714.334
		001		Materiales de oficina	33.000.000	21.301.000	21.300.940	60	0
		002		Textos y otros materiales de e	0	6.113.000	6.112.913	87	0
		004		Productos farmacéuticos	371.493.000	342.311.000	342.310.493	507	10.400.124
		005		Materiales y útiles quirúrgico	247.500.000	255.613.000	255.612.152	848	251.566
		006		Fertilizantes, insecticidas, f	500.000	0	0	0	0
		007		Materiales y útiles de aseo	50.000.000	41.085.000	41.084.795	205	0
		009		Insumos, repuestos y accesorio	15.000.000	17.753.000	17.752.169	831	0
		010		Materiales para mantenimiento	30.000.000	53.704.000	53.703.283	717	9.062.644
		011		Repuestos y accesorios para ma	4.550.000	3.111.000	3.110.541	459	0
		012		Otros materiales, repuestos y	1.000.000	1.703.000	1.702.854	146	0
		999		Otros	10.000.000	67.797.000	67.796.386	614	0
	05			Servicios básicos	169.614.000	124.435.000	124.429.746	5.254	752.056
		001		Electricidad	76.000.000	61.689.000	61.688.100	900	0
		002		Agua	26.000.000	12.598.000	12.597.630	370	0
		003		Gas	22.660.000	25.254.000	25.253.993	7	0
		005		Telefonía fija	13.330.000	5.661.000	5.660.013	987	431.232
		006		Telefonía celular	5.000.000	3.187.000	3.185.310	1.690	0
		007		Acceso a internet	13.624.000	11.429.000	11.428.314	686	0
		008		Enlaces de telecomunicaciones	13.000.000	4.617.000	4.616.386	614	320.824

		06			Mantenimiento y reparaciones	133.000.000	141.859.000	141.857.038	1.962	974.610
			001		Mantenimiento y reparación de	34.000.000	74.148.000	74.147.985	15	0
			002		Mantenimiento y reparación de	32.000.000	29.562.000	29.561.622	378	0
			003		Mantenimiento y reparación mob	8.000.000	0	0	0	0
			004		Mantenimiento y reparación de	20.000.000	15.718.000	15.717.696	304	0
			006		Mantenimiento y reparación de	21.000.000	12.802.000	12.801.458	542	974.610
			007		Mantenimiento y reparación de	5.000.000	5.596.000	5.595.486	514	0
			999		Otros	13.000.000	4.033.000	4.032.791	209	0
		07			Publicidad y difusión	18.200.000	9.823.000	9.821.780	1.220	0
			001		Servicios de publicidad	1.000.000	1.046.000	1.045.487	513	0
			002		Servicios de impresión	17.200.000	8.777.000	8.776.293	707	0
		08			Servicios generales	595.766.000	617.433.000	617.428.509	4.491	2.076.721
			001		Servicios de aseo	20.000.000	4.694.000	4.693.161	839	1.425.360
			002		Servicios de vigilancia	163.176.000	139.519.000	139.518.988	12	0
			007		Pasajes, fletes y bodegajes	9.990.000	11.528.000	11.526.441	1.559	0
			008		Salas cunas y/o jardines infan	20.000.000	17.788.000	17.787.771	229	0
			011		Servicios de producción y desa	0	4.153.000	4.152.300	700	0
			999		Otros	382.600.000	439.751.000	439.749.848	1.152	651.361
		09			Arriendos	48.000.000	104.104.000	104.102.931	1.069	0
			003		Arriendo de vehículos	15.000.000	66.367.000	66.366.102	898	0
			004		Arriendo de mobiliarios y otro	30.000.000	35.706.000	35.705.950	50	0
			005		Arriendo de máquinas y equipos	3.000.000	2.031.000	2.030.879	121	0
		10			Servicios financieros y de seg	20.000.000	22.439.000	22.438.865	135	1.865.519
			002		Primas y gastos de seguros	20.000.000	22.439.000	22.438.865	135	1.865.519
		11			Servicios técnicos y profesion	5.000.000	9.878.000	9.877.400	600	0

		002		Cursos de capacitación	5.000.000	9.878.000	9.877.400	600	0
	12			Otros gastos en bienes y servi	10.000.000	22.664.000	22.661.804	2.196	198.642
		002		Gastos menores	9.000.000	4.685.000	4.684.523	477	0
		003		Gastos de representación, prot	0	16.649.000	16.648.100	900	0
		004		Intereses, multas y recargos	1.000.000	1.131.000	1.130.539	461	0
		005		Derechos y tasas	0	199.000	198.642	358	198.642
23				C x p prestaciones de segurida	0	294.351.000	294.350.783	217	0
	01			Prestaciones previsionales	0	294.351.000	294.350.783	217	0
		004		Desahucios e indemnizaciones	0	294.351.000	294.350.783	217	0
24				C x p transferencias corriente	0	6.460.000	6.459.105	895	0
	01			Al sector privado	0	6.460.000	6.459.105	895	0
		008		Premios y otros	0	6.460.000	6.459.105	895	0
26				C x p otros gastos corrientes	1.000.000	58.489.000	58.488.092	908	0
	01			Devoluciones	1.000.000	38.596.000	38.595.458	542	0
		001		Devoluciones	1.000.000	38.596.000	38.595.458	542	0
	02			Compensaciones por daños a ter	0	19.893.000	19.892.634	366	0
		001		Compensaciones por daños a ter	0	19.893.000	19.892.634	366	0
29				C x p adquisición de activos n	162.500.000	546.280.000	546.275.550	4.450	0
	02			Edificios	6.000.000	48.790.000	48.790.000	0	0
		001		Edificios	6.000.000	48.790.000	48.790.000	0	0
	03			Vehículos	35.000.000	204.786.000	204.785.947	53	0
		001		Vehículos	35.000.000	204.786.000	204.785.947	53	0
	04			Mobiliario y otros	33.000.000	111.628.000	111.627.299	701	0
		001		Mobiliario y otros	33.000.000	111.628.000	111.627.299	701	0
	05			Máquinas y equipos	41.500.000	43.532.000	43.529.973	2.027	0

		001		Máquinas y equipos de oficina	0	2.013.000	2.012.138	862	0
		999		Otras	41.500.000	41.519.000	41.517.835	1.165	0
	06			Equipos informáticos	41.000.000	137.329.000	137.328.143	857	0
		001		Equipos computacionales y peri	41.000.000	128.415.000	128.414.938	62	0
		002		Equipos de comunicaciones para	0	8.914.000	8.913.205	795	0
	07			Programas informáticos	6.000.000	215.000	214.188	812	0
		001		Programas computacionales	3.000.000	215.000	214.188	812	0
		002		Sistemas de información	3.000.000	0	0	0	0
34				C x p servicio de la deuda	100.000.000	6.494.000	6.493.973	27	0
	07			Deuda flotante	100.000.000	6.494.000	6.493.973	27	0
		001		Deuda flotante	100.000.000	6.494.000	6.493.973	27	0
35				Saldo final de caja	0	2.335.810.000	0	2.335.810.000	0

Cartera de Prestaciones

Ciclo Vital Infantil

Actividades	Grupo Objetivo	Población atender (n)	Cobertura (%)	Concentración	Meta anual Actividades	Rendimiento (nº de atenciones por tiempo de atención)	Tiempo de atención (minutos)	Recurso Instrumento	Estándar de rendimiento	Horas Día requeridas	Horas Semanales
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)	Ingreso a Taller NEP de MPC de niños <5años	2203	4	1	88,12	7	180	Psicólogo	2,33333333	0,17	0,86
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)	Ingreso a Taller NEP de MPC de niños <5años	2203	3	1	66,09	7	180	Kinesiólogo	2,33333333	0,13	0,64

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)	Ingreso a Taller NEP de MPC de niños <5años	1253	4	1	50,12	7	180	Enfermera/o	2,333333333	0,10	0,49
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)	Ingreso a Taller NEP de MPC de niños <5años	1253	3	1	37,59	7	180	Educadora_de_Párvulo	2,333333333	0,07	0,37
Educación grupal en promoción del desarrollo del lenguaje y desarrollo motor a los 7 meses (menor de 1 año).	PMC de niños/as < 1año PBC.	780	25	1	195	4	60	Kinesiólogo	4	0,22	1,11
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	Cuidadores de niños<1año PBC	780	50	1	390	4	90	Kinesiólogo	2,666666667	0,66	3,32

circulación viral, en sala cuna (6)											
Control Salud en población infantil Ingreso - Diada (madres - RN incluye puerperio)	PBC RN (Atención incluye regulación de fertilidad para la madre)	780	90	1	702	1	90	Matrona/ón	0,66666667	4,79	23,93
Control Salud RN a los 15 días	PBC RN a los 15 días	240	50	1	120	1	40	Nutricionista	1,5	0,36	1,82
Control Salud RN a los 15 días	PBC RN a los 15 días	540	50	1	270	1	40	Enfermera/o	1,5	0,82	4,09
Control Salud 1° mes con PENS (CHCC)+ Score IRA + LME(CHCC)	PBC RN1mes(28ds - 1m20ds)	780	90	1	702	1	40	Médico/a	1,5	2,13	10,64
Control Salud 2° mes + Score IRA + Edimburgo	PBC 2M (1m21d- 2m20ds)	780	90	1	702	1	40	Enfermera/o	1,5	2,13	10,64
Control Salud 3° mes + Score IRA + Rx pelvis (GES)	PBC3M(2m21d- 3m20d)	780	100	1	780	1	40	Médico/a	1,5	2,36	11,82
Control Salud 4° mes+ Pauta Breve + Pauta Factores condicionantes de malnutrición por exceso (PMNE)	PBC 4M(3m21d- 4m29ds)	780	90	1	702	1	40	Enfermera/o	1,5	2,13	10,64
Consulta Nutricional 5° mes +Score IRA+ Revisar PMNE del mes anterior	PBC 5M(5m- 5m29ds)	780	90	1	702	1	40	Nutricionista	1,5	2,13	10,64
Control Salud 6° mes +Score IRA	PBC 6M(5m21d- 7m20ds)	780	90	1	702	1	40	Enfermera/o	1,5	2,13	10,64

+Edimburgo +PACK AD I:3 +LME(CHCC)											
Control Salud 8° mes con EEDP+ IRA + PAUTA DE SEGURIDAD INFANTIL+LME(CHCC)	PBC8M(7M21ds-11m20ds)	780	90	1	702	1	60	Enfermera/o	1	3,19	15,95
Control Salud 12° mes +Score IRA+PACK AD II:1 Y 2+PB+PMNE	PBC 12M(11m21d-17m20d)	713	90	1	641,7	1	40	Enfermera/o	1,5	1,94	9,72
Control Salud 18° mes con EEDP + Pauta Bucodental (incluye Cuestionario de pesquisa TEA 5 min)	PBC 18M(17m21d-23m20d)	713	95	1	677,35	1	60	Enfermera/o	1	3,08	15,39
Control Salud 2 años Pauta breve + PMNE	PBC 2A(23m21d-35m20d)	627	90	1	564,3	1	40	Enfermera/o	1,5	1,71	8,55
Control Salud a los 3 años con TEPSI	PBC 3a (35m 21d-47m20d)	637	90	1	573,3	1	60	Enfermera/o	1	2,61	13,03
Consulta Nutricional 3años 6 meses + Entrega pauta alimentación saludable	PBC3a6m(36m18 0d-47m20d)	637	80	1	509,6	1	40	Nutricionista	1,5	1,54	7,72
Control Salud 4 años	PBC 4a(47m21d-60m29d)	699	80	1	559,2	1	40	Enfermera/o	1,5	1,69	8,47
Control Salud 5 años	PBC 5A(5-5a11m29d)	589	80	1	471,2	1	40	Médico/a	1,5	1,43	7,14

Control Salud 6 años	PBC 6A(6-6a 11m 29d)	511	80	1	408,8	1	40	Enfermera/o	1,5	1,24	6,19
Control Salud 7 años	PBC7A(7-7a11m29)	376	80	1	300,8	1	40	Enfermera/o	1,5	0,91	4,56
Control Salud 8 años	PBC8A(8-8a11m 29d)	308	80	1	246,4	1	40	Enfermera/o	1,5	0,75	3,73
Control Salud 9 años	PBC9A (9-9a11m 29d)	269	80	1	215,2	1	40	Enfermera/o	1,5	0,65	3,26
Rescate telefónico niñas(os) de 0-9 años con inasistentes a control de Salud	PBC INASIST A CNS REM P02	1043	100	3	3129	1	10	TENS	6	2,37	11,85
Rescate a domicilio niñas(os) de 0-9 años inasistentes a control de Salud	PBC INASIT 10%	104	100	1	104	1	30	TENS	2	0,24	1,18
Control Salud 1° mes con PENS Naneas	PBC RN1mes(28ds - 1m20ds)	43	100	1	43	1	60	Médico/a	1	0,20	0,98
Control Salud 2° mes Naneas	PBC 2M (1m21d- 2m20ds)	43	100	1	43	1	60	Enfermera/o	1	0,20	0,98
Control Salud 3° mes + Rx Pelvis Naneas	PBC3M(2m21d- 3m20d)	43	100	1	43	1	60	Médico/a	1	0,20	0,98
Control Salud 4° mes Naneas	PBC 4a(47m21d- 60m29d)	43	100	1	43	1	60	Enfermera/o	1	0,20	0,98
Consulta Nutricional 5° mes Naneas	PBC 5M(5m- 5m29ds)	43	100	1	43	1	45	Nutricionista	1,333333333	0,15	0,73
Control Salud 6° mes Naneas	PBC 6M(5m21d- 7m20ds)	43	100	1	43	1	60	Médico/a	1	0,20	0,98

Control Salud 8° mes con EDDP Naneas	PBC8M(7M21ds-8m20ds)	43	100	1	43	1	90	Enfermera/o	0,66666667	0,29	1,47
Control Salud 9 mes Naneas	PBC 9M(8m21d-11m21d)	43	100	1	43	1	60	Médico/a	1	0,20	0,98
Control Salud 12° mes Naneas	PBC 12M(11m21d-17m20d)	34	100	1	34	1	60	Médico/a	1	0,15	0,77
Control Salud 18° mes con EDDP Naneas	PBC 18M(17m21d-23m20d)	34	100	1	34	1	90	Enfermera/o	0,66666667	0,23	1,16
Control Salud 2 años Naneas	PBC 2A(23m21d-29m20d)	16	100	1	16	1	60	Enfermera/o	1	0,07	0,36
Control Salud 2 años 6 meses Naneas	PBC 2A (29m21d-35m20d)	16	100	1	16	1	60	Médico/a	1	0,07	0,36
Control Salud a los 3 años con TEPSi Naneas	PBC 3a (35m21d-42m20d)	24	100	1	24	1	90	Enfermera/o	0,66666667	0,16	0,82
Consulta 3 años 6 meses Naneas	PBC 3a6m (42m21d-47m20d)	24	100	1	24	1	60	Médico/a	1	0,11	0,55
Control Salud 4 años Naneas	PBC 4A(47m21d-53m29d)	31	100	1	31	1	60	Enfermera/o	1	0,14	0,70
Control Salud 4años 6meses Naneas	PBC 4A(54m-59m29d)	31	100	1	31	1	60	Médico/a	1	0,14	0,70
Control Salud de 5años Naneas	PBC 5A(5-5a5m)	25	100	1	25	1	60	Enfermera/o	1	0,11	0,57
Control Salud de 5años 6 meses Naneas	PBC 5A(5a6m-5a11m)	25	100	1	25	1	60	Médico/a	1	0,11	0,57

Control Salud de 6 años Naneas	PBC 6A(6-6a 5m)	17	100	1	17	1	60	Enfermera/o	1	0,08	0,39
Control Salud de 6 años 6meses Naneas	PBC 6A(6a6m-6a11m)	17	100	1	17	1	60	Médico/a	1	0,08	0,39
Control Salud de 7 años Naneas	PBC7A(7-7a5m)	15	100	1	15	1	60	Enfermera/o	1	0,07	0,34
Control Salud de 7 años 6meses Naneas	PBC7A(7a6m-7a11m)	15	100	1	15	1	60	Médico/a	1	0,07	0,34
Control Salud de 8 años Naneas	PBC8A(8-8a5m)	9	100	1	9	1	60	Enfermera/o	1	0,04	0,20
Control Salud de 8 años 6meses Naneas	PBC8A(8a6m-8a11m)	9	100	1	9	1	60	Médico/a	1	0,04	0,20
Control Salud de 9 años Naneas	PBC9A (9-9a5m)	7	100	1	7	1	60	Enfermera/o	1	0,03	0,16
Control Salud de 9 años 6meses Naneas	PBC9A (9a6m-9a11m)	7	100	1	7	1	60	Médico/a	1	0,03	0,16
Rescate telefónico niñas(os) de 0-9 años con inasistentes a control de Salud Naneas	PBC<9a NANEAS 2023 (35%INASIST)	77	100	3	231	1	10	TENS	6	0,18	0,88
Rescate a domicilio niñas(os) de 0-9 años inasistentes a control de Salud Naneas	PBC<9a NANEAS 2023 (10%INASIST)	24	100	1	24	1	30	TENS	2	0,05	0,27

Evaluación de RX de pelvis(cierre caso GES o IC)	PBC 3M	780	100	1	780	1	15	Médico/a	4	0,89	4,43
Consulta Lactancia Materna.	PBC <6M con prob lact 40%	104	100	3	312	1	40	Enfermera/o	1,5	0,95	4,73
Consulta Lactancia Materna.	PBC <6M con prob lact 40%	81	100	3	243	1	40	Nutricionista	1,5	0,74	3,68
Consulta Médica Niñas (os) por Malnutrición por Déficit(RD o DN)	Pob 0-9 años con Malnut por déficit según REM P02 2023	240	60	2	288	1	30	Médico/a	2	0,65	3,27
Consulta Nutricional Niñas (os) por mal nutrición por Déficit(RD Y DN)	Pob 0-9 años con Malnut por déficit según REM P02 2023	240	100	4	960	1	30	Nutricionista	2	2,18	10,91
Consulta Médica de Niñas (os) con Malnutrición por Exceso (sobrepeso u obesidad).	Pob 0-9 años con Malnut por Exceso según REM P02 2023	1979	5	2	197,9	1	30	Médico/a	2	0,45	2,25
Consulta Nutricional de Niñas (os) con Malnutrición por Exceso (sobrepeso u obesidad).	Pob 0-9 años con Malnut por Exceso según REM P02 2023	1979	30	3	1781,1	1	30	Nutricionista	2	4,05	20,24
Consulta Nutricional a Niñas (os) por otros motivos.	2% de PBC < 9A por otras consultas	110	100	2	220	1	30	Nutricionista	2	0,50	2,50

Evaluación médica niños de 0 a 59 meses con retraso del DSM	Pob con Ret dsm<5a (prevalencia comunal 2%)	76	100	1	76	1	40	Médico/a	1,5	0,23	1,15
Evaluación médica por rezago, riesgo de dsm	PBC rezago y riesgo	479	10	1	47,9	1	40	Médico/a	1,5	0,15	0,73
Reevaluación de Niñas (os) con Rezago en DSM en menores de 2 años	Pob con rz <2a (prevalencia urbano 6% y rural 6,5%)	92	100	1	92	1	60	Enfermera/o	1	0,42	2,09
Reevaluación de Niñas (os) con Rezago en DSM entre 2 y 4 años	Pob con rez dsm 2 y 4a (prevalencia urbano 6% y rural 6,5%)	96	100	1	96	1	60	Enfermera/o	1	0,44	2,18
Reevaluación de Niñas (os) con Riesgo en DSM en menores de 2 años	Pob con ri dsm<2a (prevalencia comunal 6,5%)	94	100	1	94	1	60	Enfermera/o	1	0,43	2,14
Reevaluación de Niñas (os) con Riesgo en DSM entre 2 y 4 años	Pob con ri dsm2 y 4a (prevalencia comunal 6,5%)	99	100	1	99	1	60	Enfermera/o	1	0,45	2,25
Reevaluación de Niñas (os) con Déficit Retraso en DSM en menores de 2 años	Pob <2a con ret dsm (prevalencia comunal 2%)	30	100	1	30	1	60	Enfermera/o	1	0,14	0,68

Reevaluación de Niñas (os) con Déficit Retraso en DSM entre 2 y 4 años	Pob 2 y 4a con ret dsm (prevalencia comunal 2%)	31	100	1	31	1	60	Enfermera/o	1	0,14	0,70
VDI a familia con prematuro	Población Prematura que requiere VDI	15	100	1	15	1	90	Trabajadora_Social	0,66666667	0,10	0,51
VDI a familia con Niña(o) Malnutrido por Déficit	PBC con malnut por déficit que requiere VDI	9	100	1	9	1	90	Trabajadora_Social	0,66666667	0,06	0,31
VDI a familia con niña(o) con Riesgo Psicosocial (excluye Riesgo Vincular Afectivo y otras vulnerabilidades que pueden influir en DSM)	PBC <9A CON Riesgo psicosocial que requiere VDI	201	100	1	201	1	90	Trabajadora_Social	0,66666667	1,37	6,85
VDI a familia con niños y niñas de 0 a 59 meses con retraso en el DSM	PBC con Ret <5a en Paine	69	100	1	69	1	90	Trabajadora_Social	0,66666667	0,47	2,35
Realizar auditoría clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas de 0 a 9 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Pte Fallecido<9a	2	100	1	2	1	90	Kinesiólogo	0,66666667	0,01	0,07
Atenciones en sala de estimulación niños (as) de 0 a 59	Pob con rez dsm<5a (prevalencia	213	90	5	958,5	1	60	Educadora_de_Párvulo	1	4,36	21,78

meses con rezago en el DSM	urbano 6% y rural 6,5%)										
VDI a familia con niños y niñas de 0 a 59 meses con rezago en el DSM	PBC con Rez<5a (prevalencia urbano 6% y rural 6,5%)	192	10	1	19,2	1	60	Terapeuta_Ocupacio nal	1	0,09	0,44
Atenciones en sala de estimulación niños(as) de 0 a 59 meses con riesgo en el DSM	Pob con ri dsm<5a 6,5%	224	90	15	3024	1	60	Fonoaudiólogo	1	13,75	68,73
VDI a familia con niños y niñas de 0 a 59 meses con riesgo en el DSM	PBC con Ri<5a en Paine 6,5%	202	100	1	202	1	60	Terapeuta_Ocupacio nal	1	0,92	4,59
Atenciones en sala de estimulación niños (as) 0 a 59 meses con retraso del DSM	Pob con Ret dsm<5a según prev 2%	69	90	20	1242	1	60	Terapeuta_Ocupacio nal	1	5,65	28,23
Atenciones sala de estimulación a niños (a) de 0 a 59 meses con otras vulnerabilidades psicosociales que pueden influir en su DSM	PBC con otras vuln<5a 2%	69	90	5	310,5	1	60	Kinesiólogo	1	1,41	7,06
VDI a niños (a) de 0 a 59 meses con otras vulnerabilidades	PBC con otras vuln<5a 2%	63	100	1	63	1	60	Educadora_de_Párv ulo	1	0,29	1,43

psicosociales que pueden influir en su DSM											
VDI a familia con niños y niñas de 0 a 59 meses con retraso en el DSM	Pob con Ret dsm<5a según prev 2%	63	100	1	63	1	60	Kinesiólogo	1	0,29	1,43
Rescates telefónicos de niños y niñas de PRB, Rz, Ri y Re inasistentes a Sala de estimulación	NN con PRB, Rz,Ri y Re en SE	520	10	3	156	1	10	Kinesiólogo	6	0,12	0,59
Reingresos en Sala de Estimulación por rezago , riesgo y retraso en DSM	PBC<5A no recuperada en la primera evaluación	520	25	12	1560	1	60	Kinesiólogo	1	7,09	35,45
Consulta Médica de Ingreso Enfermedad Respiratoria Crónica Niñas (os) 0-9 años.	Población 0-9 años que ingresa por diagnóstico de SBOR o Asma según REM A23	269	100	1	269	1	30	Médico/a	2	0,61	3,06
Control Médico por Enfermedad Respiratoria Crónica Niñas (os) de población bajo control menor de 20 años	PBC<9A con diagnóstico de SBOR o Asma según REM P03	638	100	2	1276	1	30	Médico/a	2	2,90	14,50

Control Kinesiólogo por Enfermedad Respiratoria Crónica Niñas (os) 0-9 años.	PBC<9A con diagnóstico de SBOR o Asma según REM P03	638	100	1	638	1	30	Kinesiólogo	2	1,45	7,25
VDI a Familia de Niñas (os) menores de 7 meses con score de riesgo grave de morir de neumonía	PBC<1año score grave	53	100	1	53	1	90	Kinesiólogo	0,66666667	0,36	1,81
VDI a Familia de Niñas (os) menores de 7 meses con score de riesgo moderado de morir de neumonía	PBC<1año score mod que requiere VDI	7	100	1	7	1	90	Kinesiólogo	0,66666667	0,05	0,24
VDI a Familia con Niñas (os) de 0-9 años con problema respiratorio crónico no controlado.	PBC<9A con diagnóstico de SBOR o Asma no controlado que requiere VDS	6	100	1	6	1	90	Kinesiólogo	0,66666667	0,04	0,20
Test de Provocación Bronquial con Ejercicio	PBC IRA 5-9 años que se deriva a Test de Ejercicio	391	25	1	97,75	1	60	Kinesiólogo	1	0,44	2,22
Rescate Telefónico Inasistentes IRA 0-9 años	Inasistentes IRA 0-9 años	117	100	3	351	1	15	Kinesiólogo	4	0,40	1,99
Atención morbilidad	PBC 0-9A según demanda en Sala IRA por kinesiólogo	582	100	3	1746	1	30	Kinesiólogo	2	3,97	19,84

Ingreso Control con enfoque de Riesgo de 0 - 2 años.	Población de 0 a 2 años	1983	60	1	1189,8	1	30	Odontólogo/a	2	2,70	13,52
Ingreso Control con enfoque de Riesgo de 3- 4 años.	Población de 3 a 4 años	1745	60	1	1047	1	30	Odontólogo/a	2	2,38	11,90
Ingreso Control con enfoque de Riesgo de 5- 6 años.	Población de 5 a 6 años	1786	50	1	893	1	30	Odontólogo/a	2	2,03	10,15
Consulta Control Odontológico 0 - 2 años	Población de 0 a 2 años	1983	60	2	2379,6	1	30	Odontólogo/a	2	5,41	27,04
Consulta Control Odontológico 3 - 4 años	Población de 3 a 4 años	1745	60	2	2094	1	30	Odontólogo/a	2	4,76	23,80
Consulta Control Odontológico 5 - 6 años	Población de 5 a 6 años	1786	50	2	1786	1	30	Odontólogo/a	2	4,06	20,30
Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado 0 - 2 años.	Población de 0 a 2 años	1983	60	1	1189,8	1	30	TONS	2	2,70	13,52
Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado 3- 4 años.	Población de 3 a 4 años	1745	60	1	1047	1	30	TONS	2	2,38	11,90
Educación Individual con Instrucción de	Población de 5 a 6 años	1786	50	1	893	1	30	TONS	2	2,03	10,15

Técnica de Cepillado 5 - 6 años.											
Morbilidad Odontológica 0-9 años	Población de 0 a 9 años	8528	35	4	11939,2	1	30	Odontólogo/a	2	27,13	135,67
Urgencia de 0 a 6 años	Población de 0 a 6 años	5514	10	1	551,4	1	20	Odontólogo/a	3	0,84	4,18
Consejería Breve Antitabaco 7 a 9 años	Población de 7 a 9 años	3014	25	1	753,5	1	30	TONS	2	1,71	8,56
Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado 7-9 años.	Población de 7 a 9 años	3014	25	1	753,5	1	30	TONS	2	1,71	8,56
Consulta Control Odontológico 7 a 9 años .	Población de 7 a 9 años	3014	35	2	2109,8	1	30	Odontólogo/a	2	4,80	23,98
Urgencia de 7 a 9 años	Población de 7 a 9 años	3014	10	1	301,4	1	20	Odontólogo/a	3	0,46	2,28
Radiografía Intraoral (Retroalveolares, Bite Wing y oclusales)	Población de 0 a 9 años	8528	10	1	852,8	1	20	TONS	3	1,29	6,46
Sembrando sonrisas, Población escolar de 2 a 5 años	Población matriculada de Niñas y Niños de 2 a 5 años	2000	60	2	2400	1	15	Odontólogo/a	4	2,73	13,64
Ingreso Médico Programa Epilepsia niñas(os) 0-9 años (Según Ingresos enero-septiembre)	PBC0-9a según incidencia de guía Epi50/100000/año	4	100	1	4	1	30	Médico/a	2	0,01	0,05

2022 con proyección a diciembre)											
Control Médico niñas(os) de 0-9 años con Epilepsia	PBC 0-9 con Epilepsia según prev 10/1000hb	12	100	2	24	1	30	Médico/a	2	0,05	0,27
Gestión Receta Epilepsia de 0-9 años con Epilepsia	PBC 0-9 a Epiléptica en Control	15	100	6	90	1	10	Médico/a	6	0,07	0,34
Morbilidad 0 a 9 años PIV por médico	PIV<9A 4954	8544	100	2	17088	1	20	Médico/a	3	25,89	129,45
Rescate telefónico niñas(os) de 0-9 años con Epilepsia inasistentes a control.	PBC 0-9 con Epilepsia según prev 10/1000hb inasistentes prev 30%	4	100	1	4	1	10	TENS	6	0,00	0,02
Rescate a domicilio niñas(os) de 0-9 años con Epilepsia inasistentes a control.	PBC 0-9 con Epilepsia según prev 10/1000hb inasistentes prev 30%	4	100	1	4	1	30	TENS	2	0,01	0,05
Control Seriado de Presión Arterial a Niñas (os) de 3 a 9 años con sospecha de Pre hipertensión Arterial e Hipertensión Arterial de CNS	PBC 3-9A con alteraciones de presión en REM P02	103	100	2	206	1	30	Enfermera/o	2	0,47	2,34
Consulta Nutricional para corrección de malos hábitos alimentarios en	PBC 3-9A con alteraciones de presión en REM P02	103	100	2	206	1	30	Nutricionista	2	0,47	2,34

niños Pre hipertensos e Hipertensos											
Evaluación Ingreso Salud Mental (Telefónico)	0 a 9 años	730,84	21	1	153,4764	1	60	Trabajadora_Social	1	0,70	3,49
Ingreso De Salud Mental		730,84	21	1	153,4764	1	60	Médico/a	1	0,70	3,49
		730,84	21	1	153,4764	1	60	Psicólogo	1	0,70	3,49
Control De Salud Mental	0 a 9 años bajo control	155	100	3	465	1	60	Médico/a	1	2,11	10,57
		155	100	6	930	1	60	Psicólogo	1	4,23	21,14
		155	40	6	372	1	60	Terapeuta_Ocupacio nal	1	1,69	8,45
		155	30	1	46,5	1	60	Trabajadora_Social	1	0,21	1,06
Consulta Salud Mental Mejor Niñez	0 a 9 años bajo control	155	100	1	155	1	60	Psicólogo	1	0,70	3,52
Visita Domiciliaria Integral Mejor Niñez		155	100	1	155	1	60	Trabajadora_Social	1	0,70	3,52
Visita Domiciliaria Integral Con Integrante Con Patología De Salud Mental		155	10	1	15,5	1	60	Trabajadora_Social	1	0,07	0,35
		155	10	1	15,5	1	60	Psicólogo	1	0,07	0,35
Psicodiagnóstico	0 a 9 años	0	10	1	0	1	60	Psicólogo	1	0,00	0,00
Informes Tribunales		155	50	1	77,5	1	60	Psicólogo	1	0,35	1,76
Informales Tribunales	0 a 9 años	155	50	1	77,5	1	60	Trabajadora_Social	1	0,35	1,76
Recetas TDAH (SDA)	0 a 9 años	50	100	10	500	1	60	Médico/a	1	2,27	11,36

Consulta para aplicación M-chat extendido	Población con MCHAT con Riesgo medio año 2023	14	100	1	14	1	60	Enfermera/o	1	0,06	0,32
Entrega de alimentos del PNAC refuerzo a niños menor de 2 años con riesgo de desnutrir o desnutridos	PBC < 2 años con DG de malnutrición x déficit				0				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

Ciclo vital Adolescente

Actividades	Población atender (n)	Cobertura (%)	Concentración	Meta anual Actividades	Rendimiento (nº de atenciones por tiempo de atención)	Tiempo de atención (minutos)	Recurso Instrumento	Estándar de rendimiento	Horas Día requeridas
Talleres promoción de estilos de vida saludable (alimentación y actividad física) a población de adolescentes de 10 a 19 años	10159	3	1	304,77	30	180	Nutricionista	10	0,14
Talleres grupales sobre el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años	10159	3	1	304,77	30	180	Matrona/ón	10	0,14
Educación grupal en adolescentes prevención de suicidio y prevención de trastorno mental	10159	3	1	304,77	30	180	Trabajadora_Social	10	0,14

Educación grupal en adolescentes prevención de suicidio y prevención de trastorno mental	10159	3	1	304,77	30	180	Psicólogo	10	0,14
Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	15381	3	1	461,43	30	180	Trabajadora_Social	10	0,21
Talleres promocionales de salud mental a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	15381	3	1	461,43	30	180	Psicólogo	10	0,21
Realizar Control de Salud Integral del Adolescente 10 a 19 años (CSIA)	10159	30	1	3047,7	1	60	Matrona/ón	1	13,85
Control regulación fecundidad a población 10 a 14 años	5302	2	1	106,04	1	30	Matrona/ón	2	0,24
Control regulación fecundidad a población de 15 a 19 años	4857	30	1	1457,1	1	30	Matrona/ón	2	3,31
Ingreso a regulación de fecundidad de hombres y mujeres de 10 a 19 años	10159	7	1	711,13	1	30	Matrona/ón	2	1,62
Educación Grupal (salud sexual y prevención VIH e ITS)	1016	1	1	10,16	10	180	Matrona/ón	3,333333333	0,01
Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	3158	22	1	694,76	1	20	Matrona/ón	3	1,05
Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS	2890	9	1	260,1	1	20	Matrona/ón	3	0,39
Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS	6048	2	1	120,96	1	20	Enfermera/o	3	0,18
Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones a adolescentes de 10 a 19 años	6048	23	1	1391,04	1	20	Matrona/ón	3	2,11
Consejería orientación e información previa al examen VIH	6048	4	1	241,92	1	20	Matrona/ón	3	0,37
Consejería Post test VIH	6048	4	1	241,92	1	20	Matrona/ón	3	0,37
Toma de Test Rápido de VIH población adolescente de 10 -19 años que lo requieran por demanda espontanea	6048	3	1	181,44	1	30	Matrona/ón	2	0,41
Ingreso a Control Prenatal	6048	100	1	6048	1	60	Matrona/ón	1	27,49
SEGUNDO CONTROL PRENATAL CON APLICACIÓN DE EDIMBURGO	2890	100	1	2890	1	45	Matrona/ón	1,333333333	9,85
Control Prenatal	2890	100	6	17340	1	30	Matrona/ón	2	39,41

Consulta Social Gestantes Adolescentes	6048	100	1	6048	1	30	Trabajadora_Social	2	13,75
Consulta Social Gestantes con Edimburgo alterado con aplicación de Ficha Familiar y evaluación de riesgo	40	30	1	12	1	45	Trabajadora_Social	1,333333333	0,04
Realización de Ecografía Precoz Doppler x Matrona en APS a Gestantes que ingresan a control prenatal entre las 11- 14 sem.	40	90	1	36	1	60	Matrona/ón	1	0,16
Transcripción de ecografías y apoyo a matrona Ecográfica	40	90	1	36	1	60	TENS	1	0,16
VDI a Familia con Gestante Adolescente CON 3 o más Riesgos Psicosocial .	40	30	4	48	1	60	Trabajadora_Social	1	0,22
VDI a Familia con Gestante Adolescente CON HASTA 2 Riesgos Psicosocial .	40	70	2	56	1	60	Trabajadora_Social	1	0,25
Consulta Nutricional de Gestantes de 10 a 19 años con Estado nutricional normal.	40	60	1	24	1	30	Nutricionista	2	0,05
Consulta Nutricional de Gestantes de 10 a 19 años con Malnutrición por Exceso.	40	30	2	24	1	30	Nutricionista	2	0,05
Consulta Nutricional de Gestantes de 10 a 19 años con Malnutrición por déficit	40	10	2	8	1	30	Nutricionista	2	0,02
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	40	15	1	6	1	30	Matrona/ón	2	0,01
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.	10159	3	1	304,77	30	180	Trabajadora_Social	10	0,14
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.	10159	3	1	304,77	30	180	Psicólogo	10	0,14

Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado 12 años.	1057	25	2	528,5	1	30	TONS	2	1,20
Control de salud oral de adolescentes	10083	25	2	5041,5	1	30	Odontólogo/a	2	11,46
Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado 10 a 19 años (sin 12 años)	10083	25	2	5041,5	1	30	TONS	2	11,46
Consulta Morbilidad Odontológica 10 -19 años	10083	35	6	21174,3	1	30	Odontólogo/a	2	48,12
Consulta Dental de Urgencia de 10- 19 años	10083	10	1	1008,3	1	20	Odontólogo/a	3	1,53
Consejería Breve antitabaco adolescentes	10083	25	2	5041,5	1	30	TONS	2	11,46
Consejería Breve antitabaco adolescentes embarazadas	55	100	2	110	1	30	TONS	2	0,25
Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado embarazada de 15 a 19 años	55	100	1	55	1	30	TONS	2	0,13
Consulta Control Odontológico adolescentes embarazadas de 15 a 19 años	55	100	4	220	1	30	Odontólogo/a	2	0,50
Radiografía Intraoral (Retroalveolares, Bite Wing y oclusales) 10 -19 años	10083	10	1	1008,3	1	20	TONS	3	1,53
Consulta por Morbilidad Ginecológica	2078	4	1	83,12	1	20	Matrona/ón	3	0,13
Consulta por Morbilidad Ginecológica	2078	4	1	83,12	1	20	Médico/a	3	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 derivadas	4	100	1	4	1	30	Matrona/ón	2	0,01
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 derivadas a consulta Psicológica	4	100	1	4	1	30	Psicólogo	2	0,01
Consulta nutricional en población adolescente con estado nutricional normal	1022	70	1	715,4	1	45	Nutricionista	1,333333333	2,44

Consulta Nutricional Adolescentes de 10 a 19 años con Malnutrición por Déficit.	320	100	2	640	2	45	Nutricionista	2,666666667	1,09
Consulta Nutricional Adolescentes de 10 a 19 años con Malnutrición por Exceso	1799	100	2	3598	2	45	Nutricionista	2,666666667	6,13
Evaluación funcional con Espirometría para confirmación o descarte de enfermedad crónica respiratoria entre 10 y 19 años	35	100	1	35	1	60	Kinesiólogo	1	0,16
Realizar visita domiciliaría a Adolescentes de 10 a 19 años que ingresen a Programa de Oxígeno Domiciliario	2	100	1	2	1	90	Kinesiólogo	0,666666667	0,01
Realizar auditoria en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar adolescentes de 10 a 19 años	2	100	1	2	1	90	Kinesiólogo	0,666666667	0,01
Atención de exacerbación aguda por enfermedad crónica respiratoria de 10 a 19 años	21	100	3	63	1	30	Kinesiólogo	2	0,14
Consulta Médico Ingreso Enfermedad Respiratoria Crónica 10-19 años	35	100	1	35	1	30	Médico/a	2	0,08
Control Médico Enfermedad Respiratoria Crónica 10-19 años	380	100	2	760	1	30	Médico/a	2	1,73
Control Kinesiólogo Enfermedad Respiratoria Crónica 10-19 años	380	100	1	380	1	30	Kinesiólogo	2	0,86
Rescate telefónico de pacientes inasistentes al Programa IRA 10-19 años	98	100	3	294	1	15	Kinesiólogo	4	0,33
Espirometría de Seguimiento crónicos IRA	380	100	1	380	1	60	Kinesiólogo	1	1,73
Evaluación Ingreso Salud Mental (Telefónico)	904,42	21	1	189,9282	1	60	Trabajadora_Social	1	0,86
Ingreso Programa De Salud Mental	904,42	21	1	189,9282	1	60	Médico/a	1	0,86
	904,42	21	1	189,9282	1	60	Psicólogo	1	0,86
Control Programa De Salud Mental	527	100	3	1581	1	30	Médico/a	2	3,59

	527	100	6	3162	1	45	Psicólogo	1,333333333	10,78
	527	100	1	527	1	45	Trabajadora_Social	1,333333333	1,80
		30	4	0	1	40	Terapeuta_Ocupacional	1,5	0,00
Psicodiagnostico	0	1	3	0	1	120	Psicólogo	0,5	0,00
Consulta Salud Mental	0	2	1	0	1	30	Psicólogo	2	0,00
Intervención En Crisis	0	2	1	0	1	90	Psicólogo	0,666666667	0,00
Psicoterapia Individual	0	100	12	0	1	45	Psicólogo	1,333333333	0,00
Visita Domiciliaria Integral Con Integrante Con Patología De Salud Mental	527	5	1	26,35	1	90	Psicólogo	0,666666667	0,18
	527	10	1	52,7	1	90	Trabajadora_Social	0,666666667	0,36
Informes Tribunales	527	5	1	26,35	1	45	Psicólogo	1,333333333	0,09
Informales Tribunales	527	10	1	52,7	1	45	Trabajadora_Social	1,333333333	0,18
Receta TDAH (SDA)	50	100	10	500	1	5	Médico/a	12	0,19
Ingresos al programa de salud cardiovascular a adolescentes de 15 a 19 años	190	50	1	95	1	40	Médico/a	1,5	0,29
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto a adolescentes de 15 a 19 años	13	100	2	26	1	40	Médico/a	1,5	0,08
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto a adolescentes de 15 a 19 años	13	100	1	13	1	40	Enfermera/o	1,5	0,04
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto a adolescentes de 15 a 19 años	13	100	1	13	1	40	Nutricionista	1,5	0,04
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV moderado a adolescentes de 15 a 19 años	6	100	1	6	1	40	Médico/a	1,5	0,02
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV moderado a adolescentes de 15 a 19 años	6	100	1	6	1	40	Enfermera/o	1,5	0,02

Controles de salud cardiovascular con riesgo CV bajo a adolescentes de 15 a 19 años	18	100	1	18	1	40	Médico/a	1,5	0,05
Manejo avanzado de úlceras activas a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes	0	100	10	0	1	30	Enfermera/o	2	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	1	30	Enfermera/o	2	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	1	40	Médico/a	1,5	0,00
Consulta Médica Ajuste de Insulina a adolescentes de 15 a 19 años	8	40	4	12,8	1	15	Médico/a	4	0,01
Consulta de enfermería para inicio de insulina a adolescentes de 15 a 19 años	8	40	1	3,2	1	40	Enfermera/o	1,5	0,01
Consulta médica de compensación cardiovascular a adolescentes de 15 a 19 años hipertensos y/o dislipidémicos descompensados	7	100	1	7	1	15	Médico/a	4	0,01
Control Nutricional a adolescentes 15 a 19 años con hipertensión descompensada	7	50	1	3,5	1	40	Nutricionista	1,5	0,01
Fondo de ojo a adolescentes de 15 y 19 años con diabetes	13	100	1	13	1	10	Tecnólogo médico	6	0,01
Consulta podológica a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie bajo, moderado y alto	12	80	2	19,2	1	30	Podólogo	2	0,04
Consulta podológica a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie máximo	5	50	6	15	1	30	Podólogo	2	0,03
Visita podológica a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie máximo	5	50	6	15	1	60	Podólogo	1	0,07
Control Seriado de Presión Arterial a adolescentes de 15 a 19 años con sospecha de HTA	37	50	2	37	1	20	TENS	3	0,06

Control Seriado de Presión Arterial a adolescentes de 15 a 19 años con hipertensión descompensada	7	50	2	7	1	20	TENS	3	0,01
Rescate telefónico a adolescentes de 15 a 19 años inasistentes a PSCV	18	80	1	14,4	1	10	TENS	6	0,01
Rescate domiciliario a adolescentes de 15 a 19 años inasistentes a PSCV	18	20	1	3,6	1	60	TENS	1	0,02
Toma de ECG a adolescentes de 15 a 19 años en control en PSCV	36	100	1	36	1	20	TENS	3	0,05
Consulta cesación de tabaco a adolescentes de 15 a 19 años en control en PSCV	1	20	1	0,2	1	20	Médico/a	3	0,00
Consulta cesación de tabaco a adolescentes de 15 a 19 años en control en PSCV	1	20	1	0,2	1	20	Según disponibilidad de preferencia psicólogo	3	0,00
Control cesación de tabaco a adolescentes de 15 a 19 años en control en PSCV	1	20	4	0,8	1	15	Kinesiólogo	4	0,00
Actividad física grupal de 15 a 19 años	36	5	7	12,6	1	60	Equipo multidisciplinario	1	0,06
Taller en dupla (EU /NTA) para refuerzo de insulina a adolescentes de 15 a 19 años	8	25	10	20	1	60	Enfermera y Nutricionista	1	0,09
Ingresos integral de personas con condiciones crónicas G1	1340	2	1	26,8	1	45	Médico/a	1,333333333	0,09
Ingresos integral de personas con condiciones crónicas G1	1340	2	1	26,8	1	45	Enfermera/o	1,333333333	0,09
Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	1131	5	1	56,55	1	60	Médico/a	1	0,26

Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	1131	5	1	56,55	1	60	Enfermera/o	1	0,26
Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	1131	5	1	56,55	1	60	Kinesiólogo	1	0,26
Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	1131	5	1	56,55	1	60	Nutricionista	1	0,26
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	1340	2	1	26,8	2	30	Médico/a	4	0,03
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	1340	2	2	53,6	2	30	Enfermera/o	4	0,06
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	1340	2	2	53,6	2	30	Nutricionista	4	0,06
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	1131	5	2	113,1	1	45	Médico/a	1,333333333	0,39
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	1131	5	2	113,1	1	45	Enfermera/o	1,333333333	0,39
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	1131	5	2	113,1	1	45	Kinesiólogo	1,333333333	0,39
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	1131	5	2	113,1	1	45	Nutricionista	1,333333333	0,39

Visita Domiciliaria Integral ECICEP	1131	1	1	11,31	1	60	Médico/a	1	0,05
Seguimiento a distancia ECICEP	1131	5	6	339,3	4	15	TENS	16	0,10
Gestión de casos ECICEP G2-G3	1131	4	4	180,96	3	20	TENS	9	0,09
Consulta Médica Ingreso HIPOTIROIDISMO	2	100	1	2	3	20	Médico/a	9	0,00
Consulta Médica Control HIPOTIROIDISMO (Según PBC junio 2023)	58	100	1	58	3	20	Médico/a	9	0,03
Consulta Médica Ingreso EPILEPSIA (Según Ingresos enero-septiembre 2022con proyección a diciembre)	4	100	1	4	3	20	Médico/a	9	0,00
Consulta Médica Control EPILEPSIA (según PBC junio 2022)	35	100	1	35	3	20	Médico/a	9	0,02
Realizar orden de Examen Sanguíneo para control EPILEPSIA (según PBC junio 2023)	35	100	1	35	10	60	TENS	10	0,02
Renovación mensual de Receta controlada a adolescentes de 10 a 19 años con EPILEPSIA (según PBC junio 2023)	35	28	12	117,6	10	60	Médico/a	10	0,05

Ciclo vital Adulto

Actividades	Población atender (n)	Cobertura (%)	Concentración	Meta anual Actividades	Rendimiento (nº de atenciones por tiempo de atención)	Tiempo de atención (minutos)	Recurso Instrumento	Estándar de rendimiento	Horas Día requeridas
Realizar Examen de Medicina Preventiva adulto de 20 a 64 años	38733	19	1	7359,27	2	30	TENS	4	8,36
Realizar Examen de Medicina Preventiva adulto de 20 a 64 años	38733	1	1	387,33	2	30	Matrona/ón	4	0,44
Realizar Examen de Medicina Preventiva adulto de 20 a 64 años	38733	1	1	387,33	2	30	Nutricionista	4	0,44
Entrega de resultados Examen de Medicina Preventiva. Remoto	8133	80	1	6506,4	6	10	TENS	36	0,82
Consejería antitabaco para fumadores de 20 a 64 años	44632	1	1	446,32	3	20	Kinesiólogo	9	0,23

Consulta Kinesiólogo Adulto de 20 a 64 años con sospecha de enfermedades crónicas respiratorias	38405	5,0	1	1920,25	2	30	kinesiólogo	4	2,18
Consulta Médica de Ingreso Adulto de 20 a 64 años con enfermedad crónica respiratoria	38405	5,0	1	1920,25	2	30	Médico/a	4	2,18
Consulta Médica de Control Adulto de 20 a 64 años con enfermedad crónica respiratoria	1109	100	1	1109	2	30	Médico/a	4	1,26
Consulta Kinesiólogo Control Adulto de 20 a 64 años con patología crónica respiratoria	1109	100	2	2218	2	30	kinesiólogo	4	2,52
Realización de Espirometría Adulto de 20 a 64 años para confirmación o descarte de enfermedad respiratoria crónica	229	90	1	206	1	60	kinesiólogo	1	0,94
Realización de Espirometría para Adulto de 20 a 64 años población bajo control	1109	40	1	443,6	1	60	kinesiólogo	1	2,02
Visita domiciliaria para usuarios de 20 a 64 años oxígeno dependiente y con diagnóstico de patología crónica respiratoria severa.	44	90	1	40	1	60	kinesiólogo	1	0,18
Realizar Auditoria en Domicilio a familiares de fallecidos Adulto de 20 a 64 años por Neumonía en el hogar	1109	0,3	1	3	1	60	kinesiólogo	1	0,02
Atención de exacerbación aguda en crónicos respiratorios de 20 a 64 años (cupó: Urgencia médica)	1109	5,2	1	58	2	30	kinesiólogo	4	0,07
Rehabilitación pulmonar usuarios con enfermedad crónica respiratoria	1109	1	26	288	1,5	90	kinesiólogo	1	1,31
Consejerías breves antitabaco por médico en todos los Ingresos y controles Respiratorios	1109	100	2	2218				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Consejerías breves antitabaco por kinesiólogo en todos los controles Respiratorios	1109	100	3	3327				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

Talleres y participación en actividades comunitarias sala ERA	38405	0,06	1	23	1	60	kinesiólogo	1	0,10
Rescate telefónico en adultos de 20 a 64 años inasistentes a programa ERA.	527	30	1	158	4	15	kinesiólogo	16	0,04
Consulta nutricional en adultos				0				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	20934	3	1	628,02	1	20	Matrona/ón	3	0,95
Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS mas solicitud Examen VIH	41632	3	1	1248,96	1	20	Matrona/ón	3	1,89
Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS mas solicitud Examen VIH consulta de morbilidad	41632	1	1	416,32	1	20	Médico/a	3	0,63
Taller gestantes según Nota Metodológica PARN.	77	80	3	184,8	1	120	Matrona/ón	0,5	1,68
Taller de gestantes según nota Metodológica PARN ,Sesión de Ejercicios de preparación del parto	77	100	1	77	1	120	Matrona/ón	0,5	0,70
Taller de gestantes según nota Metodológica PARN ,Sesión de Ejercicios de preparación del parto	77	100	1	77	1	120	Kinesiólogo	0,5	0,70
Visita guiada a la Maternidad	77	100	1	77	1	120	Matrona/ón	0,5	0,70
Taller de Climaterio en Mujeres INGRESADAS AL PROGRAMA DE CLIMATERIO	16	75	4	48	1	120	Matrona/ón	0,5	0,44
Taller de Climaterio en Mujeres INGRESADAS AL PROGRAMA DE CLIMATERIO	16	75	2	24	1	120	Trabajadora_Social	0,5	0,22
Taller de Climaterio en Mujeres INGRESADAS AL PROGRAMA DE CLIMATERIO	16	75	1	12	1	120	Psicólogo	0,5	0,11
Taller de Climaterio en Mujeres INGRESADAS AL PROGRAMA DE CLIMATERIO	16	75	1	12	1	120	Nutricionista	0,5	0,11
Realización de Ecografía Precoz Doppler x Matrona en APS a Gestantes que ingresan a control prenatal entre las 11- 14 sem.	538	90	1	484,2	1	60	Matrona/ón	1	2,20
Transcripción de ecografías y apoyo a matrona Ecográfica	538	90	1	484,2	1	60	TENS	1	2,20

Consulta Nutricional de Gestantes con Malnutrición por Exceso.	748	68	2	1017,28	1	30	Nutricionista	2	2,31
Consulta Nutricional de Gestantes con Malnutrición por Déficit.	748	2	2	29,92	1	30	Nutricionista	2	0,07
Ingreso a Control Prenatal	748	100	1	748	1	60	Matrona/ón	1	3,40
Segundo Control Prenatal con aplicación de Pauta Edimburgo.	748	100	1	748	1	45	Matrona/ón	1,333333333	2,55
Control Prenatal con presencia de pareja	748	30	1	224,4	1	30	Matrona/ón	2	0,51
Control Prenatal	748	100	6	4488	1	30	Matrona/ón	2	10,20
Consulta Social Gestantes con Edimburgo alterado con aplicación de Ficha Familiar y evaluación de riesgo	748	30	1	224,4	1	45	Trabajadora_Social	1,333333333	0,77
Consulta Nutricional de Gestantes con Estado Nutricional Normal	748	30	1	224,4	1	30	Nutricionista	2	0,51
Consulta Social Gestantes Con riesgo BPS	748	70	1	523,6	1	30	Trabajadora_Social	2	1,19
VDI a Familia con Gestante de 20 años y más con 1 o 2 riesgos biopsicosociales según Epsa aplicado al ingreso a control prenatal	748	25	2	374	1	60	Trabajadora_Social	1	1,70
Visita domiciliaria a familia de Gestantes de 20 y Mas años con Riesgo Biomédico , Amenaza de parto prematuro , HTA, Diabetes Gestacional insulino requirente	748	15	1	112,2	1	60	Matrona/ón	1	0,51
Visita domiciliaria a familia de Gestantes de 20 y Mas años con 3 o más Riesgo	748	5	4	149,6	1	60	Trabajadora_Social	1	0,68
Visita domiciliaria a familia de Gestantes de 20 y Mas años con 3 o más Riesgo	748	1	4	29,92	1	60	Psicólogo	1	0,14
Control Post Aborto	748	5	1	37,4	1	30	Matrona/ón	2	0,09

Control de Salud de la mujer de 20 de 54 años que ha presentado un aborto y otras pérdidas reproductivas, antes de los 15 días del alta derivadas a consulta Psicológica	38	100	1	38	1	30	Psicólogo	2	0,09
Evaluación Nutricional de la puérpera al 8° mes Post parto	748	100	1	748	1	30	Nutricionista	2	1,70
Control Ginecológico	22936	22	1	5045,92	1	30	Matrona/ón	2	11,47
Control Ginecológico Integral con toma de Papanicolaou(MIGUEL SOLAR)	11655	4	1	466,2	1	45	Matrona/ón	1,333333333	1,59
Toma de Papanicolaou + VPH en horarios de extensión horaria (MIGUEL SOLAR)	11655	7	1	815,85	1	30	Matrona/ón	2	1,85
Control integral PAP EXTRAMURO a mujeres de 25 a 64 años. (MIGUEL SOLAR)	11655	1	1	116,55	1	20	Matrona/ón	3	0,18
Control Ginecológico Integral con toma de Papanicolaou(RAUL MOYA)	8582	5	1	429,1	1	45	Matrona/ón	1,333333333	1,46
Toma de Papanicolaou + VPH en horarios de extensión horaria (RAUL MOYA)	8582	15	1	1287,3	1	30	Matrona/ón	2	2,93
Control integral PAP EXTRAMURO a mujeres de 25 a 64 años. (RAUL MOYA)	8582	1	1	85,82	1	20	Matrona/ón	3	0,13
Control preconcepcional en mujeres que planifican embarazo	16374	5	1	818,7	1	30	Matrona/ón	2	1,86
Ingreso a Programa Regulación de la Fecundidad	20934	8	1	1674,72	1	30	Matrona/ón	2	3,81
Control Integral de Regulación de la Fecundidad	20934	35	1	7326,9	1	30	Matrona/ón	2	16,65
Ecografía transvaginal de seguimiento post inserción de DIU o sospecha de complicación mecánica de DIU	242	30	1	72,6	1	40	Matrona/ón	1,5	0,22
Ingreso a Programa climaterio mujeres de 45 a 64 años.	8812	2	1	176,24	1	45	Matrona/ón	1,333333333	0,60
Control de Climaterio	8812	2	2	352,48	1	30	Matrona/ón	2	0,80
Consulta nutricional a mujeres que ingresaron a Programa de Climaterio con malnutrición por exceso y/o déficit	177	70	2	247,8	1	30	Nutricionista	2	0,56
Solicitud de Mamografía a mujeres de 35 a 64 años POR DEMANDA ESPONTANEA	14118	15	1	2117,7	1	10	Matrona/ón	6	1,60

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.	3048	100	1	3048	1	15	Matrona/ón	4	3,46
CONSULTA Abreviada para Entrega de exámenes VIH con consejería post test , firma de formulario entrega de resultado examen	3019	100	1	3019	1	15	Matrona/ón	4	3,43
Test Rápido VIH por demanda espontanea	44632	2	1	892,64	1	30	Matrona/ón	2	2,03
Test Rápido VIH por demanda espontanea (RAUL MOYA)	19106	1	1	191,06	1	30	Enfermera/o	2	0,43
Test Rápido VIH por demanda espontanea (MIGUEL SOLAR)	25526	1	1	255,26	1	30	Químico_Farmacéutico	2	0,58
Consulta por Morbilidad Ginecológica de 20 a 64 años POR MATRONA	22936	15	1	3440,4	1	20	Matrona/ón	3	5,21
Consulta por Morbilidad Ginecológica de 20 a 64 años POR MEDICO	22936	5	1	1146,8	1	20	Médico/a	3	1,74
Consejería Post Test VIH , derivación Infectología e ingreso Sigges a pacientes pesquisados con examen VIH (+)	3019	2	1	60,38	1	30	Matrona/ón	2	0,14
Visita domiciliaria a gestantes en proceso de confirmación diagnóstica para VIH que están inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad	4	100	1	4	1	30	Matrona/ón	2	0,01
Citación – Visita domiciliaria a gestantes VIH (+) inasistentes a control de embarazo, asegurando la confidencialidad.	4	100	1	4	1	20	Matrona/ón	3	0,01
Consulta Control Odontológico embarazadas de 20 años y más	748	100	6	4488	1	30	Odontólogo/a	2	10,20
Morbilidad Odontológica	44414	20	6	53296,8	1	30	Odontólogo/a	2	121,13
Consulta Dental de Urgencia	44414	10	1	4441,4	1	20	Odontólogo/a	3	6,73
Radiografía Intraoral (Tereolveolares, Bite Wing y oclusales) 20 años y más	44414	10	1	4441,4	1	20	TONS	3	6,73
Consulta Médica INGRESO pacientes de 55 - 64 años con ARTROSIS de Cadera y Rodilla	357	100	1	357	3	20	Médico/a	9	0,18

Consulta Médica CONTROL pacientes de 55 - 64 años con ARTROSIS de Cadera y Rodilla (Según PBC junio 2023)	1074	100	1	1074	3	20	Médico/a	9	0,54
Consulta Médica INGRESO a Adultos de 20 a 64 años con HIPOTIROIDISMO	119	100	1	119	3	20	Médico/a	9	0,06
Consulta Médica CONTROL Adultos de 20 a 64 años con HIPOTIROIDISMO (Según PBC junio 2023)	1768	100	1	1768	3	20	Médico/a	9	0,89
Ingresos al programa de salud cardiovascular a adultos de 20 a 64 años	7497	50	1	3748,5	1	40	Médico/a	1,5	11,36
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto a adultos de 20 a 64 años	2869	100	2	5738	1	40	Médico/a	1,5	17,39
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto a adultos de 20 a 64 años	2869	100	1	2869	1	40	Enfermera/o	1,5	8,69
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto a adultos de 20 a 64 años	2869	100	1	2869	1	40	Nutricionista	1,5	8,69
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV moderado a adultos de 20 a 64 años	811	100	1	811	1	40	Médico/a	1,5	2,46
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV moderado a adultos de 20 a 64 años	811	100	1	811	1	40	Enfermera/o	1,5	2,46
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV bajo a adultos de 20 a 64 años	2186	100	1	2186	1	40	Médico/a	1,5	6,62
Manejo avanzado de úlceras activas a Adultos de 20 a 64 años con diabetes	68	100	10	680	1	30	Enfermera/o	2	1,55
Toma ITB a Adultos de 20 a 64 años con diabetes y evaluación del pie con riesgo alto y máximo	202	100	1	202	1	30	Enfermera/o	2	0,46
Control Médico a Adultos de 20 a 64 años egresados del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM dentro de 7 días	29	100	1	29	1	40	Médico/a	1,5	0,09

Consulta Médica Ajuste de Insulina a Adultos de 20 a 64 años	1557	40	4	2491,2	1	15	Médico/a	4	2,83
Consulta de enfermería para inicio de insulina a adultos de 20 a 64 años	1557	40	1	622,8	1	40	Enfermera/o	1,5	1,89
Consulta médica de compensación cardiovascular a Adultos de 20 a 64 años hipertensos y/o dislipidémicos descompensados	963	100	1	963	1	15	Médico/a	4	1,09
Control Nutricional a Adultos 20 a 64 años con hipertensión descompensada	963	50	1	481,5	1	40	Nutricionista	1,5	1,46
Fondo de ojo a Adultos de 20 a 64 años con diabetes	2536	100	1	2536	1	10	Tecnólogo_médico	6	1,92
Consulta podológica a Adultos de 20 a 64 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie bajo, moderado y alto	2386	80	2	3817,6	1	30	Podólogo	2	8,68
Consulta podológica a Adultos de 20 a 64 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie máximo	1436	50	6	4308	1	30	Podólogo	2	9,79
Visita podológica a Adultos de 20 a 64 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie máximo	1436	50	6	4308	1	60	Podólogo	1	19,58
Control Seriado de Presión Arterial a Adultos de 20 a 64 años con sospecha de HTA	5434	50	2	5434	1	20	TENS	3	8,23
Control Seriado de Presión Arterial a Adultos de 20 a 64 años con hipertensión descompensada	963	50	2	963	1	20	TENS	3	1,46
Rescate telefónico a Adultos de 20 a 64 años inasistentes a PSCV	1769	80	1	1415,2	1	10	TENS	6	1,07
Rescate domiciliario a Adultos de 20 a 64 años inasistentes a PSCV	1769	20	1	353,8	1	60	TENS	1	1,61
Toma de ECG a Adultos de 20 a 64 años en control en PSCV	5879	100	1	5879	1	20	TENS	3	8,91
Consulta cesación de tabaco a adultos de 20 a 64 años en control en PSCV	1203	20	1	240,6	1	20	Médico/a	3	0,36
Consulta cesación de tabaco a adultos de 20 a 64 años en control en PSCV	1203	20	1	240,6	1	20	Según disponibilidad de preferencia psicólogo	3	0,36

Control cesación de tabaco a adultos de 20 a 64 años en control en PSCV	1203	20	4	962,4	1	15	Kinesiólogo	4	1,09
Actividad física grupal de 20 - 64 años	5879	5	7	2057,65	1	60	Equipo multidisciplinario	1	9,35
Taller en dupla (EU /NTA) para refuerzo de insulina a adultos de 20 a 64 años	1557	25	10	3892,5	1	60	Enfermera/o	1	17,69
Ingresos integral de personas con condiciones crónicas G1	8360	2	1	167,2	1	45	Médico/a	1,333333333	0,57
Ingresos integral de personas con condiciones crónicas G1	8360	2	1	167,2	1	45	Enfermera/o	1,333333333	0,57
Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	15026	5	1	751,3	1	60	Médico/a	1	3,42
Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	15026	5	1	751,3	1	60	Enfermera/o	1	3,42
Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	15026	5	1	751,3	1	60	Kinesiólogo	1	3,42
Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	15026	5	1	751,3	1	60	Nutricionista	1	3,42
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	8360	2	1	167,2	2	30	Médico/a	4	0,19
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	8360	2	1	167,2	2	30	Enfermera/o	4	0,19
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	8360	2	1	167,2	2	30	Nutricionista	4	0,19
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3 (rendimiento 1.3)	15026	5	2	1502,6	1	45	Médico/a	1,333333333	5,12

Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3 (rendimiento 1.3)	15026	5	2	1502,6	1	45	Enfermera/o	1,333333333	5,12
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3 (rendimiento 1.3)	15026	5	2	1502,6	1	45	Kinesiólogo	1,333333333	5,12
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3 (rendimiento 1.3)	15026	5	2	1502,6	1	45	Nutricionista	1,333333333	5,12
Visita Domiciliaria Integral ECICEP	15026	1	1	150,26	1	60	Médico/a	1	0,68
Seguimiento a distancia ECICEP	15026	5	6	4507,8	4	15	TENS	16	1,28
Atención Farmacéutica G2-G3	15026	5	6	4507,8	4	15	Químico_Farmacéutico	16	1,28
Gestión de casos ECICEP G2-G3	15026	4	4	2404,16	3	20	TENS	9	1,21
Evaluación Ingreso Salud Mental	4203,32	21	1	882,6972	1	45	Trabajadora_Social	1,333333333	3,01
Ingreso A Programa De Salud Mental (Integral ECICEP)	4203,32	21	1	882,6972	1	60	Psicólogo	1	4,01
	4203,32	21	1	882,6972	1	60	Médico/a	1	4,01
Ingreso A Programa De Salud Mental	4203,32	21	1	882,6972	1	60	Psicólogo	1	4,01
	4203,32	21	1	882,6972	1	60	Médico/a	1	4,01
Control A Programa Salud Mental	1226	100	6	7356	1	45	Psicólogo	1,333333333	25,08
	1226	100	3	3678	1	30	Médico/a	2	8,36

	1226	100	1	1226	1	45	Trabajadora_Social	1,333333333	4,18
Visita Domiciliaria Integral Con Integrante Con Patología De Salud Mental	1226	2	1	24,52	1	90	Psicólogo	0,666666667	0,17
	1226	3	1	36,78	1	90	Trabajadora_Social	0,666666667	0,25
Psicodiagnostico	0	2	3	0	1	45	Psicólogo	1,333333333	0,00
Consulta Salud Mental	0	2	1	0	1	30	Psicólogo	2	0,00
Psicoterapia Individual	0	5	12	0	1	45	Psicólogo	1,333333333	0,00
Intervención En Crisis	0	2	1	0	1	90	Psicólogo	0,666666667	0,00

Ciclo vital personas mayores

Actividades	Población atender (n)	Cobertura (%)	Concentración	Meta anual Actividades	Rendimiento (nº de atenciones por tiempo de atención)	Tiempo de atención (minutos)	Recurso Instrumento	Estándar de rendimiento	Horas Día requeridas
EMPAM adultos mayores de 65 años y más	8879	20	1	1775,8	1	60	Enfermera/o	1	8,07
EMPAM adultos mayores de 65 años y más	8879	20	1	1775,8	1	60	Kinesiólogo	1	8,07
EMPAM adultos mayores de 65 años y más	8879	10	1	887,9	1	60	Nutricionista	1	4,04
Control de Salud en Personas Mayores (EMPAM) seguimiento autovalente con riesgo y riesgo de dependencia	1255	20	1	251	1	20	Enfermera/o	3	0,38

Control de Salud en Personas Mayores (EMPAM) seguimiento autovalente con riesgo y riesgo de dependencia	1255	15	1	188,25	1	20	Kinesiólogo	3	0,29
Control de Salud en Personas Mayores (EMPAM) seguimiento autovalente con riesgo y riesgo de dependencia	1255	10	1	125,5	1	20	Nutricionista	3	0,19
Aplicar Folstein Y Pfeffer (Minimental extendido) a personas mayores de 65 años que presenten minimal abreviado menor o igual a 13 puntos en EMPAM	204	20	1	40,8	1	60	Psicólogo	1	0,19
Trabajo Administrativo para gestión de interconsulta en célula de hospital digital	407	5	1	20,35	1	30	Enfermera/o	2	0,05
Trabajo Administrativo para gestión de interconsulta en célula de hospital digital	407	5	1	20,35	1	30	Kinesiólogo	2	0,05
Trabajo Administrativo para gestión de interconsulta en célula de hospital digital	407	5	1	20,35	1	30	Nutricionista	2	0,05
Trabajo Administrativo para seguimiento y gestión de interconsultagestión de interconsulta en célula de hospital digital	407	5	1	20,35	1	30	Enfermera/o	2	0,05
Trabajo Administrativo para seguimiento y gestión de interconsultagestión de interconsulta en célula de hospital digital	407	5	1	20,35	1	30	Kinesiólogo	2	0,05
Trabajo Administrativo para seguimiento y gestión de interconsultagestión de interconsulta en célula de hospital digital	407	5	1	20,35	1	30	Nutricionista	2	0,05
Trabajo Administrativo para gestión de interconsulta en célula de hospital digital	8879	1	1	88,79	1	30	Médico/a	2	0,20
Trabajo Administrativo para seguimiento y gestión de interconsultagestión de interconsulta en célula de hospital digital	8879	1	1	88,79	1	30	Médico/a	2	0,20
Control Salud población ELEM inscrite en centros de la comuna	45	100	1	45	1	60	Médico/a	1	0,20
Control Salud población ELEM inscrite en centros de la comuna	45	100	1	45	1	60	Enfermera/o	1	0,20

Control Salud población ELEM inscrita en centros de la comuna	45	100	1	45	1	60	TENS	1	0,20
Control Salud población ELEM inscrita en centros de la comuna (EMPAM)	45	100	1	45	1	60	Médico/a	1	0,20
GESTION Talleres para personas mayores con dependencia leve y moderada	164	50	24	1968	5	60	Kinesiólogo	5	1,79
Taller para personas mayores DL y DM (EMPAM)	164	50	24	1968	5	60	Kinesiólogo	5	1,79
Control Ginecológico Integral	4664	15	1	699,6	1	30	Matrona/ón	2	1,59
Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva a personas de 65 y más años.	120	100	2	240	1	60	Matrona/ón	1	1,09
Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS mas solicitud Examen VIH	8898	2	1	177,96	1	20	Matrona/ón	3	0,27
Test Rápido VIH en Adultos mayores de 65 años que lo soliciten por demanda espontanea	8898	2	1	177,96	1	20	Matrona/ón	3	0,27
Test Rápido VIH en Adultos mayores de 65 años que lo soliciten por demanda espontanea	8898	2	1	177,96	1	30	Enfermera/o	2	0,40
Consulta para Entrega de Resultado de Mamografías	4663	15	1	699,45	1	15	Matrona/ón	4	0,79
Consulta Abreviada: Consejería Post Test VIH (Entrega de exámenes VIH)	306,9	100	1	306,9	1	10	Matrona/ón	6	0,23
Consejería y Tamizaje para sífilis usuarios de 65 y más años	8898	5	1	444,9	1	20	Matrona/ón	3	0,67
Consulta por Morbilidad Ginecológica POR MATRONA	4663	7	1	326,41	1	20	Matrona/ón	3	0,49
Consulta por Morbilidad Ginecológica POR MÉDICO	4663	7	1	326,41	1	20	Médico/a	3	0,49
Morbilidad Odontológica 65 años y más	8741	20	1	1748,2	1	30	Odontólogo/a	2	3,97

Consulta Dental de Urgencia 65 años y más	8741	10	1	874,1	1	30	Odontólogo/a	2	1,99
Radiografía Intraoral (Tereoalveolares, Bite Wing y oclusales) 65 años y más	8741	10	1	874,1	1	20	TONS	3	1,32
Consulta	580	70	2	811,72	1	30	Trabajadora_Social	2	1,84
Evaluación Ingreso Salud Mental	1012	21	1	212,52	1	60	Trabajadora_Social	1	0,97
Ingreso Programa De Salud Mental (Integral ECICEP)	1012	21	1	212,52	1	60	Psicólogo	1	0,97
	1012	21	1	212,52	1	60	Médico/a	1	0,97
Ingreso Programa De Salud Mental	1012	21	1	212,52	1	60	Psicólogo	1	0,97
	1012	21	1	212,52	1	60	Médico/a	1	0,97
Control Programa De Salud Mental	389	100	6	2334	1	45	Psicólogo	1,333333333	7,96
	389	100	3	1167	1	30	Médico/a	2	2,65
	0	40	4	0	1	40	Terapeuta_Ocupacional	1,5	0,00
	389	100	1	389	1	45	Trabajadora_Social	1,333333333	1,33
Visita Domiciliaria Integral Con Integrante Con Patología De Salud Mental	389	3	1	11,67	1	90	Psicólogo	0,666666667	0,08
	389	8	1	31,12	1	90	Trabajadora_Social	0,666666667	0,21
Ingreso Demencias	30	100	1	30	1	60	Médico/a	1	0,14

Triage Demencias	50	100	1	50	1	60	Psicólogo	1	0,23
Control Demencias	50	100	3	150	1	30	Médico/a	2	0,34
	50	100	4	200	1	45	Psicólogo	1,333333333	0,68
	0	100	6	0	1	40	Terapeuta_Ocupacional	1,5	0,00
Consulta Salud Mental	0	2	1	0	1	30	Psicólogo	2	0,00
Psicoterapia Individual	0	5	12	0	1	45	Psicólogo	1,333333333	0,00
Intervención En Crisis	0	2	1	0	1	90	Psicólogo	0,666666667	0,00
Número de personas que retiran PACAM				0				#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Ingresos integral de personas con condiciones crónicas G1	795	2	1	15,9	1	45	Médico/a	1,333333333	0,05
Ingresos integral de personas con condiciones crónicas G1	795	2	1	15,9	1	45	Enfermera/o	1,333333333	0,05
Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	5	1	326,65	1	60	Médico/a	1	1,48
Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	5	1	326,65	1	60	Enfermera/o	1	1,48

Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	5	1	326,65	1	60	Kinesiólogo	1	1,48
Ingreso integral de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	5	1	326,65	1	60	Nutricionista	1	1,48
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	795	2	1	15,9	2	30	Médico/a	4	0,02
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	795	2	2	31,8	2	30	Enfermera/o	4	0,04
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G1	795	2	2	31,8	2	30	Nutricionista	4	0,04
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	5	2	653,3	1	45	Médico/a	1,333333333	2,23
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	5	2	653,3	1	45	Enfermera/o	1,333333333	2,23
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	5	2	653,3	1	45	Kinesiólogo	1,333333333	2,23
Controles integrales de personas con condiciones crónicas G2-G3	6533	5	2	653,3	1	45	Nutricionista	1,333333333	2,23
Visita Domiciliaria Integral ECICEP	6533	1	1	65,33	1	60	Médico/a	1	0,30

Seguimiento a distancia ECICEP	6533	5	6	1959,9	4	15	TENS	16	0,56
Gestión de casos ECICEP G2-G3	6533	4	4	1045,28	3	20	TENS	9	0,53
Atención Farmacéutica G2-G3	6533	5	6	1959,9	4	15	Químico_Farmacéutico	16	0,56
Ingresos al programa de salud cardiovascular adultos de 65 y más años	2000	50	1	1000	1	40	Médico/a	1,5	3,03
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto adultos de 65 y más años	2828	100	2	5656	1	40	Médico/a	1,5	17,14
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto adultos de 65 y más años	2828	100	1	2828	1	40	Enfermera/o	1,5	8,57
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV alto adultos de 65 y más años	2828	100	1	2828	1	40	Nutricionista	1,5	8,57
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV moderado adultos de 65 y más años	625	100	1	625	1	40	Médico/a	1,5	1,89
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV moderado adultos de 65 y más años	625	100	1	625	1	40	Enfermera/o	1,5	1,89
Controles de salud cardiovascular con riesgo CV bajo adultos de 65 y más años	1584	100	1	1584	1	40	Médico/a	1,5	4,80
Manejo avanzado de úlceras activas a Adultos de 65 y más años con diabetes	89	100	10	890	1	30	Enfermera/o	2	2,02
Toma ITB a Adultos de 65 y más con diabetes y evaluación del pie con riesgo alto y máximo	366	100	1	366	1	30	Enfermera/o	2	0,83

Control Médico a Adultos de 65 y más años egresados del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM dentro de 7 días	36	100	1	36	1	40	Médico/a	1,5	0,11
Consulta Médica Ajuste de Insulina a Adultos de 65 y más años	995	40	4	1592	1	15	Médico/a	4	1,81
Consulta de enfermería para inicio de insulina a adultos de 65 y más años	995	40	1	398	1	40	Enfermera/o	1,5	1,21
Consulta médica de compensación cardiovascular a Adultos de 65 y más años hipertensos y/o dislipidémicos descompensados	857	100	1	857	1	15	Médico/a	4	0,97
Control Nutricional a Adultos de 65 y más años con hipertensión descompensada	857	50	1	428,5	1	40	Nutricionista	1,5	1,30
Fondo de ojo a Adultos de 65 y más años con diabetes	2141	100	1	2141	1	10	Tecnólogo_médico	6	1,62
Consulta podológica a Adultos de 65 y más años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie bajo, moderado y alto	1963	80	2	3140,8	1	30	Podóloga	2	7,14
Consulta podológica a Adultos de 65 y más años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie máximo	1092	50	6	3276	1	30	Podóloga	2	7,45
Visita podológica a Adultos de 65 y más años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie máximo	1092	50	6	3276	1	60	Podóloga	1	14,89
Control Seriado de Presión Arterial a Adultos de 65 y más años con sospecha de HTA	1577	50	2	1577	1	20	TENS	3	2,39
Control Seriado de Presión Arterial a Adultos de 65 y más años con hipertensión descompensada	857	50	2	857	1	20	TENS	3	1,30
Rescate telefónico a Adultos de 65 y más años inasistentes a PSCV	878	80	1	702,4	1	10	TENS	6	0,53

Rescate domiciliario a Adultos de 65 y más años inasistentes a PSCV	878	20	1	175,6	1	60	TENS	1	0,80
Toma de ECG a Adultos de 65 y más años en control en PSCV	5037	100	1	5037	1	20	TENS	3	7,63
Consulta cesación de tabaco a adultos de 65 y más años en control en PSCV	672	20	1	134,4	1	20	Médico/a	3	0,20
Consulta cesación de tabaco a adultos de 65 y más años en control en PSCV	672	20	1	134,4	1	20	Según disponibilidad de preferencia psicólogo	3	0,20
Control cesación de tabaco a adultos de 65 y más años en control en PSCV	672	20	4	537,6	1	15	Kinesiólogo	4	0,61
Actividad física grupal de 65 y más años	5037	5	7	1762,95	1	60	Equipo multidisciplinario	1	8,01
Taller en dupla (EU /NTA) para refuerzo de insulina a adultos de 65 y más años	995	25	10	2487,5	1	60	Nutricionista	1	11,31
Consulta Médica INGRESO pacientes de 65 años y más con ARTROSIS de Cadera y Rodilla (Según Ingresos enero-septiembre 2022 con proyección a diciembre)	71	100	1	71	3	20	Médico/a	9	0,04
Consulta Médica CONTROL pacientes de 65 años y más con ARTROSIS de Cadera y Rodilla (según PBC junio 2019)	2525	100	1	2525	3	20	Médico/a	9	1,28
Consulta Médica INGRESO a Adultos de 65 años y más con HIPOTIROIDISMO (Según Ingresos enero-agosto 2022 con proyección a diciembre)	23	100	1	23	3	20	Médico/a	9	0,01
Consulta Médica CONTROL Adultos de 65 años y más con HIPOTIROIDISMO (Según PBC junio 2022)	1226	100	1	1226	3	20	Médico/a	9	0,62
Consulta Médica INGRESO Adulto de 65 y más años con PARKINSON (Según Ingresos enero-agosto 2023 con proyección a diciembre)	2	100	1	2	3	20	Médico/a	9	0,00
Consulta Médica CONTROL a Adultos de 65 años y más con PARKINSON (según PBC junio 2022)	123	100	1	123	3	20	Médico/a	9	0,06

Consulta Médica INGRESO Adulto de 65 y más años con EPILEPSIA (Según Ingresos enero-agosto 2023 con proyección a diciembre)	8	100	1	8	3	20	Médico/a	9	0,00
Consulta Médica CONTROL a Adultos de 65 años y más con EPILEPSIA	69	100	1	69	3	20	Médico/a	9	0,03
Renovación mensual de Receta controlada a Adultos mayor de 65 años con Epilepsia (según PBC junio 2023)	69	28	12	231,84	10	60	Médico/a	10	0,11
Consulta Kinesiólogo Adulto mayor de 65 años y más con sospecha de enfermedades crónicas respiratorias	7514	5	1	375,7	2	30	Kinesiólogo	4	0,43
Consulta Médica de Ingreso Adulto de 65 años y más con enfermedad crónica respiratoria	7514	5	1	375,7	2	30	Médico/a	4	0,43
Consulta Médica de Control Adulto mayor de 65 años y más con enfermedad crónica respiratoria	1070	100	1	1070	2	30	Médico/a	4	1,22
Consulta Kinesiólogo Control Adulto mayor de 65 años y más con patología crónica respiratoria	1070	100	2	2140	2	30	Kinesiólogo	4	2,43
Realización de Espirometría Adulto mayor de 65 años y más para confirmación o descarte de enfermedad respiratoria crónica	257	70	1	179,9	1	60	Kinesiólogo	1	0,82
Realización de Espirometría para Adultos de 65 años y más población bajo control	1070	30	1	321	1	60	Kinesiólogo	1	1,46
Visita domiciliaria para usuarios de 65 años y más oxígeno dependiente y con diagnóstico de patología crónica respiratoria severa.	148	90	1	133,2	1	60	Kinesiólogo	1	0,61

Realizar Auditoria en Domicilio a familiares de fallecidos Adulto mayor de 65 años y más por Neumonía en el hogar	1070	1	1	13,91	1	60	Kinesiólogo	1	0,06
Atención de exacerbación aguda en crónicos respiratorios de 20 a 64 años (cupó urgencia médica)	1070	4	1	42,8	2	30	Kinesiólogo	4	0,05
Rehabilitación pulmonar EPOC	1070	1	26	278,2	1,5	90	Kinesiólogo	1	1,26
Consejerías breves antitabaco por medico en todos los Ingresos y controles Respiratorios	1070	100	2					#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Consejerías breves antitabaco por kinesiólogo en todos los controles Respiratorios	1070	100	3					#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Talleres sala ERA	7514	0	1	26,299	1	60	Kinesiólogo	1	0,12
Rescate telefónico en adultos mayores de 65 años y más inasistentes a programa ERA.	368	50	1	184	1	15	Kinesiólogo	4	0,21

Transversal

Actividades	Población atender (n)	Cobertura (%)	Concentración	Meta anual Actividades	Rendimiento (nº de atenciones por tiempo de atención)	Tiempo de atención (minutos)	Recurso Instrumento	Estándar de rendimiento	Horas Día requeridas
-------------	-----------------------	---------------	---------------	------------------------	---	------------------------------	---------------------	-------------------------	----------------------

SOME Central horas	72214	100	1	72214	1	5	TENS	12,00	27,35
OIRS	72214	100	1	72214	1	10	TENS	6,00	54,71
Módulo Sector	72214	100	4	288856	1	10	TENS	6,00	218,83
TELESALUD Solicitudes Médicas	13683	100	1	13683	2	10	Enfermera/o	12,00	5,18
TELESALUD Solicitudes Médicas	13683	100	1	13683	1	10	Psicólogo	6,00	10,37
Teletriage Solicitudes Dentales	5500	25	5	6875	2	10	TENS	12,00	2,60
Teletriage Solicitudes Matronería	6000	100	1	6000	2	10	TENS	12,00	2,27
Teletriage Solicitudes Otros profesionales	13863	100	1	13863	2	10	TENS	12,00	5,25
Teletriage citación pacientes	13863	100	2	27726	3	10	Administrativo	18,00	7,00
(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.	1227	100	15	18405	1	30	Kinesiólogo	2,00	41,83
(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	528	100	15	7920	1	30	Terapeuta_Ocupacional	2,00	18,00

rehabilitación en los usuarios derivados.									
(Rehabilitación Urbano y sector seis) Visita domiciliaria integral a pacientes que lo requieran según compromiso funcional y alto impacto en AVD	40	100	1	40	1	90	Terapeuta_Ocupacional	0,67	0,27
(Rehabilitación Urbano y sector seis) Visita domiciliaria integral a pacientes que lo requieran según compromiso funcional y alto impacto en AVD	40	100	1	40	1	90	Kinesiólogo	0,67	0,27
(Urbano) Tramitación de credencial de discapacidad (basado en datos y proyección a diciembre del año 2022)	68	100	1	68	1	60	Terapeuta_Ocupacional	1,00	0,31
(Urbano) Tramitación de credencial de discapacidad (basado en datos y proyección a diciembre del año 2022)	68	100	1	68	1	60	Kinesiólogo	1,00	0,31
(Urbano) Postulación a ayudas técnicas del SENADIS en sala, según ventanas de postulación (Datos ultima ventana de postulación año 2022).	36	100	1	36	1	30	Terapeuta_Ocupacional	2,00	0,08

(Urbano) Evaluación, educación, entrega y registro de ayudas técnicas GES y extensión GES (proyección año 2022).	200	100	1	200	1	15	Kinesiólogo	4,00	0,23
(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.	150	100	10	1500	10	90	Kinesiólogo	6,67	1,02
(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).	20	100	20	400	10	20	Terapeuta_Ocupacional	30,00	0,06
(Rehabilitación Urbano y sector seis) Taller para usuarios con patología de hombro destinados a entregar herramientas de autocuidado, medidas generales de manejo en temáticas de rehabilitación	40	100	12	480	10	60	Terapeuta_Ocupacional	10,00	0,22

física y ejercicio terapéutico (Taller para usuarios con patologías de hombro).									
(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.	80	100	15	1200	1	60	Kinesiólogo	1,00	5,45
(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.	100	100	15	1500	1	60	Terapeuta_Ocupacional	1,00	6,82
(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.	60	100	15	900	1	60	Fonoaudiólogo	1,00	4,09

(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.	8	100	1	8	1	90	Kinesiólogo	0,67	0,05
(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.	10	100	1	10	1	90	Fonoaudiólogo	0,67	0,07
(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.	6	100	1	6	1	90	Terapeuta_Ocupacional	0,67	0,04
(Rehabilitación infantil) Taller orientado a entregar herramientas en diferentes áreas a usuario TEA mayores de 10 años.	16	100	4	64	4	90	Kinesiólogo	2,67	0,11

(Rehabilitación infantil) Taller orientado a entregar herramientas en diferentes áreas a usuario TEA mayores de 10 años.	16	100	4	64	4	90	Fonoaudiólogo	2,67	0,11
(Rehabilitación infantil) Taller orientado a entregar herramientas en diferentes áreas a usuario TEA mayores de 10 años.	32	100	4	128	4	90	Terapeuta_Ocupacional	2,67	0,22
(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	1	40	Kinesiólogo	1,50	1,08
(Cesfam Raúl Moya) Mantener en tratamiento kinésico en las respectivas sesiones a los usuarios derivados con patología musculoesquelética que lo requieran.	302	100	10	3020	1	40	Kinesiólogo	1,50	9,15
(Cesfam Raúl Moya) Mantener en tratamiento kinésico en las respectivas sesiones a los usuarios derivados con patología neurológica que lo requieran.	53	100	15	795	1	40	Kinesiólogo	1,50	2,41

(Cesfam Raúl Moya) Visita domiciliaria integral a pacientes que lo requieran según riesgo y patología.	8	100	1	8	1	60	Kinesiólogo	1,00	0,04
(CESFAM Raúl Moya) Tramitación de credencial de discapacidad.	17	100	1	17	1	60	Kinesiólogo	1,00	0,08
(Cesfam Raúl Moya) Postulación a ayudas técnicas del SENADIS en sala, según ventanas de postulación.	10	100	1	10	1	30	Kinesiólogo	2,00	0,02
(Cesfam Raúl Moya) Evaluación, educación, entrega y registro de ayudas técnicas GES y extensión GES.	129	100	1	129	1	20	Kinesiólogo	3,00	0,20
(Cesfam Raúl Moya) Taller destinados a entregar herramientas de autocuidado y medidas generales de manejo en temáticas de rehabilitación física (Artrosis)	32	100	10	320	8	120	Kinesiólogo	4,00	0,36
(Cesfam Raúl Moya) Taller destinados a entregar herramientas de autocuidado y medidas generales de manejo en temáticas de rehabilitación física y ejercicio terapéutico (E. de Parkinson).	16	100	20	320	8	60	Kinesiólogo	8,00	0,18

(Cesfam Raúl Moya) Taller destinados a entregar herramientas de autocuidado y medidas generales de manejo en temáticas de rehabilitación física (Hombro doloroso).	16	100	10	160	4	60	Kinesiólogo	4,00	0,18
Administración de vacuna hepatitis A a los /as niños/as a los 18 meses de edad	1.152	95	1	1094,4	1	15	TENS	4,00	1,24
Administración de esquema primario completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as de 1 año.	1.151	95	3	3280,35	1	15	TENS	4,00	3,73
Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años.	6.370	90	1	5733	1	15	TENS	4,00	6,51
Administración de esquema primario completo de vacuna contra Poliomielitis, H.influenzae tipo b, Hepatitis b, tétanos, tos convulsiva, poliomelitis en niños/as menores de 1 año(Hexavalente)	1.151	95	3	3280,35	1	15	TENS	4,00	3,73
Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica al año de vida	1.151	95	1	1093,45	1	15	TENS	4,00	1,24

Administración de Refuerzo de vacuna Trivírica refuerzo 3 años	1.155	95	1	1097,25	1	15	TENS	4,00	1,25
Administración DTP(a) en primero básico	1.239	90	1	1115,1	1	15	TENS	4,00	1,27
Administración Refuerzo DTP(a) a a alumnos de 8° básico	1.261	90	1	1134,9	1	15	TENS	4,00	1,29
Administración de vacuna Influenza a los (as) niños, adolescentes , jóvenes y adultos portadores de enfermedades crónicas entre 11 a 64 años	12.549	90	1	11294,1	1	15	TENS	4,00	12,83
Administración de vacuna Influenza a las adolescentes y adultas con embarazo de 13 semanas y más semanas	1066	80	1	852,8	1	15	TENS	4,00	0,97
Administración de vacuna dTpa a las adolescentes y adultas con embarazo de 28 semanas y más de gestión	748	80	1	598,4	1	15	TENS	4,00	0,68
Administrar una dosis de vacuna AntiNeumocócica , a los usuarios de 65 años de edad según población inscrita y validada(al menos	730	90	1	657	1	15	TENS	4,00	0,75

una dosis entre los 65 y 69 años)									
Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más de edad inscrita y validada.	9.651	90	1	8685,9	1	15	TENS	4,00	9,87
Acudir a Administrar vacuna Influenza en salas cunas, jardines infantiles, colegios. Hogares de ancianos	84	100	1	84	1	15	TENS	4,00	0,10
Acudir a Administrar vacuna escolar en recintos educacionales	30	100	1	30	1	15	TENS	4,00	0,03
Campaña anual Covid	57.958	80	2	92732,8	1	15	Enfermera/o	4,00	105,38
Rescate inasistentes a vacunas	1738	100	1	1738	1	10	TENS	6,00	1,32
Administración de vacuna contra VPH	2.514	90	1	2262,6	1	15	Enfermera/o	4,00	2,57
ATENCIÓN URGENCIA NO SAPU(MÉDICO)	4409	100	1	4409	4	60	Médico/a	4,00	5,01
ATENCIÓN URGENCIA NO SAPU(TENS)	4409	100	1	4409	4	60	Enfermera/o	4,00	5,01
ATENCIÓN URGENCIA NO SAPU(ENFERMERA)	4409	100	1	4409	4	60	TENS	4,00	5,01
ECG	1938	100	1	1938	4	60	TENS	4,00	2,20
Toma de muestras	2194	100	1	2194	4	60	TENS	4,00	2,49

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	330	100	4	1320	2	60	Enfermera/o	2,00	3,00
Apoyo procedimientos de Enfermería(por TENS)	6157	100	4	24628	3	60	TENS	3,00	37,32
VDI Ingreso y Seguimiento a Familia con Integrante con Dependencia Severa (casos nuevos)	169	50	2	169	1	90	Médico/a	0,67	1,15
VDI Ingreso y Seguimiento a Familia con Integrante con Dependencia Severa (casos nuevos)	169	50	2	169	1	90	Enfermera/o	0,67	1,15
VDI Ingreso y Seguimiento a Familia con Integrante con Dependencia Severa (casos nuevos) (ECICEP)	60	100	2	120	1	90	Médico/a	0,67	0,82
VDI Ingreso y Seguimiento a Familia con Integrante con Dependencia Severa (casos nuevos) (ECICEP)	60	100	2	120	1	90	Enfermera/o	0,67	0,82
VD Evaluación Ingreso y seguimiento a PADDs Moderados y Leves	83	50	2	83	1	90	Médico/a	0,67	0,57
VD Evaluación Ingreso y seguimiento a PADDs Moderados y Leves	83	50	2	83	1	90	Enfermera/o	0,67	0,57
VDI Seguimiento a Familia con Integrante con dependencia Severa	303	50	2	303	1	90	Médico/a	0,67	2,07

VDI Seguimiento a Familia con Integrante con dependencia Severa	303	50	2	303	1	90	Enfermera/o	0,67	2,07
Evaluación Sobrecarga del Cuidador: Aplicación Zarit	472	50	2	472	1	20	Médico/a	3,00	0,72
Evaluación Sobrecarga del Cuidador: Aplicación Zarit	472	50	2	472	1	20	Enfermera/o	3,00	0,72
Trabajo Administrativo Evolución ficha Electrónica	472	50	2	472	1	30	Médico/a	2,00	1,07
Trabajo Administrativo Evolución ficha Electrónica	472	50	2	472	1	30	Enfermera/o	2,00	1,07
Trabajo Administrativo para gestión de interconsulta en hospital digital	303	5	1	15,15	1	30	Médico/a	2,00	0,03
Seguimiento de interconsulta en célula de hospital digital	303	5	1	15,15	1	30	Médico/a	2,00	0,03
Realizar Plan de Intervención y Seguimiento	472	50	2	472	1	30	Médico/a	2,00	1,07
Realizar Plan de Intervención y Seguimiento	472	50	2	472	1	30	Enfermera/o	2,00	1,07
Seguimiento Plan de Intervención TENS	472	100	2	944	1	30	TENS	2,00	2,15
Realizar Plan de Cuidados al Cuidador y Seguimiento	472	50	2	472	1	30	Médico/a	2,00	1,07
Realizar Plan de Cuidados al Cuidador y Seguimiento	472	50	2	472	1	30	Enfermera/o	2,00	1,07
Seguimiento Plan de Cuidados al Cuidador TENS	472	100	2	944	1	30	TENS	2,00	2,15
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo por patología aguda	472	100	2	944	1	60	Médico/a	1,00	4,29
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio	83	100	1	83	1	60	Médico/a	1,00	0,38

a usuario Dependiente no severo por patología aguda									
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Control médico anual (riesgo alto)	472	80	2	755,2	1	60	Médico/a	1,00	3,43
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Control médico anual	472	20	1	94,4	1	60	Médico/a	1,00	0,43
Trabajo Administrativo Evolución ficha Electrónica médico (recetas, revisión exámenes y evolución visitas) No severo	83	100	1	83	1	20	Médico/a	3,00	0,13
Trabajo Administrativo Evolución ficha Electrónica médico (recetas, revisión exámenes y evolución visitas)	472	100	2	944	1	20	Médico/a	3,00	1,43
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo SONDA FOLEY ENFERMERA	25	100	12	300	1	40	Enfermera/o	1,50	0,91
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo SONDA FOLEY ASISTENCIA TENS	25	100	12	300	1	40	TENS	1,50	0,91
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo SONDA NSG ENFERMERA	13	100	4	52	1	40	Enfermera/o	1,50	0,16

Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo SONDA NSG ASISTENCIA TENS	13	100	4	52	1	40	TENS	1,50	0,16
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo TOMA DE MUESTRA ENFERMERA	472	100	1	472	1	40	Enfermera/o	1,50	1,43
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo TOMA DE MUESTRA TENS	472	100	1	472	1	40	TENS	1,50	1,43
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente no Severo TOMA DE MUESTRA ENFERMERA	83	50	1	41,5	1	40	Enfermera/o	1,50	0,13
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente no Severo TOMA DE MUESTRA TENS	83	50	1	41,5	1	40	TENS	1,50	0,13
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (OTROS PROCEDIMIENTOS)	472	50	1	236	1	40	Enfermera/o	1,50	0,72
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (OTROS PROCEDIMIENTOS)	472	50	1	236	1	40	TENS	1,50	0,72
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio	472	100	1	472	1	60	Médico/a	1,00	2,15

a usuario Dependiente Severo (EDUCACION)									
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (EDUCACION)	472	100	1	472	1	60	Enfermera/o	1,00	2,15
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (EDUCACION)	472	100	1	472	1	60	Kinesiólogo	1,00	2,15
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo (EDUCACION)	472	100	1	472	1	60	TENS	1,00	2,15
Curación Avanzada Enfermera	100	100	24	2400	1	60	Enfermera/o	1,00	10,91
Curación Avanzada Asistencia TENS	100	100	24	2400	1	60	TENS	1,00	10,91
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Trabajadora Social	472	100	1	472	1	90	Trabajadora_Social	0,67	3,22
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente NO Severo Trabajadora Social	83	100	1	83	1	90	Trabajadora_Social	0,67	0,57
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Psicóloga	472	70	2	660,8	1	90	Psicólogo	0,67	4,51
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Kinesiólogo	472	100	6	2832	1	60	Kinesiólogo	1,00	12,87
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio	472	100	6	2832	1	60	Kinesiólogo	1,00	12,87

a usuario Dependiente NO Severo Kinesiólogo									
Visita de Tratamiento y/o Procedimiento en domicilio a usuario Dependiente Severo Nutricionista	472	100	1	472	1	60	Nutricionista	1,00	2,15
Visita de Seguimiento a Personas con Dependencia Severa (Estipendio)	65	100	12	780	1	40	TENS	1,50	2,36
Realizar evaluación de riesgo familiar, ficha familiar y plan de intervención	472	50	1	236	1	90	Trabajadora_Social	0,67	1,61
Realizar evaluación de riesgo familiar, ficha familiar y plan de intervención	472	50	1	236	1	90	TENS	0,67	1,61
Seguimiento/ Actualización de Evaluación de riesgo familiar y ficha familiar	472	50	1	236	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,54
Seguimiento/ Actualización de Evaluación de riesgo familiar y ficha familiar	472	50	1	236	1	30	TENS	2,00	0,54
Consulta Espontánea de Cuidadores de Dependientes Severos	472	100	1	472	1	30	Enfermera/o	2,00	1,07
Consulta Espontánea de Cuidadores de Dependientes Severos	472	100	1	472	1	30	TENS	2,00	1,07
Coordinación de actividades educativas	472	100	12	5664	1	20	TENS	3,00	8,58
EMPAM Cuidadores en domicilio	472	30	1	141,6	1	90	Kinesiólogo	0,67	0,97
EMPAM PADDS en domicilio	472	80	1	377,6	1	90	Kinesiólogo	0,67	2,57
Gestión de examen preventivo o control de salud en cuidadores menores de 65 años	472	70	1	330,4	1	40	Kinesiólogo	1,50	1,00

Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	2	100	2	4	1	90	Médico/a	0,67	0,03
Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	2	100	2	4	1	90	Enfermera/o	0,67	0,03
Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	2	100	2	4	1	90	TENS	0,67	0,03
Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	2	100	2	4	1	90	Kinesiólogo	0,67	0,03
Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	2	100	2	4	1	90	Nutricionista	0,67	0,03
Taller Cuidadores "Autocuidado del Cuidador"	2	100	2	4	1	90	Psicólogo	0,67	0,03
TRABAJO ADMINISTRATIVO PLATAFORMA MIDESO	472	20	1	94,4	1	30	Médico/a	2,00	0,21
TRABAJO ADMINISTRATIVO PLATAFORMA MIDESO	472	40	1	188,8	1	30	Enfermera/o	2,00	0,43
TRABAJO ADMINISTRATIVO PLATAFORMA MIDESO	472	40	1	188,8	1	30	Kinesiólogo	2,00	0,43
ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN PADDS	448	10	1	44,8	1	60	Fonoaudiólogo	1,00	0,20
Notificación ENO e inicio de tratamiento caso TBC	18	100	1	18	1	30	Médico/a	2,00	0,04

Ingreso a programa TBC por tratamiento	18	100	1	18	1	45	Médico/a	1,33	0,06
Ingreso a programa TBC por tratamiento	18	100	1	18	1	45	Enfermera/o	1,33	0,06
Completar Quimioprofilaxis en pacientes de los 2 a 15 años.	4	100	180	720	1	15	TENS	4,00	0,82
completar Quimioprofilaxis <2 años	4	100	180	1	1	15	Enfermera/o	4,00	0,00
Ingreso a programa TBC por quimioprofilaxis por ITL.	12	100	1	12	1	45	Médico/a	1,33	0,04
Visita Domiciliaria a todos los casos que ingresan a tratamiento	18	100	1	18	1	60	Enfermera/o	1,00	0,08
Visita Domiciliaria a todos los casos que ingresan a tratamiento	18	100	1	18	1	60	TENS	1,00	0,08
solicitud de Estudio de contacto pacientes que ingresar a programa TBC	18	100	1	18	1	30	Enfermera/o	2,00	0,04
Solicitud de Estudio de contacto pacientes que ingresar a programa TBC a los 3 meses.	18	100	1	18	1	30	Enfermera/o	2,00	0,04
Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	18	100	7	126	1	30	Médico/a	2,00	0,29
Control mensual por enfermera de los casos en tratamiento (norma técnica)	18	100	7	126	1	30	Enfermera/o	2,00	0,29
Control mensual por médico de los casos en quimioprofilaxis (norma técnica)	12	100	2	24	1	30	Médico/a	2,00	0,05

Administración de tratamiento 50 dosis fase inicial y 80 dosis fase continuación.	18	100	130	2340	1	10	TENS	6,00	1,77
Administración de tratamiento en domicilio en pacientes postrados y casos especiales.	2	100	130	260	1	40	TENS	1,50	0,79
Control post alta de tratamiento TBC a los 6 meses. Prevención y Tratamiento secuelas TBC	18	100	1	18	1	30	Enfermera/o	2,00	0,04
control a los 12 meses postalta en RR y MDR	1	100	1	1	1	30	Médico/a	2,00	0,00
Control post alta de tratamiento TBC a los 6 meses. Prevención y Tratamiento secuelas TBC	18	100	1	18	1	30	Médico/a	2,00	0,04
Realizar rescate telefónico de paciente inasistente a tratamiento por 1 día, el mismo día.	2	100	1	2	1	15	TENS	4,00	0,00
Realizar visita domiciliaria de rescate de paciente inasistente a tratamiento por mas de 1 día.	2	100	1	2	1	60	TENS	1,00	0,01
Realizar visita domiciliaria de rescate de paciente inasistente a tratamiento por más de 1 semana.	2	100	1	2	1	60	Enfermera/o	1,00	0,01
Realizar Baciloscopia en la población mayores de 15 años CPT(INE)	70118	1	1	701,18	1	15	TENS	4,00	0,80
Revisión de Baciloscopia de control mensual de tratamiento	18	100	7	126	1	15	Enfermera/o	4,00	0,14

Realizar Baciloscopia de control mensual de tratamiento.	18	100	7	126	1	20	TENS	3,00	0,19
Realizar Baciloscopia de control mensual de tratamiento en domicilio en pacientes postrados o necesidades especiales.	2	100	7	14	1	40	TENS	1,50	0,04
Pesquisa activa extramural en hogares de ancianos, centros de rehabilitación.	4	100	4	16	1	120	TENS	0,50	0,15
Pesquisa activa extramural en hogares de ancianos, centros de rehabilitación.	4	100	4	16	1	120	Enfermera/o	0,50	0,15
Educación de adherencia a tratamiento TBC para prevención de abandono.	72	100	1	72	1	5	Enfermera/o	12,00	0,03
revisión de exámenes de primer estudio de contacto	72	100	2	144	1	30	Médico/a	2,00	0,33
revisión de exámenes de segundo estudio de contacto	72	100	2	144	1	30	Enfermera/o	2,00	0,33
Confirmación telefónica de horas de control pacientes contacto TBC.	72	100	2	144	1	10	TENS	6,00	0,11
Confirmación telefónica de horas de control pacientes en tratamiento TBC.	18	100	7	126	1	30	TENS	2,00	0,29
Registro resultados BK en libro de CPT	360	100	1	360	1	15	TENS	4,00	0,41
Registro resultados exámenes de pacientes en control.	18	100	7	126	1	15	Enfermera/o	4,00	0,14
Entrega de resultado baciloscopia por enfermería a pacientes en control	18	100	7	126	1	20	Enfermera/o	3,00	0,19

Control post alta hospitalaria paciente TBC	1	100	1	1	1	45	Médico/a	1,33	0,00
Promoción y acompañamiento del programa de TBC	4	100	1	4	1	60	Enfermera/o	1,00	0,02
Promoción y acompañamiento del programa de TBC	4	100	1	4	1	60	TENS	1,00	0,02
Consulta por trabajadora social según norma técnica TBC y profilaxis.	18	100	1	18	1	45	Trabajadora_Social	1,33	0,06
realizar traslado a nivel nacional o internacional	8	100	1	8	1	40	Médico/a	1,50	0,02
realizar traslado a nivel nacional o internacional	8	100	1	8	1	40	Enfermera/o	1,50	0,02
Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar CESFAM Dr. Miguel Solar	12368	15	1	1855,2	1	30	Trabajadora_Social	2,00	4,22
Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar CESFAM Dr. Raúl Moya	4306	15	1	645,9	1	30	Trabajadora_Social	2,00	1,47
Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar Posta Salud Rural Huelquén	2426	15	1	363,9	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,83
Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar Posta Salud Rural Chada	596	15	1	89,4	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,20
Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar Posta Salud Rural Abrantes	861	15	1	129,15	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,29
Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación	815	15	1	122,25	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,28

de riesgo familiar Posta Salud Rural Pintué									
Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar Posta Salud Rural Rangue	376	15	1	56,4	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,13
Aplicación de Cartola o Ficha Familiar y evaluación de riesgo familiar Comunal	21748	15	1	3262,2	1	30	Trabajadora_Social	2,00	7,41
Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado CESFAM Miguel Solar	297	8	1	23,76	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,05
Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado CESFAM Raúl Moya	200	8	1	16	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,04
Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado Posta Salud Rural Huelquén	90	8	1	7,2	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,02
Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado Posta Salud Rural Chada	4	8	1	0,32	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,00
Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado Posta Salud Rural Abrantes	29	8	1	2,32	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,01
Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo	25	8	1	2	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,00

Moderado Posta Salud Rural Pintué									
Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado Posta Salud Rural Rangue	9	8	1	0,72	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,00
Creación de plan de intervención Integral a familias con Riesgo Moderado Comunal	654	8	1	52,32	1	30	Trabajadora_Social	2,00	0,12
Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	297	6	1	17,82	1	180	Trabajadora_Social	0,33	0,24
Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	200	6	1	12	1	180	Trabajadora_Social	0,33	0,16
Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	90	6	1	5,4	1	180	Trabajadora_Social	0,33	0,07
Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	4	6	1	0,24	1	180	Trabajadora_Social	0,33	0,00
Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	29	6	1	1,74	1	180	Trabajadora_Social	0,33	0,02
Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	25	6	1	1,5	1	180	Trabajadora_Social	0,33	0,02
Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	9	6	1	0,54	1	180	Trabajadora_Social	0,33	0,01
Elaboración de Estudios de Familia (Necesitamos una cobertura de 0,14%)	654	6	1	39,24	1	180	Trabajadora_Social	0,33	0,54

Acupuntura	192	65	8	998,4	1	45	Terapeuta_Complementario	1,33	3,40
Masoterapia	114	78	6	533,52	1	60	Terapeuta_Complementario	1,00	2,43
Reflexología	105	100	6	630	1	60	Terapeuta_Complementario	1,00	2,86
Reiki	148	92	6	816,96	1	45	Terapeuta_Complementario	1,33	2,79

Terapia Floral	207	70	6	869,4	1	45	Terapeuta_Complementario	1,33	2,96
Taller de qi gong	22	100	36	792	22	90	Terapeuta_Complementario	14,67	0,25
Taller de Manualidades	12	100	36	432	12	120	Terapeuta_Complementario	6,00	0,33

Taller de Terapia Artística	24	100	72	1728	24	60	Terapeuta_Complementario	24,00	0,33
Taller de Reflexología	30	100	7	210	6	180	Terapeuta_Complementario	2,00	0,48
Yoga	32	100	72	2304	32	60	Terapeuta_Complementario	32,00	0,33

Solicitud teleinterconsulta asincrónica	72214	1,2	1	866,568	1	30	Médico/a	2,00	1,97
Entrega de información teleinterconsulta asincrónica	846	100	1	846	1	15	Médico/a	4,00	0,96

Bibliografía

Araneda, Nelson et al. Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. 2021. Revista Panamericana de Salud Pública [online]. v. 45

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).

Gaete P., Verónica, & López C., Carolina. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. Revista chilena de pediatría, 91(5), 784-793

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.

Vargas, Paula, Mergudich, Tania, Martinovic, Carolina, Córdova, Víctor, Valdés, Rafael, Luna, Daniela, Prieto, Juan Francisco, Silva, Pablo, Silva, Karla, Lay- Son, Guillermo, & Kusanovic, Juan Pedro. (2020). Diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas y alteraciones cromosómicas: resultado de la experiencia CIMAF - Hospital Dr. Sótero Del Río. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 85(4), 358-365.