



PLAN DE SALUD

Actualización 2020



Ilustre Municipalidad de **SANTIAGO**



ÍNDICE

1. Resumen Ejecutivo	7
2. Antecedentes comunales	9
2.a Antecedentes geográficos	9
2.b Caracterización demográfica	10
2.c Caracterización socio-económica	13
2.d Estadísticas vitales	18
3. Recursos y servicios de la comuna	22
4. Morbilidad comunal	31
4.a Consultas de morbilidad en los Centros de Salud de la red municipal	31
4.b Consultas en Servicio de Atención Primaria de Urgencia / S.A.P.U	34
4.c Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)	36
4.d Egresos hospitalarios	38
4.e Lista de espera a especialidades	40
5. Red asistencial	44
5.a Centros de Salud Comunales	44
5.b Organización de la Red de salud municipal	45
6. Población inscrita	48
7. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	52
7.a MAIS	52
7.b Trabajo Intersectorial	53
7.c Atención basada en el usuario	53
7.d Encuesta de satisfacción y trato al usuario	53
7. Promoción de Salud	55
7.f Programa Especial de Salud y Pueblo Indígenas (PESPI)	56
7.g Enfoque familiar	56
7.h Participación	57
8. Gestión en Salud	64
8.a Presupuesto de Salud Comunal	64
8.b Inversión en infraestructura y equipamiento	66
8.c Gestión de las personas	67
9. Cartera de prestaciones	68
9.a Programa Nacional de Inmunizaciones	68



Ilustre Municipalidad de **SANTIAGO**



9.b Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria (FOFAR)	69
9.C Programas de Salud	71
10. Curso de Vida	73
10. a Programa infantil (0 a 9 años)	73
10.b Adolescentes (10 a 19 años)	81
10.c Salud integral del adulto (20 a 64 años)	90
10.d Personas mayores (65 años y más)	105
10.e Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa (PDS)	116
11. COSAM	117
12. Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)	119
13. Evaluación e Indicadores	120
13.a Metas Sanitarias	120
13.b Índice de actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS)	121
13.c Programas de reforzamiento en APS (PRAPS)	123
14. Plan de acción comunal 2020	126
14.a Temas Prioritarios de salud comunal	128
14.b Jornada de priorización comunal	128
14.c Problemas prioritarios de salud comunal	129
15. Objetivos estratégicos 2020	130
Anexo 1	145



Ilustre Municipalidad de **SANTIAGO**

1 RESUMEN EJECUTIVO

La comuna de Santiago alberga en sus calles gran parte de la historia de nuestro país. Fundada en 1541, el trazado inicial de la comuna definió como centro la Plaza Mayor- hoy Plaza de armas- y la delimitación de calles aledañas que permitieron el establecimiento de viviendas y edificios patrimoniales tales como las Casas de Cabildo, hoy el edificio de la Ilustre Municipalidad. La importancia de Santiago como centro político, administrativo y social del país le convirtió en “Capital de la República”, nombrada por la Constitución de 1810.

En sus 22.4 km², Santiago sirve de residencia al 5.4% de la población de la Región Metropolitana. Sin embargo, su conectividad con el resto de la región y elevada actividad comercial y económica, sus atractivos turísticos, y la presencia de edificios emblemáticos, entre otros, son determinantes de que diariamente circule más de un millón de personas por sus calles, las cuales se desplazan desde todas las comunas de la región.

Si bien durante el siglo XX la comuna de Santiago sufrió un masivo éxodo por la modernización del resto de la ciudad, las últimas décadas este proceso fue revertido mediante distintas políticas de renovación urbana, lo cual generó un rápido y significativo aumento poblacional. Actualmente, constituye la comuna con el mayor número de viviendas de la región, y el aumento en la cantidad de habitantes ha generado nuevos e importantes desafíos para el sistema de salud municipal.

Para el período 2018-2021, el Plan de Salud Municipal fue elaborado con el fin de proyectar en el tiempo estrategias para abordar las necesidades en salud de una población creciente y con características particulares. Para el año 2020, el objeto es continuar con los lineamientos planteados con anterioridad, y adecuar las estrategias de desarrollo en salud a los cambios observados, con el trabajo conjunto de los equipos de salud y los actores de la comunidad.

El Plan de Salud actualizado para el año 2020 se basa en un diagnóstico de la población residente de la comuna de Santiago, y de los usuarios de la red de Salud Municipal y dependiente, con el fin de identificar sus principales características y problemas de salud. De este modo, y en conjunto con los equipos de salud, se han establecido “Prioridades en Salud”, que permitan la formulación de estrategias para alcanzar nuestras metas comunales en base a objetivos por Ciclo vital y en los ámbitos de Promoción y Participación, Modelo de Atención, Gestión de Usuarios y Gestión de la red.

El plan de Salud actualizado para Santiago 2020 busca el fortalecimiento de nuestra red de Salud Municipal, considerando un enfoque centrado en las necesidades y circunstancias de nuestra población, las familias, sus comunidades, y la forma en que se relacionan entre sí. Priorizando el trabajo intersectorial y comunitario, favoreciendo la entrega de una atención equitativa, de calidad, oportunas y con una visión intercultural que nos permita satisfacer las necesidades en salud de todos y cada uno de nuestros usuarios.



Ilustre Municipalidad de **SANTIAGO**

2 ANTECEDENTES COMUNALES

2.a Caracterización geográfica

La comuna de Santiago se emplaza en el centro de la ciudad de Santiago, con un territorio urbanizado en un 100%. Se localiza en las coordenadas 33°26'16" de latitud sur y 70°39'01" de longitud oeste, en una cuenca tectónica rellena de materiales aluviales acarreados por el río Mapocho, con un leve declive de este a oeste, siendo parte de la Depresión Intermedia. Cuenta con un clima de tipo mediterráneo, con veranos secos y calurosos e inviernos suaves y levemente húmedos, y donde rara vez precipita nieve.

El territorio comunal limita con las siguientes 10 comunas:

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



2.b Caracterización demográfica

El concepto de “salud” es multidimensional y se define como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1). Esto implica que el medio social donde habitan las comunidades incide directamente en sus niveles de salud. El monitoreo de las desigualdades en salud suele reflejar las condiciones sociales, como el nivel de ingresos o escolaridad, el lugar de residencia y género. Describir los determinantes sociales que afectan la salud de una población implica abarcar todos los aspectos de las condiciones de vida a través de las etapas de la vida, incluido su entorno más amplio (2).

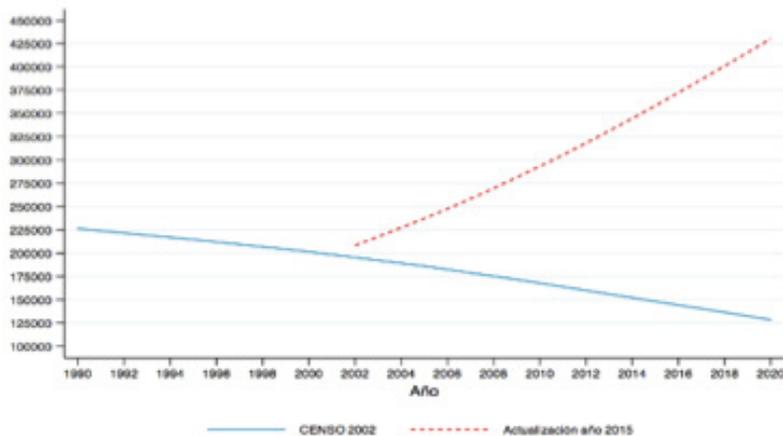
La caracterización socio-demográfica general de la comuna de Santiago permite describir el contexto en el cual habitan los pacientes de la red de salud Municipal, lograr un mejor entendimiento de los fenómenos demográficos que ha sufrido la comuna y perfeccionar el proceso de monitoreo y evaluación de los programas de salud.

Al respecto, la segunda mitad del siglo XX la comuna de Santiago se caracterizó por una paulatina disminución poblacional. Entre 1952 y 2002 la población disminuyó de 664.575 a 200.792 personas, tendencia especialmente visible entre 1970 y 1982 (tasa de crecimiento -6.7×100 hab) (3).

A partir del año 2002, la tendencia comienza a revertirse, comenzando un período de re- poblamiento del territorio comunal. Para el año 2017, Santiago alcanza los 404.495, equivalente al 5,68% de la Región Metropolitana (7.112.808) y al 2,3% nacional (17.574.003). Es la comuna con mayor crecimiento absoluto de habitantes entre los años 2002 (214.159) y 2017 (404.495), con un incremento del 88% (190.336), lo cual permitió revertir la tendencia al despoblamiento previamente expuesto (4). Este aumento se explica por los procesos de densificación y gentrificación experimentados en dicho período. De acuerdo a la proyección de Instituto Nacional de Estadísticas, la proyección poblacional para los años 2019 y 2020 es de 415.398 y 430.114 habitantes respectivamente. La realidad podría ser levemente mayor, dado que esta proyección se basa en la actualización al año 2014, en la cual se proyectó un menor número para el año 2017 que lo finalmente reflejado por el Censo de dicho año.

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

Evolución de la población de la comuna de Santiago. Plan de Salud 2017



Estructura por edad y sexo

De acuerdo a lo presentado en la Tabla 1, la distribución de la población es similar al del resto de la región Metropolitana y del país. Según los datos poblacionales proyectados para el año 2019 por el INE, en cuanto del total proyectado a 2019, el 50.18% corresponde a mujeres y el 49.82% corresponde a hombres.

	Santiago	Regional	Nacional
Hombres	206.934 (49.82%)	3.744.124 (48.97%)	9.266.854 (49.48%)
Mujeres	208.464 (50.18%)	3.901.502 (51.03%)	9.459.694(50.51%)
Total	415.398	7.645.626	18.726.548

Tabla 1: Evolución de la distribución de la población de la comuna de Santiago por grupo etario en base a datos del INE, según actualización 2014.

Al realizar el análisis de distribución por grandes grupos etarios, existe una discordancia entre los datos proyectos por el INE para el año 2019 y los datos obtenidos según el Censo 2017, tal como se muestra en la tabla 2, lo cual se genera por una diferencia principalmente a nivel del grupo de mayores de 60 años.

Grupo etario	Censo 2012	Proyección INE a 2019	Censo 2017
Menores de 15 años	41.043 (13,2%)	48.531 (11.68%)	49,300 (12,1%)
15 a 59 años	233.820 (75,1%)	272.914 (65.69%)	312.356 (77,2%)
60 años y más	36.552 (11,7)	93.953 (23.09%)	42.839 (10,6%)
Total	311.415	415.398	404.495

Tabla 2: Distribución poblacional de Santiago según grandes grupos etarios. Elaboración propia en base a datos del INE: Censo 2012, proyección año 2019 según datos INE y Censo 2017.

La dinámica poblacional de Santiago presenta algunos datos comunes con el resto del país. Según el Censo 2017, el promedio de edad es de 34.5 años (RM: 35.6 años, resto del país: 35.8 años). Sin embargo, la pirámide de población de Santiago es de características constrictivas con fases más marcadas que el resto del país y que la región metropolitana, lo cual se podría explicar por su baja natalidad (0.7 en Santiago versus 1.3 en el resto del país).

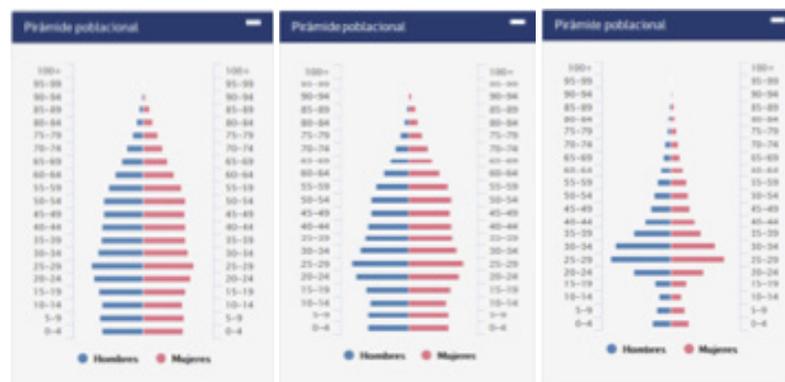


Figura 1: Pirámide poblacional nacional, regional y comunal. Censo 2017. (Acá dejaría solo la de Santiago)



Índice de envejecimiento

Chile ha sufrido un sostenido aumento de la población de adultos mayores en los últimos años. De acuerdo a los datos de la última encuesta Casen (5), el grupo de personas de 60 años y más ha aumentado del 10.1% al 19.3% entre los años 1990 y 2017.

Distribución de la población por grandes grupos de edad (1990-2017)*

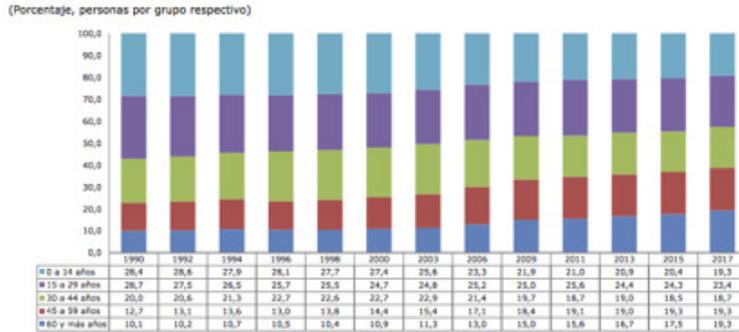


Figura 2: Distribución de la población por grandes grupos de edad en Chile, Ministerio de Desarrollo Social. Observatorio social, "Adultos mayores, Síntesis de resultados Casen 2017" (5)

Esta transición demográfica ha generado cambio en varios indicadores poblacionales. En relación al índice en envejecimiento, entre los años 1990 y 2017 ha aumentado desde 35.4 a 100.4 personas de 60 años y más por cada 100 personas menores de 15 años a nivel nacional (Figura 3), aumento que es mayor en el grupo de mujeres. Chile es uno de los países con envejecimiento más avanzado a nivel de la región latinoamericana.

Índice de envejecimiento* por sexo (1990-2017)

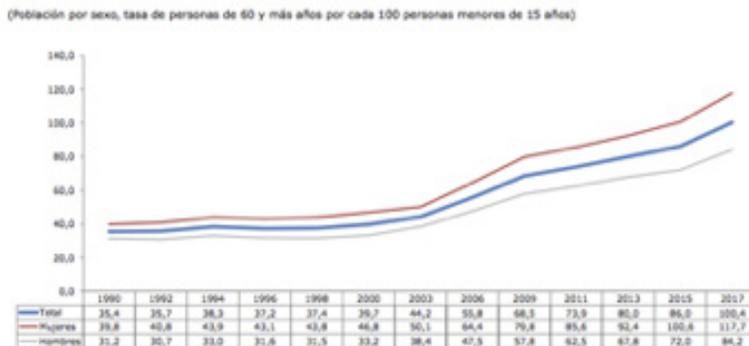


Figura 3: Índice de envejecimiento por sexo período 1990-2017, Ministerio de Desarrollo Social. Observatorio social, "Adultos mayores, Síntesis de resultados Casen 2017" (5)

Para la comuna de Santiago, de acuerdo a los datos del Censo 2017, la tasa de envejecimiento es de 86.89, lo cual lo sitúa por debajo del promedio nacional y por debajo del promedio de la Región Metropolitana, cuyo índice es de 88.5 mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años.

2.C Caracterización Socio-económica

Nivel Educativo

En relación a los indicadores de educación, para la comuna de Santiago los resultados indican una asistencia a educación pre-escolar (0-6 años) y escolar (6-18 años) de una proporción de la población más bajo que en términos de la región metropolitana y que el país. A pesar de esto, el promedio de años de escolaridad del jefe del hogar y el ingreso a educación superior son más altos. Esto último podría explicarse por la gran cantidad de establecimientos de educación superior que se ubican geográficamente en la comuna, lo cual genera la migración de estudiantes del resto del país hacia Santiago.

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

Tabla 3: Nivel educacional en la comuna de Santiago, Región Metropolitana y País. Elaboración propia en base a datos de Censo 2017.

Viviendas, Hogares y Hacinamiento

El aumento poblacional de la comuna ha generado un aumento de las viviendas, con un aumento de más del 200% entre los años 2002 (64.167) al año 2017 (193.263). De éstas, el 99.8% corresponde a viviendas particulares y el 0.2% a viviendas colectivas (9). Existe un déficit habitacional cuantitativo de 14.405 de viviendas (total de requerimiento de viviendas nuevas), explicado por viviendas irrecuperables, hogares allegados y hacinados (10).

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

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

Tabla 4 : Distribución del tipo de vivienda de acuerdo a los censos 2002 y 2012 en Santiago. Elaboración propia en base a datos del Observatorio Urbano del Ministerio de Vivienda y Urbanismo.

Respecto a las características de las viviendas particulares y al acceso a servicios básicos, de acuerdo al Censo 2012 un 99,99% cuenta con alumbrado eléctrico (99,36% en 2002), 99,98% de las viviendas tiene acceso a la Red pública de agua (99,36% en 2002) y 99,94% cuenta con retiro de basura por medio de servicios de aseo. Es necesario mencionar, que, con respecto al uso de sistema de combustible, un 0,98% de las viviendas carece de sistema de combustible para cocinar; un 2,67% carece de sistema de agua caliente y un 29,28% no usa combustible o carece de sistema de calefacción.



En forma concordante con el aumento poblacional, se ha producido también un incremento en el número de hogares que se encuentran en la comuna, entendiéndose este como una unidad formada por una o más personas, vinculadas o no por lazos de parentesco, y que residen habitualmente en la misma vivienda particular.

El número de hogares ha aumentado desde 71.481 (Censo 2002) a 173.881 (Censo 2017). Sin embargo, el número de integrantes se ha reducido desde unas 2,78 personas por hogar (2002) a 2,2 personas por hogar (2017). Con respecto al tipo de hogar, y en línea con lo anterior, ha aumentado la proporción de hogares unipersonales, desde un 29,04% en el 2002 a un 35,3% en el Censo 2017.

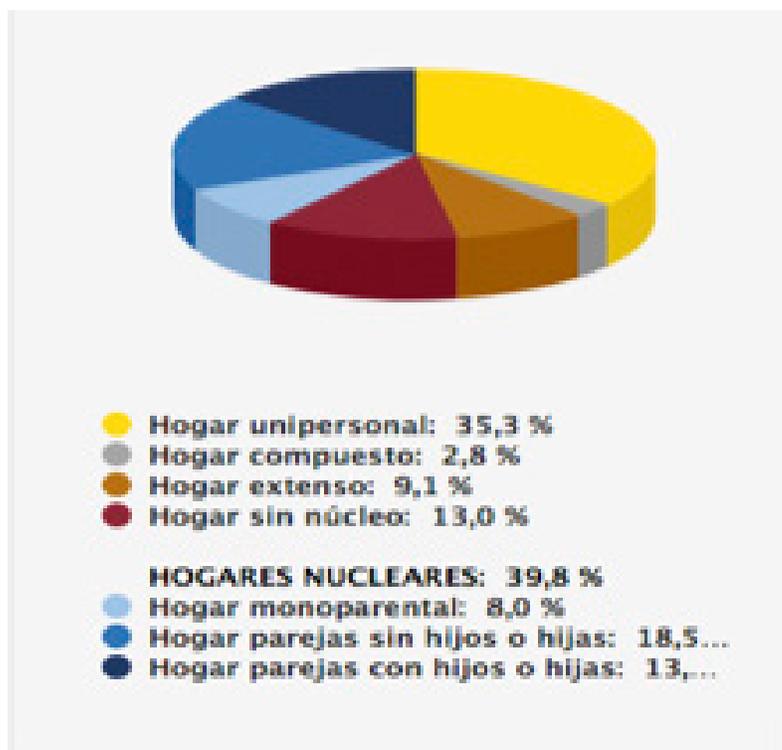


Figura 3: Tipología de hogares en la comuna de Santiago, Censo 2017.

El índice de hacinamiento corresponde a la razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de la misma, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple. En base a la tasa obtenida, se puede clasificar como "sin hacinamiento", "hacinamiento medio", "hacinamiento crítico".

De acuerdo a la encuesta CASEN 2015, el porcentaje reportado de hogares en situación de hacinamiento en la comuna de Santiago alcanzó un 9,5%, valor superior al valor regional (7,9%) y nacional (7,1%) para dicho año.

Según datos del CENSO 2017, el 11% de la población comunal vive en condiciones de hacinamiento, mientras el valor regional alcanzó el 8% y el valor nacional fue de 7%. Cabe destacar que el 100% de la población comunal tiene acceso a la red pública de agua y el 90% de las viviendas presenta características de "aceptable" según el índice de materialidad.

El índice de hacinamiento corresponde a la razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de la misma, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple. En base a la tasa obtenida, se puede clasificar como “sin hacinamiento”, “hacinamiento medio”, “hacinamiento crítico”.

De acuerdo a la encuesta CASEN 2015, el porcentaje reportado de hogares en situación de hacinamiento en la comuna de Santiago alcanzó un 9,5%, valor superior al valor regional (7,9%) y nacional (7,1%) para dicho año.

Según datos del CENSO 2017, el 11% de la población comunal vive en condiciones de hacinamiento, mientras el valor regional alcanzó el 8% y el valor nacional fue de 7%. Cabe destacar que el 100% de la población comunal tiene acceso a la red pública de agua y el 90% de las viviendas presenta características de “aceptable” según el índice de materialidad.

Índice de pobreza

La medición del nivel de pobreza permite identificar a la proporción de la población que se encuentra enfrentada a mayores desigualdades e inequidades para enfrentar sus problemas de salud. La clasificación actual se realiza según “pobreza por ingresos” y “pobreza multidimensional”. Mirados en su conjunto permiten evidenciar que la experiencia de las personas de vivir y crecer en situación de pobreza no puede reducirse a la falta de ingresos, sino que refleja formas concretas de exclusión y carencia en múltiples ámbitos del bienestar.

Pobreza por ingresos: Se basa en una “línea de pobreza por persona equivalente” o ingreso mínimo establecido para cubrir las necesidades básicas. Según los datos de la Encuesta Casen 2015, Santiago presenta un 5,9% de su población que se encuentra en esta condición, con datos inferiores a la realidad regional y nacional (Región Metropolitana: 7,1%, Nacional: 11,7%) (6)

Pobreza multidimensional: Se mide según cinco dimensiones relevantes para el bienestar (Educación, Salud, Trabajo y Seguridad social, Vivienda y entorno y Redes y Cohesión Social). Según los datos de la Encuesta Casen 2015, Santiago presenta un 11,6% de su población que se encuentra en esta condición (Región Metropolitana: 20,1%, Nacional: 20,9%). (6)

Ocupación

De acuerdo a la información recabada por el CENSO 2017, la población de 15 años y más que declaró estar trabajando fue de 72% (45% mujeres, 55% hombres), con una edad promedio de 37,5 años. El 11% correspondió a población que se encontraba trabajando y estudiando. La distribución según los sectores se describe en la Tabla 4.

	Santiago	Regional	Nacional
Sector primario (actividades extractivas: agricultura, pesca, ganadería y minería)	1%	3%	9%
Sector secundario (empresas, instituciones o actividades industriales y manufactureras)	5%	8%	7%
Sector terciario (Área de servicios)	94%	89%	84%

Tabla 4: Distribución de ocupación según sectores primario, secundario o terciario. Elaboración propia en base a datos del INE Censo 2017.



Población migrante

La población migrante residente en la comuna ha aumentado considerablemente en los últimos años. Para el año 2017 (4), un 28% de los residentes habituales corresponden a migrantes, muy por sobre el promedio regional (7%) y nacional (4%), con una edad media de 31.6 años y 12.6 años promedio de escolaridad. Destaca especialmente la presencia de población proveniente de Venezuela (30.7%), Perú (30.3%) y Colombia (16.5%).

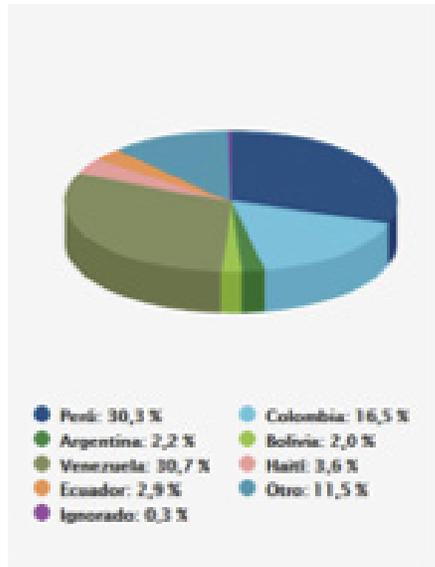


Figura 4: distribución de población migrante según nacionalidad de origen en comuna de Santiago, Censo 2017.

De acuerdo a los datos del Departamento de Extranjería y Migración, entre Abril de 2017 y Diciembre de 2018 se observó un crecimiento de 67.6% en la población migrante del país. A dicha fecha (Dic 2018) se estimó un total de 212.037 personas extranjeras residentes en Santiago, siendo la comuna con mayor población residente migrante. De ellos, 51.2% son hombres y 48.8% son mujeres (7). Santiago alberga parte importante de la población migrante nacional, con sobre el 17% de las personas peruanas y colombianas, 34.8% de los venezolanos, 12.7% de los ecuatorianos, 22,5% de los oriundos de República Dominicana, 28,3% del total de personas chinas y 18,8% de personas provenientes de Cuba que se encuentran en el país (8)

Según los últimos datos reportados, en la comuna de Santiago un 47.3% de las personas extranjeras residentes son de Venezuela, le siguen las personas provenientes de Perú con 18.9% y en tercer lugar Colombia, con un 11.8%

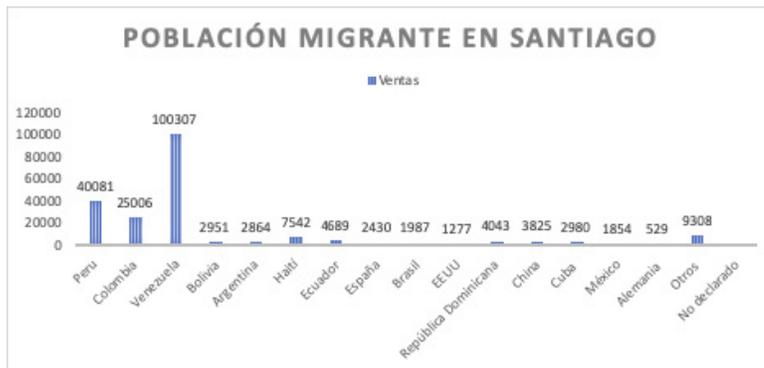
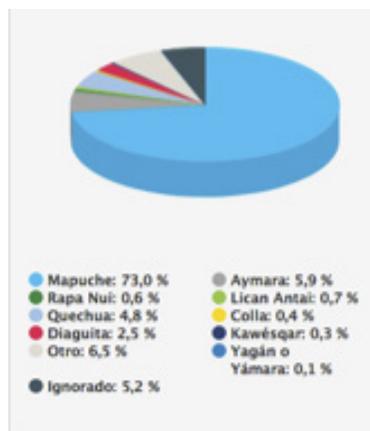


Figura 4: Población migrante en Santiago según país de origen. Elaboración propia en base a datos de Departamento de Extranjería y Migración, 2019.

Pueblos originarios

Con respecto a la pertinencia de pueblos originarios, existe una correspondencia entre los censos 2012 y 2017. En el Censo 2012, un 8,49% declaró considerarse perteneciente, mientras en el Censo 2017 la cifra fue de un 8%. En ambos años, la mayoría de esta población declaró sentirse perteneciente al pueblo Mapuche.



Criminalidad y delitos

Los delitos de mayor connotación social (DMCS) están divididos en dos grupos: Delitos violentos (robo con violencia, robo con intimidación, robo por sorpresa, lesiones, homicidios y violaciones) y Delitos contra la propiedad (robo de vehículo, robo de objeto de o desde vehículo, robo en lugar habitado, otros robos con fuerza y hurto). De acuerdo a datos de la Subsecretaría de Prevención del delito, la tasa de ha aumentado desde 20.787/100.000 a 22.614/100.000 hab. entre los años 2016 y 2018, con datos muy superiores a la tasa regional y nacional, de acuerdo a lo descrito en la Tabla XXX.

17

	2016	2017	2018
Total país	3.123,09	3.085,54	3.008,6
Región Metropolitana	3.422,56	3.450,49	3.419,72
Comuna de Santiago	20.787,87	22.729,18	22.614,58

Tabla 5: Tasa DMCS total país, Región Metropolitana y comuna de Santiago/ 100.000 habitantes. Elaboración propia en base a datos de Subsecretaría de Prevención del Delito.

En relación con Delitos del tipo "Violencia Intrafamiliar" para los años 2016 a 2018, la tasa comunal corresponde a más del 200% de la tasa nacional y regional, tal como lo describe la tabla 6.

	2016	2017	2018
Total país	649,24	639,64	619,69
Región Metropolitana	575,04	575,60	576,10
Comuna de Santiago	1.382,9	1.552,92	1.554,98

Tabla 6: Tasa Delitos Violencia Intrafamiliar total país, Región Metropolitana y comuna de Santiago/ 100.000 habitantes. Elaboración propia en base a datos de Subsecretaría de Prevención del Delito.

En relación a las distintas subdivisiones del delito "Violencia Intrafamiliar", destaca especialmente el aumento a nivel del grupo de víctimas hombres, de acuerdo a lo descrito a continuación.



	2016	2017	2018
Violencia intrafamiliar	1.382,90	1.552,92	1.559,98
Violencia intrafamiliar a adulto mayor	25,64	23,49	17,59
Violencia intrafamiliar a hombre	192,70	257,75	255,10
Violencia intrafamiliar a mujer	1.087,60	1.193,35	1.175,12
Violencia intrafamiliar a niño	54,76	56,96	65,97
Violencia intrafamiliar no clasificado	22,18	21,36	46,18

Tabla 7: Tasa Delitos Violencia Intrafamiliar según víctima, comuna de Santiago/ 100.000 habitantes. Elaboración propia en base a datos de Subsecretaría de Prevención del Delito.

2.d Estadísticas vitales:

El Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) entrega la información estadística oficial con respecto a los principales indicadores en materia sanitaria. Para la comuna de Santiago estos indicadores presentan variaciones importantes a partir del año 2013, lo cual puede explicarse por la actualización de los datos utilizados como base poblacional utilizada posteriores al Censo 2012.

Natalidad y Fecundidad

La tasa de natalidad se refiere a la cantidad de nacidos vivos por cada 1.000 habitantes. Según los datos del DEIS, la tasa de natalidad para la comuna de Santiago es levemente a la tasa nacional y regional, tal como lo describe la siguiente tabla.

	Población 2016	Nacidos vivos	Tasa
Nacional	18.191.884	232.616	12,8
Región Metropolitana	7.399.042	96.963	13,1
Santiago	372.330	5.703	15,3

Tabla 8: Tasa de natalidad por cada 1.000 habitantes de la comuna de Santiago, en comparación con información de la Región Metropolitana y nacional. Elaboración propia en base a datos de DEIS, Serie Nacimientos.

Del total de niños nacidos vivos en el año 2016 en la comuna, el 50,3% corresponden a niños y el 49,7% a niñas. De ellos, el 99,9% recibieron atención profesional del parto. De 0,1% no se tiene información.

Al desagregar los nacimientos por edad de la madre, se aprecia que el 73,7% de los nacidos vivos se encuentran en el grupo entre 20 a 34 años, tal como se detalla a continuación:

Grupo de edad de la madre. Año 2016	Nº	%
Menor de 15 años	5	0,1 %
15 - 19 años	241	4,2%
20 - 34 años	4.054	71,3%
35 y más años	1.377	24,2%

Tabla 9: Distribución por edad de la madre de los nacidos vivos inscritos en la Red de salud de la comuna de Santiago, en el año 2016. Elaboración propia en base a datos de DEIS, Serie Nacimientos.

Este dato se condice con la realidad regional, pues el 71% de las madres se encuentran en el grupo de 20 a 34 años.

El promedio de hijos por mujer en edad fértil de 15 a 49 años en la comuna ha disminuido progresivamente, desde un 1,47 de acuerdo a datos del Censo 2002, a un 1,17 según datos del año 2012. Los resultados del Censo 2017 arrojaron que la paridad media es de 0,7 hijos por cada mujer en edad fértil.

Mortalidad General

De acuerdo a los datos informados por el DEIS, la tasa de Mortalidad General para Santiago a partir del año 2013 es menor a la tasa regional y nacional.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Santiago	9.2	9.6	4.6	4.7	4.1	4.1
Región Metropolitana	5.2	5.3	5.3	5.4	5.3	5.3
Nacional	5.5	5.7	5.7	5.7	5.7	5.7

Para el año 2016, la tasa de mortalidad general es similar para el grupo de hombres y mujeres (4.1 y 4.2 respectivamente, por cada 1.000 habitantes).

Mortalidad por grupos etarios

Para el año 2016, los datos del DEIS permiten observar que en general, los valores para la comuna de Santiago son mayores en comparación a la realidad nacional y regional para los grupos de 0 a 14 años, y sobre estas edades se revierte la tendencia, especialmente en el grupo de personas mayores. Para el grupo de 5 a 14 años, esto puede deberse a que al ser pocos casos, una muerte cambia el indicador considerablemente.

Para el grupo de 10 a 14 años, con mayor frecuencia son casos que se asocian a suicidios y accidentes, es decir, situaciones que son posibles de prevenir.

Grupo etario	Comunal	Regional	Nacional
0-4 años	225,6	146,6	151,8
5-9 años	14,0	12,8	13,9
10-14 años	15,2	13,0	16,3
15-19 años	33,5	39,4	43,7
20-44 años	84,5	87,0	96,1
45-64 años	307,4	411,9	451,1
65-79 años	968,7	2.004,1	2.133,7
80 y más años	4.422	10.409,1	10.484,9

Tabla 10: Tasa de mortalidad por grupos etarios en la comuna, región y país en el año 2016. Expresado como tasa por cada 100.000 habitantes. Elaboración propia en base a datos de DEIS, serie Mortalidad.



Razón de Mortalidad Materna y Mortalidad Infantil

A nivel país, la razón de mortalidad materna en 2015 fue de 15,5 defunciones por cada 100.000 recién nacidos vivos, y en 2016 disminuye a 9 (DEIS).

En relación a la Mortalidad infantil, cabe destacar que para el año 2016 la tasa es superior para área rural (8,0 por 1.000 nacidos vivos) que para área urbana (6,9 por 1.000 nacidos vivos). A pesar de esto, según la información entregada por el DEIS, las tasa de mortalidad infantil son mayores para la comuna de Santiago que para la tasa regional y nacional, de acuerdo a lo descrito en la siguiente tabla.

Grupo etario	Comunal	Regional	Nacional
<7 días	4,4	3,9	4,1
< 28 días	4,7	5,0	5,2
28 días- 11 meses	1,1	1,6	1,9

Tabla 11: Tasa de mortalidad infantil en la comuna, región y país en el año 2016. Expresado como tasa por cada 100.000 habitantes. Elaboración propia en base a datos de DEIS, serie Mortalidad.

El monitoreo de ambos indicadores es trascendente por la necesidad de mejorar la cobertura de controles prenatales tempranos.

En su evaluación, es importante considerar que en los últimos años ha aumentado notablemente el número de madres inmigrantes (más del 50% de los partos del Hospital San Borja Arriarán en 2017 y sobre el 70% para el año 2018). Ello podría afectar las tasa de mortalidad dado el menor seguimiento de patologías maternas previas o por la detección no oportuna de patologías del embarazo derivadas de un ingreso tardío o por falta de controles prenatales.

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

El indicador AVPP permite ilustrar la pérdida que sufre la sociedad por muerte prematura o fallecimientos de personas jóvenes, considerando como límite potencial de vida los 80 años, con el fin de orientar las políticas de salud en la protección de los grupos más vulnerables. Este indicador se mantiene más bajo para la comuna de Santiago que para la Región Metropolitana y al promedio nacional a partir del año 2013. Previo a esta fecha, la excesiva diferencia podría explicarse por el ajuste poblacional de referencia, actualizado posterior al año 2012 (12).

Cabe destacar que los valores tienden a la progresiva disminución en este indicador entre los años 2011 a 2016, tal como lo muestra la tabla XXXX.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Santiago	119,4	115,8	55,7	56	51,8	54,4
Región Metropolitana	67,9	66	64,2	66	65,1	63,3
Nacional	72,7	71,6	71,4	71,2	70,7	68,9

Tabla 12: Evolución del índice AVPP en la comuna, región y país, entre los años 2011 y 2016. Expresado como tasa por cada 1.000 habitantes. Elaboración propia en base a datos de DEIS, serie Mortalidad.

Para el período 2011 a 2016, la tasa de AVPP es mayor para hombres que mujeres, destacando que en dicho período ha aumentado desde 69,9 a 79,8 para los hombres, y de 37,1 a 46,8 para el grupo de mujeres (12).

Índice de Swaroop

El índice de Swaroop representa la proporción de defunciones de personas de 60 años y más respecto del total de defunciones. Tal como lo muestra la siguiente tabla, este índice aumentó entre los años 2012 y 2016 para la Región Metropolitana y para el país. Para Santiago presentó una leve disminución.

	2012	2016
Santiago	78,5	76,4
Región Metropolitana	77,9	78,8
Nacional	77,4	78,6

Tabla 13: Evolución del índice de Swaroop entre los años 2011 y 2014 en Santiago, Región Metropolitana y a nivel país.

Al respecto, un valor más elevado refleja una mejor condición sanitaria, pues en caso contrario puede reflejar muertes prematuras.

El índice es considerablemente mayor para el grupo de las mujeres en comparación con los hombres en el mismo período. A pesar de esto, la diferencia es mayor para el grupo de mujeres que en hombres, lo cual indica su importante contribución a los cambios en este período.

	2012	2016
Hombres	71,2	70,9
Mujeres	85,6	81,8
Total	78,5	76,4

Tabla 14: Índice de Swaroop en la comuna, distribuido por sexo, para los años 2012 y 2016.



3. Recursos y servicios de la comunidad:

Para nuestro trabajo y para la comunidad en general es fundamental relacionarse y conocer todos los recursos disponibles en su comunidad, a continuación, se enumeran las distintas instituciones y organismos con los cuales nos articulamos como salud.

Educación:

a. Jardines Infantiles y Sala Cuna

Jardines Infantiles y Salas Cuna vía transferencia de Fondos JUNJI
 Conjunto de 21 Jardines Infantiles y Salas Cuna que se encuentran administrados por el Comité para la Infancia y la Familia (CIF), institución privada sin fines de lucro, que alberga aproximadamente a 2.000 niños y niñas que residen en la comuna, de los sectores vulnerables

Directora: Andrea Ahumada Saavedra
 Dirección: Pasaje Phillips N°16, piso 6, oficina Y
 Correo Electrónico: contacto@cifsantiago.cl
 Teléfono: 232206670
 Horarios: lunes a viernes de 08:30 a 16:30 horas
 Área social: Eva Vilca Badilla
 Correo Electrónico: evilca@munistgo.cl - evavilca@cifsantiago.cl

Nombre	Dirección	Modalidad	Teléfono
Apóstol Santiago	Manuel Antonio Tocornal N° 1445	Jardín Infantil y Sala Cuna	225564391
Cardenal Silva Henríquez	Esperanza N° 1215	Jardín Infantil y Sala Cuna	226825081-961422425
Claudio Arrau	Santo Domingo N° 2005	Jardín Infantil y Sala Cuna	226720863-978153053
Copiapó	Copiapó N° 1342	Jardín Infantil	226979577
Gabriela Mistral	Nataniel Cox N° 2029	Sala Cuna	225564463
Ignacio Carrera Pinto	Av. Portales N° 3357	Jardín Infantil y Sala Cuna	226821993-972144982
Japó	Av. 10 de Julio Huamachuco N° 760	Jardín Infantil y Sala Cuna	226651230-965683312
Luis Calvo Mackenna	Ricardo Cumming N° 733	Jardín Infantil	226724828
Marcela Paz	Zenteno N° 1695	Sala Cuna	225540162
Molina	Abate Molina N° 666	Jardín Infantil	226891613
Nemesio Antúnez	Waldo Silva N° 2185	Jardín Infantil y Sala Cuna	225563736
Pablo Neruda	Av. General Rondizzoni N° 2722	Jardín Infantil y Sala Cuna	226830700
Padre Alberto Hurtado	Zenteno N° 821	Jardín Infantil y Sala Cuna	226979604
Parque de los Reyes	Yungay N° 2750	Jardín Infantil y Sala Cuna	226812085
Pedro Aguirre Cerda	Argomedo N° 372	Jardín Infantil y Sala Cuna	226347288-986305688
Vicente Huidobro	Santo Domingo N° 2006	Jardín Infantil y Sala Cuna	226720936-979215438
San Francisco	San Francisco N° 1315	Jardín Infantil	225555209
Sor Teresita de los Andes	Juan Vicuña N° 1650	Jardín Infantil y Sala Cuna	226974335
Sotomayor	Rafael Sotomayor N° 97-B	Jardín Infantil	225563979
Roberto Matta	Av. Brasil N° 618	Sala Cuna	226825165-977977947

Jardines Infantiles de Administración directa JUNJI

Nombre	Dirección	Modalidad	Teléfono
Alternativo Mapocho "Nidito de Esperanza"	Esperanza N° 1115	Jardín Infantil	961918530
Alternativo Panamá "Pichi Keche Poyen"	Huérfanos N° 3151	Jardín Infantil	961497760
Alternativo Carol Urzúa "Celeste Amanecer"	Av. Sta. Rosa N° 1727	Jardín Infantil	961251149

b. Establecimientos Educativos

Los establecimientos están a cargo de la Dirección de Educación Municipal, la cual tiene por finalidad formar a niños, niñas, jóvenes y adultos en condiciones que permitan asegurar un acceso a una educación gratuita, de calidad, laica, humanista, integradora y formadora de ciudadanos críticos, autocríticos y reflexivos.

Dirección de Educación
 Directora: Yoris Rojas Vlastelica
 Dirección: Teatinos 980 piso 13, Santiago
 Teléfono 226188610
 Correo electrónico: yrojas@demstgo.cl

Escuelas básicas

	Establecimiento	Director/a	Dirección	Teléfono	Modalidad de atención	Correo electrónico
E10	Escuela Cade-te Arturo Prat Chacón	Katherine Flores Clavijo	San Ignacio N°196	22672022	Educación Parvularia, Básica, Mixto	e.cadetearturoprat@munistgo.cl
D11	Escuela República del Uruguay	Gilda Luisa Arenas Valenzuela	Tocornal N°533	22221468	Educación Parvularia, Básica, J.E.C.D Mixto	e.republicadeluruguay@munistgo.cl
E12	Escuela Irene Freide Cid	Boris Meza Berríos	San Francisco N°1706	223867658	Educación Parvularia, Básica, J.E.C.D. Mixto	e.irenefreidecid@munistgo.cl
E17	Escuela Libertadores de Chile	Cristian Andrés Moreno Tapia	Rosas N°1741	26733010	Educación Parvularia, Básica, J.E.C.D Mixto	e.libertadoresdechile@munistgo.cl
D18	Liceo Miguel de Cervantes y Saavedra Básica	Cecilia Brito Guerra	Agustinas N°2492	26815470	Educación Parvularia, Básica, Mixto	i.migueldecervantesbasica@munistgo.cl
E19	Escuela República El Líbano	Bella Punocura Andrade	Luis Cousiño N°1980	25569181	Educación Parvularia, Básica, J.E.C.D. Mixto	
E25	Escuela Benjamín Vicuña Mackenna	Ana Peña Jara	Vicuña Mackenna N°635	22223028	Educación Parvularia, Básica, J.E.C.D. N	e.benjaminvicunamacenna@munistgo.cl



F38	Escuela República de Haití	Teresa Jara Illanes	Waldo Silva N°2210	225569999	Educación Parvularia, Básica, Mixto	e.republicadehaiti@munistgo.cl
D45	Escuela Provincia de Chiloé	Blanca Eziman Escobar	Rondizzoni N°2783	26831629	Educación Parvularia, Básica, Mixto	e.provinciadechiloe@munistgo.cl
F46	Escuela Reyes Católicos	Ana Soto Bustos	Santa Elena N°1829	25514471	Educación Parvularia, Básica, Mixto	e.reyescatolicos@munistgo.cl
E50	Escuela República de Israel	María Jesús Ponce	Catedral N°2827	26816846	Educación Parvularia, Básica, Mixto	escuelaisrael@munistgo.cl
D63	Escuela República de Colombia	Paula Torres Castillo	Bascuñán Guerrero N°302	226897904	Educación Parvularia, Básica, J.E.C.D. Mixto	e.republicadecolombia@munistgo.cl
F64	Escuela Piloto Pardo	Elena Urrea Muñoz	Lord Cochrane N°1487	25561144	Educación Parvularia, Básica, J.E.C.D. Mixto	e.pilotopardo@munistgo.cl
E66	Escuela República de Alemania	Leyla Gaibur Becerra	Libertad N°1242	26816021	Educación Parvularia, Básica, J.E.C.D. Mixto	e.republicadealemania@munistgo.cl
D67	Escuela Luis Calvo Mackenna	María Paz González	Ricardo Cumming N°735	26962032	Educación Parvularia, Básica, J.E.C.D. Mixto	e.luiscalvomackenna@munistgo.cl
D69	Escuela República de Panamá	Viviana Cruza Bertrand	Huérfanos N°3151	26816375	Educación Parvularia, Básica, Mixto	e.republicadepanama@munistgo.cl
E70	Escuela Santiago de Chile	Alejandra Saavedra González	Santiagoullo N°1053	25567353	Educación Parvularia, Básica, J.E.C.D. Mixto	e.santiagodechile@munistgo.cl
E71	Escuela República de México	Miriam Román Núñez	Raúl N°585	26350188	Educación Parvularia, Básica, J.E.C.D. Mixto	e.republicademexico@munistgo.cl
D73	Escuela Fernando Alessandri Rodríguez	Enilde Gil Sour	Lord Cochrane N°850	26967266	Educación Parvularia, Básica, J.E.C.D. Mixto	e.falessandrir@munistgo.cl
E87	Escuela República del Ecuador	Rebeca Bastidas Álvarez	Av. Lib. Bdo. O'Higgins N°2414	226974346	Educación Parvularia, Básica, Niñas	e.republicadeecuador@munistgo.cl
D88	Escuela Salvador Sanfuentes	Patricia Mercado Varas	Catedral N°3250	226820186	Educación Parvularia, Básica, Niños	e.salvadorsanfuentes@munistgo.cl

Escuelas Diferenciales

	Establecimiento	Director/a	Dirección	Teléfono	Modalidad de atención	Correo electrónico
F-81 1712	Escuela Básica Especial Santiago Apóstol	Alejandra Polanco (subrogante)	San Pablo N°3358	226820290	Educación Especial de Niños Sordos, J.E.C.D. Mixto	e.santiagoapostol@munistgo.cl - escstgoapostol@gmail.com
D84	Escuela Diferencial Centro de Capacitación Laboral de Stgo.	Claudia Uribe Jorquera	Gay N°1898	226988898	Educación Diferencial, J.E.C.D. Mixto	Centrocapacitacionlaboral@munistgo.cl

Educación de Párvulos

Establecimiento	Director/a	Dirección	Teléfono	Modalidad de Atención	Correo electrónico
Escuela de Párvulos Parque O'Higgins	Paula Fuentes Espinoza	Parque O'Higgins Interior	225567538 225568573	Educación Parvularia, Mixto	escueladeparvulos@munistgo.cl



Liceos Científico Humanista

	Establecimiento	Director/a	Dirección	Teléfono	Modalidad de atención	Correo electrónico
A0	Instituto Nacional José Miguel Carrera	Fernando Soto Concha	Arturo Prat N°33	226987055	7 y 8 Básico Educación Media Científico Humanista.	institutonacional@munistgo.cl
A1	Liceo Javiera Carrera	Inés Aqueveque Catalán	Compañía N°1484	226974236	7 y 8 Básico Educación Media Científico Humanista Damas.	Liceo1@munistgo.cl
A2	Liceo Miguel Luis Amunátegui	Yolanda Contreras	Vergara N°301	226814671	Educación Media Científico Humanista J.E.C.D. Mixto	liceoamunategui@munistgo.cl
A4	Liceo Isaura Dinator de Guzmán	Olga San Juan Moreno	Matucana N°73	226817030 226817047	7 y 8 Básico. Educación Media Científico Humanista. J.E.C.D. Damas	Liceo4@munistgo.cl
A7	Liceo Bicentenario Teresa Prats de Sarratea	Denise Berenguela Aravena	General Gana N°959	25552340	7 y 8 Básico. Educación Media Científico Humanista. Damas	Liceo7@munistgo.cl
A9	Liceo de Aplicación	Humberto Garrido San Martín	Huérfanos N°1840	226948722 226994787	7 y 8 Básico. Educación Media Científico Humanista. Varones	liceodeaplicacion@munistgo.cl
A10	Liceo Manuel Barros Borgoño	Manuel Muñoz Leiva	San Diego N°1547	225550300	Educación Media Científico Humanista. Varones	l.barrosborgono@munistgo.cl
A13	Liceo Confederación Suiza	Rodrigo Fuentes Troncoso	Gral. Urriola N°680	222224403	Educación Media Científico Humanista. J.E.C.D. Mixto	l.confederacionsuiza@munistgo.cl
A16	Liceo Darío Salas	Lilian Vicent	Av. España N°585	226891581	Educación Media Científico Humanista. J.E.C.D. Mixto	l.dariosalas@munistgo.cl
A17	Liceo Internado Nacional Barros Arana	Jaime Uribe Díaz	Santo Domingo N°3535	226812803	7 y 8 Básico. Educación Media Científico Humanista. Varones	inba@munistgo.cl
A18	Liceo Miguel de Cervantes y Saavedra	Guillermo García	Av. Libertador Bernardo O'Higgins N°2552	226880437	Educación Media Científico Humanista. Mixto	l.cervantesmedia@munistgo.cl
F42	Liceo República de Brasil	Jorge Marticorena Ziweruelo	Luis Cousiño N°1984	225544074	Educación Parvularia. Básica y Media Científico Humanista. J.E.C.D. Mixto	director@liceorepublicadebrasil.cl

Liceos Técnico Profesional

	Establecimiento	Director/a	Dirección	Teléfono	Modalidad de atención	Correo electrónico
A14	Liceo José de San Martín	Carola Bello Olivares	Roberto Espinoza N°801	26986426	Educación Media Polivalente. J.E.C.D. Mixto	institucionacional@munistgo.cl
A20	Liceo Industrial Eliodoro García Zegers	Margot Soto Godoy	Santo Domingo N°1811	26984845	Educación Media. Técnico Profesional. Mixto	Liceo1@munistgo.cl
A24	Liceo Comercial Gabriel González Videla	Angélica Rojas Andrade	Argomedo N°360	222224094	Educación Media. Técnico Profesional. J.E.C.D. Mixto	liceoamunategui@munistgo.cl
A26	Liceo Comercial Instit. Sup. De Comercio Edo. Frei Montalva	Andrea Bravo Valenzuela	Amunátegui 126	226874525 226961727		Liceo4@munistgo.cl

Liceo de Adultos

	Establecimiento	Director/a	Dirección	Teléfono	Modalidad de atención	Correo electrónico
D101	Liceo	Marcelo Muñoz Calfumán	Victoria N°456	225561169	Educación de Adultos. Mixto	l.metropolitanodeadultos@munistgo.cl
F91	Liceo de Adultos Herbert Vargas Wallis	Cristián Araya Salinas	Pedro Montt N°1902	225540543	Educación especial	l.herbertvargaswallis@munistgo.cl
E106	Liceo Humberto Maturana Romesín	Víctor Gutiérrez Vásquez	Marina de Gaete N°763	225515595	Educación especial	l.humbertomaturana@demstgo.cl



Dirección de Desarrollo Comunitario – Subdirección de Desarrollo Social

Su misión es la mejora en calidad de vida de personas y organizaciones de la comuna a través del diseño e implementación de programas sociales que contribuya a la gestión en red intra y extra municipal.

Subdirectora: Sandra Carreño
 Dirección: Amunátegui N°980, piso 5
 Correo electrónico: scarreno@munistgo.cl
 Teléfono: 228271449

Unidades	Encargada	Dirección	Teléfono	Correo electrónico
Centro Familiares para el Cuidado Infantil – Oficina de la Infancia	Silvia Roa	Víctor Manuel N°1860	223867355	oficinadelainfancia@munistgo.cl sroa@munistgo.cl
Centro de Atención a la Familia – CAF	Soledad Mestre	Amunátegui N°980 4° piso	228271389	caf@munistgo.cl smestre@munistgo.cl
Atención Psicosocial para Personas Migrantes – Oficina Migrantes	Liliana Castaño	Amunátegui N°980, 4° piso	228271395	migrantes@munistgo.cl
Oficina de Discapacidad	Soledad Toro	Amunátegui N°980	228271394	Of.discapacidad@munistgo.cl
Oficina de Asuntos Indígenas	Perla Manquian	Amunátegui N°980	228271618	pmanquian@munistgo.cl

Subdirección de Servicios Sociales – DIDECO

Subdirectora: Yolanda Vivanco Venegas
 Dirección: Balmaceda N°1114
 Correo electrónico: yvivanco@munistgo.cl
 Teléfono: 224134702 – 224134760

Departamentos	Encargada	Dirección	Teléfono	Correo electrónico
Departamento de Protección social	Ana María Vergara Bandera N°960	Bandera N°960, 3° piso	224134768	avergara@munistgo.cl
Departamento de Atención Social	Lenka Sandoval Díaz	Bandera N°960, 1° piso	224134711 224134766	lsandoval@munistgo.cl
Oficina de Emergencia Social	Miguel Figueroa	Bandera N°960, 2° piso	224134707 224134708	mfigueroa@munistgo.cl
Sección de Subsidios	Ana Marilaf	Bandera N°960	224134713	amarilaf@munistgo.cl

Área Protección de Derechos, Líneas de Acción: Prevención, Promoción y Protección

Oficina	Directora	Correo electrónico	Dirección	Teléfono	Horario de atención	Cobertura
Oficina de Protección de Derechos para la Niñez y Adolescencia – OPD Santiago	Catalina Fuentealba Aranda	Opdstgo@gmail.com	Huérfanos N°1805	232915842	Lunes a viernes de 09:00 a 17:00 horas	Comuna de Santiago

Juntas de Vecinos

Nombre organizaciones	Domicilio de funcionamiento	Días atención	Horario atención	Presidente
Parque Forestal	V. Subercaseaux 191 of. 213	Lunes miércoles viernes	16.00 a 19.00 hrs.	Hector Vergara Sertucha
Bellas Artes	Monjitas 626 depto. 25	No registra	No registra	Roberto de las Heras Bornschever
Centro San Antonio	San antonio 418 depto. 905	Miércoles	18:00 a 20:00 hrs.	Leticia Araya Ahumada
Javiera Carrera	San martin 567	Lunes a viernes	17:30 a 19:30 hrs.	Marcela Morales Aravena
Poblacion Centenario	Mapocho 2169	No registra	No registra	Hector Crisostomo Fuentealba
Ambrosio O`Higgins	San pablo 2113 2º piso	Lunes a viernes	19.30 a 21.00 hrs.	Elena Zapata Cardenas
Santa Ana	Santo domingo 2020	Lunes a viernes	16.00 a 20.30 hrs.	Sara Ahumada Araya
Brasil	Maturana 17	Lunes a sabados	16:00 a 19:00 hrs.	Patricia Pardo Torres
General Bulnes	Ricardo cumming 588	Jueves	17:00 a 20:00 hrs.	
Capuchinos	Ricardo cumming 202 y 210	Lunes a viernes	17.00 a 21.00 hrs.	Manuel Morales Crisóstomo
21 de Mayo	Sotomayor 97	Lunes a viernes	16:00 a 18:30 hrs.	Jacqueline Sandoval González
Yungay	Mapocho 3155	Lunes a viernes	16:30 a 18:30 hrs.	Teresa Rodriguez Cordero
Barrio Yungay	Herrera 650	Martes	19.00 a 21.00 hrs.	Jose Osorio Cubillos
San Juan de Dios	Santo domingo 2808	Lunes a viernes	15:30 a 19:00 hrs.	Hilda Caceres Cantillana
San Borja	Reñaca 16 piso 2 of. 4	Jueves	19.30 a 21.00 hrs.	Carmen León le Roy
La Amistad	Argomedo 80	Jueves	20.00 a 22.00 hrs.	Cecilia Cifuentes Ramos
Blas Cañas	Granados 551	No registra	No registra	Camila Davagnino Reyes
Jose Gregorio	Marin 330	Lunes a viernes	18.00 a 21.30 hrs.	Luz Canales Nuñez



El Progreso	Coquimbo 321	30 cada 3 meses	19:00 a 21:00 hrs.	Valeria Bustos Arriagada
San Francisco	Alonso ovalle - 1095/4°p.	Lunes a viernes	17:00 a 20:00 hrs.	Natalia Silva Inostroza
Bernardo O`Higgins	M. Rodriguez fte al 749	Lunes a viernes	17:00 a 19:30 hrs.	Rosa Martinez Campos
Barrio Republica	Claudio gay 2321	No registra	No registra	Juan Arancibia Pérez
Pedro Montt	Bascuñan guerrero 2181	Lunes a viernes	10:00 a 13:00 hrs.	Orlando Benito Rojas
Avenida España	Molina 666	Lunes a viernes	10:00 a 21:00 hrs.	Jose Olivares Alfaro
Francisco Bascuñan Guerrero	Manuel de amatt/pje el sol	Lunes a viernes	19-00 a21:00 hrs.	Patricia Mera Bustos
Caupolican	Conferencia 1083 (interior)	Lunes a viernes	15:00 a 21:00 hrs.	Jeannette Ruz Gonzalez
Chile Nuevo	Padre orellana 1684	Miercoles y viernes	15:00 a 21:00 hrs.	Maria Maass Villela
Manuel Rodriguez	Portugal 1817	Miercoles	16:00 a 18:00 hrs.	Florilanda Marchant Alarcon
Adelanto y Progreso	Placer 536	Martes	19:00 a 21:00 hrs.	Cristopher Saavedra Llancaleo
Placer Indomito	Placer 640	Lunes a viernes	18:00 a 20:00 hrs.	Luis Cubillos Monsalve
Cardenal Raul Silva Henriquez	Madrid 1648	Lunes a viernes	16:00 a 19:00 hrs.	Angela Ortega Cordova
Dagoberto Godoy	Tocornal 1318	Jueves	19:00 a 20:30 hrs.	Olga Meza Parra
Plaza Bogota	Madrid 1648	Lunes a viernes	17 a 20 hrs.	Veronica Opazo Rios
Pedro Lagos	Tocornal 1390	Lunes a viernes	11:00 a 22:00 hrs.	Veronica Sagredo Aguilar
Franklin	Tocornal 1917	Lunes a viernes	20:15 23:30 hrs.	Jorge Cortés Zamorano
Arturo Prat	Arturo prat 1302	Lunes miercoles viernes	18:00 a 20:30 hrs.	Jaime Lucero Ayala
Gabriela Mistral II	Arturo prat 1453	Lunes, martes, miercoles y viernes	16:30 a 20 hrs.	Maria Ines Sepulveda Altamirano
Nataniel Cox	Lord cochrane 1304	Lunes a viernes	16:30 a 20 hrs.	Maria Bustos Bustos
Mireya Pinto Millan	Zenteno 1695	Lunes a viernes	20:00 a 22:30 hrs.	Ruth Poblete Morán
Decima Comuna	Nataniel 2029	Lunes a viernes	16:00 a 20:00 hrs	Hipolito Salinas Nuñez
Parque Cousiño Sur	Alamos 1927	Lunes a viernes	Todo el dia	Maria Araya Contreras

Nombre	Dirección
Hogar Pléyades	Chiloé 1411
Hogar Acógeme	Av. Viel 1422
CIP CRC Santiago	San Francisco 1152

4. Morbilidad comunal:

4.a Consultas de Morbilidad en centros de salud de la red municipal:

Durante el año 2018, se realizaron un total de 77.043 consultas médicas en nuestros establecimientos, lo que significó un aumento de un 14,5% (11.176 consultas) con respecto al año 2017.

En lo que va del año 2019 observamos un gran incremento, ya que al mes de septiembre se ha superado lo realizado en todo 2016 y 2017 alcanzando un 89,6% del total de consultas de 2018. El promedio actual es de 7.670 atenciones mensuales, mientras que el promedio en 2017 fue de 5.488 y en

Tabla n° 14. Número de atenciones de morbilidad por año en Centros de Salud APS Municipal de Santiago.

Morbilidades	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Total Santiago
2016	11.760	27.883	12.599	10.686	62.928
2017	12.793	31.262	12.206	9.606	65.867
2018	14.907	37.551	13.702	10.883	77.043
2019	11.822	34.862	12.069	10.276	69.029

Fuente: REM A04 a septiembre 2019

La mayor concentración de consultas se da en la etapa de la adultez, con un 47% (32.608) de las morbilidades, luego personas mayores (24%), niños (23%) y finalmente adolescentes (6%).

Tabla n° 15: Número y porcentaje de consultas de morbilidad médica en APS Municipal de Santiago; según grupos de edad y por centro de salud. Enero a Septiembre de 2019.

Polo	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 64 años		65 y más años	
Arauco	2.869	24%	865	7%	5.487	46%	2.601	22%
Domeyko	7.754	22%	1.817	5%	16.778	48%	8.513	24%
Orellana	2.897	24%	720	6%	5.722	47%	2.730	23%
Viel	2.516	24%	549	5%	4.621	45%	2.590	23%
Stgo	16.036	23%	3.951	6%	32.608	47%	16.434	24%

Fuente: REM A04

En contraste a lo anterior, al revisar la tasa de consultas son los niños hasta 9 años, seguido de las personas mayores de 65 quienes concentran una mayor cantidad de atenciones por usuario, lo cual se explica por ser grupos priorizados para la atención, debido a su mayor vulnerabilidad y riesgo de complicaciones. Al comparar entre territorios se ve homogeneidad en los datos, sin embargo, destaca Arauco en el indicador de adolescentes, alcanzando una tasa de 0,42, muy superior al resto de los polos.



Tabla n° 16. Tasa de atenciones de morbilidad por según centro y etapa del ciclo vital. Enero a Septiembre de 2019.

Grupo de Edad	Tasa de Consulta de Morbilidad				
	Arauco	Ignacio Domeyko	Padre Orellana	Benjamín Viel	Stgo
0 a 9 años	1,17	0,90	0,85	1,00	0,94
10 a 19 años	0,42	0,24	0,24	0,26	0,27
20 a 64 años	0,55	0,44	0,34	0,41	0,43
65 y más años	0,88	1,04	0,48	0,68	0,80

Fuente: Elaborado en base a REM A04 y corte FONASA Agosto 2018.

El tipo de consulta según edad va variando (tabla 17). La clasificación diagnóstica “otras morbilidades” es el motivo de atención más frecuente en todo el ciclo vital, con un 85% (117.884) del total de atenciones. Esto se explica debido a que este tipo de clasificación se utiliza para nombrar al resto de los motivos de consulta, siendo algunos ejemplos: lumbago, cuadros diarreicos, dolores músculo esqueléticos, procedimientos quirúrgicos menores, entre otros.

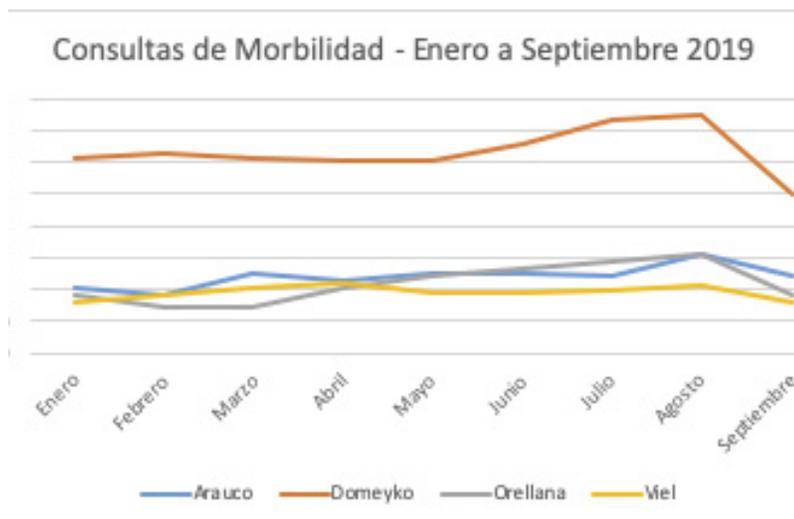
Dejando aparte esta categoría, en todos los grupos de edad se da que los diagnósticos más frecuentes que siguen son las infecciones respiratorias altas (12% en población infantil, 11% en adolescentes, 4% en adultos y 3% en adultos mayores) y las otras respiratorias (3% en infantes y adolescentes y 2% en adultos y adultos mayores).

Diagnósticos	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	65 y más años
Ira alta	9.935	426	1.305	540
Síndrome bronquial obstructivo	1.814	0	0	0
Neumonía	623	8	155	198
Asma	196	19	71	52
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	135	0	52	83
Otras respiratorias	2.343	120	689	406
Gineco-obstétricas	20	1	17	0
ITS y VIH	83	3	71	9
Salud mental	421	45	289	45
Otras morbilidades	69.495	3.329	29.959	15.101
Total	85.065	3.951	32.608	16.434

Tabla 17: Tipo de consulta según edad.
Fuente: REM A04 Enero a Septiembre 2019.

Respecto a la estacionalidad de las atenciones, es posible observar una tendencia general al aumento de las consultas después de mayo, coincidentemente con el aumento de las infecciones respiratorias propias de la campaña de invierno. En septiembre, en todos los territorios se produce una disminución de las consultas.

Gráfico n°1: Consultas de Morbilidad en centros de salud APS Municipal entre enero y septiembre de 2019.



Fuente: REM A04 Enero a Septiembre 2019.

Los resultados de CEFSAM N°1, nos muestran que a igual periodo (Enero - Agosto) en 2019 han realizado 23 atenciones menos que en 2018, 27200 y 27177 respectivamente. (Gráfico 2).

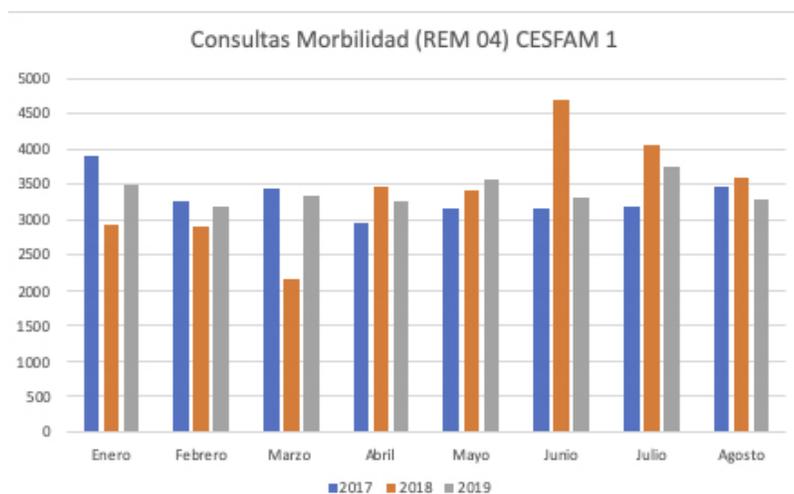


Gráfico 2: Morbilidades periodo Enero - Agosto años 2017, 2018 y 2019 CESFAM N°1



4.b Consultas en Servicio de Atención Primaria de Urgencia - S.A.P.U

Nuestra Red cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), el cual se encuentra en el CESFAM Ignacio Domeyko.

Durante el periodo de enero a agosto de 2019, se realizaron un total de 17.365 atenciones en SAPU, con una aumento de un 16,4% (2.853 atenciones) con respecto al año 2018 (tabla 18).

El promedio de atenciones se encuentra en 2.171 atenciones, observándose que los meses con mayor número de consultas están entre mayo y julio, concordante con la campaña de invierno.

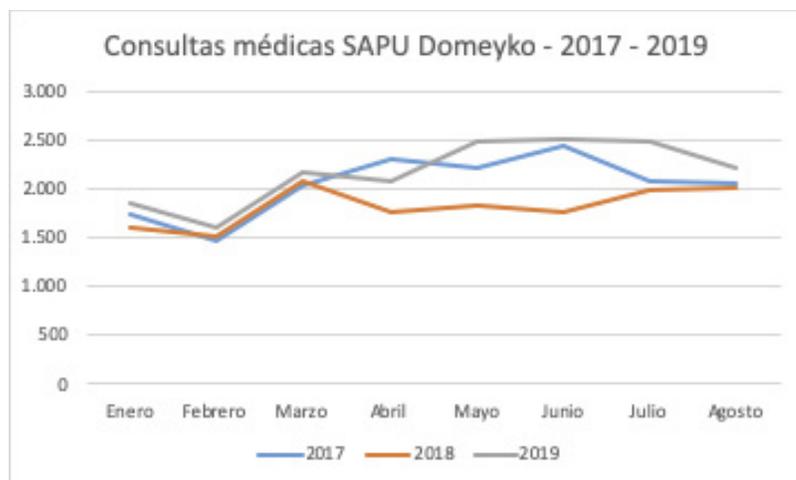
Tabla n° 18. Número de consultas en SAPU por mes, entre enero y agosto de 2017, 2018 y 2019.

Año	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Promedio mensual
2017	1.743	1.465	2.030	2.301	2.201	2.444	2.073	2.058	2.039
2018	1.608	1.515	2.077	1.757	1.819	1.749	1.986	2.001	1.814
2019	1.841	1.608	2.162	2.076	2.493	2.502	2.477	2.206	2.171

Fuente: REM A08

Al comparar los últimos 3 años, bajo el mismo período, puede observarse cierta similitud entre ellos, siendo 2019 es el año con mayor número de consultas y 2017 el menor.

Gráfico n° 2. Evolución número de consultas en SAPU por mes, entre enero y agosto de 2017, 2018 y 2019.



Fuente: REM A08

El SAPU de CESFAM N° 1 nos muestra una tendencia similar a lo Domeyko, con un peak estacional en el mes de Junio 2019, 32626 atenciones realizadas a Agosto de 2019, con un incremento de 0,9% (316 atenciones) respecto de 2018 en igual periodo.

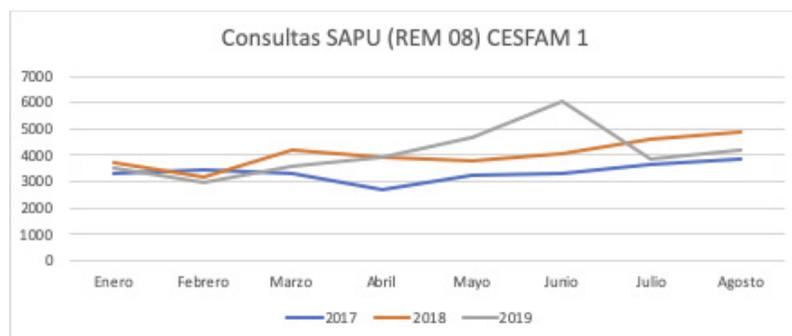


Gráfico 3: Según sexo, entre enero y agosto de este año se han realizado 17.365, correspondiendo 7.342 (42%) a hombres y 10.023 a mujeres (58%).

Los grupos que más consultan en SAPU son notoriamente claros. Los adultos de 20 a 64 años concentran el 56% de las atenciones, siguiéndoles los niños entre 0 y 9 años con un 29%.

Esto se explica dado el horario de consulta del adulto, ya que este grupo puede acceder a estas atenciones fuera del horario laboral habitual. Además, durante el invierno, existen algunas poblaciones prioritarias para las atenciones de morbilidad ambulatoria de los CESFAM, como son niños, adultos mayores y embarazadas.

Consultas médicas SAPU	Grupos de Edad			
	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	65 y más años
Número	4.966	1.299	9.671	1.429
Porcentaje	29%	7%	56%	8%

Tabla 19: Consultas por edad en SAPU

Al analizar los registros en ficha clínica electrónica respecto de los diagnósticos realizados en las atenciones de SAPU entre enero y agosto de este año, se identifica que luego de la categoría "otras causas" los más frecuentes son IRA alta, con 5.315 (29,39%) consultas, seguido de diarrea aguda con 1.180 (6,53%).

Tabla n° 20. Diagnósticos más frecuentes en consultas SAPU, entre enero y agosto de 2019.

Diagnósticos	Número	Porcentaje
Otras causas	9.481	52%
IRA Alta	5.315	29%
Diarrea Aguda	1.180	7%
Bronquitis/bronquiolitis aguda	1.112	6%
Otras causas externas	457	3%

Fuente: OMIap



4.c Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

A fines de 2018 comenzó un nuevo sistema de notificación online denominado Epivigila (<https://epivigila.minsal.cl>), que permite a cada centro notificar directamente a la SEREMI de Salud. Este año se analizarán las ENO desde esta fuente porque ya no se centraliza la información en la Dirección de Salud.

Se solicitaron los registros ingresados en dicha plataforma a la SEREMI de Salud de la RM, dado que aún no contamos con la posibilidad de obtener directamente algún reporte de los casos notificados. La información considera el período comprendido entre el 1 de enero al 31 de octubre de 2019.

En total se han notificado 69 casos. En la tabla (x1) se muestra el número de casos por patología, sexo y centro. VIH/SIDA fue la patología más notificada, representando un 42.03% de los casos, seguida por Tuberculosis con un 31.88% de las notificaciones.

Al desagregar las notificaciones por sexo, se observa que un 69.57% de los casos fueron hombres y un 30.43% mujeres. La patología más notificada en hombres fue VIH/SIDA con un 56.25% de los casos, mientras que en mujeres TBC, representando un 52.38% de las notificaciones en este grupo.

Tabla 21: Notificaciones según patología, centro y sexo. APS Municipal Stgo. Ene-Oct 2019

Enfermedad	Arauco			Domeyko			Orellana			Viel			Red
	Sexo		Subtotal	Sexo		Subtotal	Sexo		Subtotal	Sexo		Subtotal	
	H	M		H	M		H	M		H	M		
T. por mosquitos (1)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedad de Chagas	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gonorrea	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis viral B	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis viral C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Parotiditis	1	2	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	5
SCPH (2)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Sifilis	3	3	6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7
Tuberculosis	4	1	5	7	7	14	0	0	0	0	3	3	22
VIH/Sida	5	1	6	19	0	19	1	0	1	2	1	3	29
Total	15	8	23	29	9	38	1	0	1	3	4	7	69

1. dengue, zika, chikungunya, malaria, fiebre amarilla.

2. síndrome cardiopulmonar por hantavirus.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos Epivigila.

VIH

Según el informe global de ONUSIDA actualizado este año, en Latinoamérica el número de nuevos casos de VIH ha aumentado un 7% entre 2010 y 2018, sin embargo, si no se considera Brasil, disminuye un 5%.

El riesgo de adquirir VIH en hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en el 2018 fue 22 veces mayor comparado con hombres adultos.

En dicho reporte, la razón de incidencia/prevalencia en Chile se ubica entre 5,0-9,99, sobre países latinoamericanos como Argentina, Colombia y Perú (3,0-4,99) pero en misma categoría que Brasil, Bolivia y Uruguay.

En esta patología contamos con información centralizada de 3 centros (menos Arauco), que durante este año han seguido enviando las notificaciones a la SEREMI desde la Dirección de Salud.

Según estos registros, al 18 de octubre de 2019 se han notificado 64 casos de VIH. Esta información no es consistente con la reportada desde Epivigila. En la tabla X2. Se muestra el número de notificaciones de VIH por centro y sexo.

Tabla 22: Registro local ENO por VIH según sexo y centro. Ene - Oct 2019.

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N	%(1)	N	%(1)	N	%(2)
CESFAM Domeyko	48	96,00	2	4,00	50	78,13
CESFAM Orellana	7	70,00	3	30,00	10	15,63
CESFAM Viel	2	50,00	2	50,00	4	6,25
Total	57	89,06	7	10,94	64	100

1: Frecuencia relativa porcentual de notificaciones entre hombres y mujeres de cada centro.

2: Frecuencia relativa porcentual del centro respecto al total de notificaciones de VIH

Fuente: Elaboración propia a partir de registro local.



Tabla 23: Incidencia acumulada VIH por centro APS Municipal Stgo. Ene - Oct 2019.

	Población Validada	Casos Notificados	Incidencia Acumulada (1)
CESFAM Arauco	17472	6	34,34
CESFAM Domeyko	62711	50	79,73
CESFAM Orellana	29058	10	34,41
CESFAM Viel	19640	4	20,37
Total	128881	70	54,31

1: x 100.000 pacientes inscritos validados.

Al sumar los casos notificados por Arauco en Epivigila, existirían 70 casos en el transcurso del año. El año 2017 se notificaron 54 casos y 84 casos el 2018. Si el 2019 termina siguiendo la misma tendencia que ha tenido desde enero, se debiesen notificar el mismo número de casos que el año pasado, lo que representaría un quiebre en la tendencia al alza que se venía presentando los últimos años. Sin embargo, dada la inconsistencia entre ambas fuentes, es necesario analizar este dato a partir de información oficial.

4.d Egresos Hospitalarios

Para analizar los egresos hospitalarios se consideró las altas del Hospital Clínico San Borja Arriarán, que es el establecimiento de la red del Servicio Metropolitano Central que corresponde a la comuna de Santiago.

En general, el principal diagnóstico de egreso son los relacionados con embarazo, parto y puerperio (29%), siendo los dos siguientes los tumores o neoplasias (18%) y las enfermedades del sistema genitourinario (10%).

Tabla n° 24. Egresos Hospitalarios Hospital Clínico San Borja Arriarán, año 2018.

EGRESOS	Total	
	N	%
Total	27.006	100%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	7.832	29%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	4.902	18%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	2.798	10%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1.971	7%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1.409	5%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1.262	5%

Fuente: DEIS, MINSAL

Al desagregar por grupos de edad, en niños de 0 a 9 años el principal diagnóstico son las enfermedades del sistema respiratorio, con 1.192 egresos (27%). En adolescentes y adultos este corresponde a embarazo parto y puerperio con 443 (22%) y 7.389 (46%) respectivamente. Si no se considera ese diagnóstico, los que vienen a continuación, para ambos grupos de edad, son los trastornos mentales y del comportamiento (323 egresos; 16%) y los tumores o neoplasias (2.912 egresos; 18%), también respectivamente. Respecto a adultos mayores de 65 años, el principal egreso son los tumores o neoplasias con 1.727 altas (41%) seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 671 (16%).

Al revisar los egresos del otro establecimiento hospitalario de la red, el Hospital de Urgencia y Asistencia Pública (H.U.A.P), se observa que de los 7.985 egresos los diagnósticos con mayor proporción son los traumatismos, envenenamientos y otras causas externas con 2.322 (29%) y las enfermedades del sistema digestivo con 1.595 (20%).

Tabla n° 25. Egresos Hospitalarios Hospital de Urgencia y Asistencia Pública (H.U.A.P), año 2018.

EGRESOS	Total	
	N	%
Total	7.985	100%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	2.322	29%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1.595	20%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1.381	17%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1.281	16%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	325	4%

Fuente: DEIS, MINSAL

Es importante destacar que H.U.A.P. es un establecimiento que no atiende usuarios menores de 15 años. De acuerdo a lo anterior, según grupos etarios, los diagnósticos más frecuentes son coincidentes para las edades de 15 a 19 y 20 a 64 años, con 122 (51%) y 63 (27%) para los primeros y 1.627 (34%) y 1.130 (24%) para los segundos.



4.e Lista de Espera a Especialidades

La continuidad del cuidado implica que, si un paciente requiere atención por algún especialista, se deriva al nivel respectivo. Para esto existe un sistema normado de derivación, donde se prioriza por tiempo de espera, denominado Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE).

Lamentablemente no es posible extraer reportes desde SIGTE, sin embargo, dado que todas las derivaciones para ser visualizadas en el nivel secundario deben ser cargadas en RAYEN, se analizan los casos cargados en este sistema entre el 1 de septiembre de 2018 y el 31 de agosto del presente.

Desde RAYEN se pueden obtener las derivaciones GES y No GES, las que se analizan por separado.

Respecto a las derivaciones No GES, en el periodo de estudio se generaron 11847 solicitudes de interconsultas. Un 66.71% de las derivaciones fueron realizadas a pacientes de sexo femenino y un 33.22% a pacientes de sexo masculino (tabla xi).

Tabla 26: Derivaciones No GES, según centro, grupo etario y sexo. Sept18 - Ago19

		Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Total
0 a 9 años	Hombre	120	436	223	153	932
	Mujer	313	313	183	101	708
	Subtotal	231	749	406	254	1640
10 a 19 años	Hombre	61	116	112	64	353
	Indeterminado	0	0	0	1	1
	Mujer	71	167	133	87	458
	Subtotal	132	283	245	152	812
20 a 64 años	Desconocido	1	2	0	0	3
	Hombre	218	579	498	255	1550
	Indeterminado	0	3	1	0	4
	Mujer	627	1974	1559	855	5015
	Subtotal	846	2558	2058	1110	6572
65 y más años	Desconocido	0	1	0	0	1
	Hombre	145	413	338	204	1100
	Mujer	247	648	594	233	1722
	Subtotal	392	1062	932	437	2823
Total general		1601	4652	3641	1953	11847

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RAYEN.

Se realizaron 3310 derivaciones GES, 72.11% a mujeres y 27.85% a hombres (tabla 27).

Tabla 27: Derivaciones GES, según centro, grupo etario y sexo. Sept18 – Ago19

		Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Total
0 a 9 años	Hombre	19	78	49	26	172
	Indeterminado	0	1	0	0	1
	Mujer	39	134	97	54	324
	Subtotal	58	213	146	80	497
10 a 19 años	Hombre	2	13	2	2	19
	Mujer	4	6	6	3	19
	Subtotal	6	19	8	5	38
20 a 64 años	Hombre	16	86	66	26	194
	Mujer	124	443	270	166	1003
	Subtotal	140	529	336	192	1197
65 y más años	Hombre	86	178	160	113	537
	Mujer	196	306	360	179	1041
	Subtotal	282	484	520	292	1578
Total general		486	1245	1010	569	3310

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RAYEN

Al estudiar el número de derivaciones (GES y No GES) según pacientes inscritos validados (tabla 28), se aprecia que el centro que más deriva es Orellana, seguido por Viel y Arauco. Domeyko presenta una tasa de derivación de 9,4%.

Tabla 28. Tasa de derivaciones por centro según inscritos validados. Sept18 – Oct19.

	Población Validada	Derivaciones	Tasa derivaciones (1)
CESFAM Arauco	17472	2087	11,94
CESFAM Domeyko	62711	5897	9,40
CESFAM Orellana	29058	4651	16,01
CESFAM Viel	19640	2522	12,84
TOTAL	128881	15157	11,76

1: x 100 pacientes inscritos validados.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RAYEN.



En cuanto a las derivaciones No GES, las 15 más derivadas y que acumulan un 72.74% de las derivaciones se muestran en la tabla X4. 5 de ellas corresponden a especialidades odontológicas.

Tabla 29: Especialidades más frecuentes derivaciones No GES por grupo etario. Sept18 - Oct19.

	Grupo Etario				Total	
	0 - 9	10 - 19	20 - 64	>= 65	N	%
Alto riesgo obstétrico	0	49	1293	1	1343	11,34
Rehabilitación: Prótesis Removible	0	3	653	440	1096	9,25
Endodoncia	9	97	718	85	909	7,67
Otorrinolaringología	151	35	183	462	831	7,01
Oftalmología	252	116	81	191	640	5,40
Cirugía Abdominal Adulto	2	5	362	176	545	4,60
Ginecología Adulto	1	4	451	51	507	4,28
Traumatología Adulto	5	10	256	196	467	3,94
Urología Adulto	2	6	202	201	411	3,47
Periodoncia	0	15	282	57	354	2,99
Neurología Infantil	288	58	2	0	348	2,94
Cirugía Bucal	23	21	232	33	309	2,61
Endocrinología Adulto	0	2	209	86	297	2,51
Cirugía Maxilofacial Adulto	3	58	202	21	284	2,40
Neurología Adulto	10	13	155	98	276	2,33

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RAYEN.

Respecto a las especialidades GES (tabla 30), las 15 más derivadas representan un 92.81%. Oftalmología agrupa un 42.72% de los casos.

Tabla 30.: Especialidades más frecuentes derivaciones GES por grupo etario. Sept18 - Oct19.

	Grupo Etario				Total	
	0 - 9	10 - 19	20 - 64	>= 65	N	%
Oftalmología	64	0	49	1301	1414	142,72
Traumatología Infanti	359	0	0	0	1359	10,85
Alto riesgo obstétrico	0	3	242	0	245	7,40
	0	1	143	1	145	4,38
Endodoncia	0	6	113	0	119	3,60
Rehabilitación: Prótesis Removible	0	0	116	0	116	3,50
Unidad de Patología mamaria	1	2	81	30	114	3,44
Ginecología Adulto	0	0	96	17	113	3,41
Neurología Adulto	1	4	62	41	108	3,26
Cirugía Abdominal Adulto	0	0	100	0	100	3,02
Nefrología Adulto	0	0	17	43	60	1,81
Endocrinología Adulto	0	1	40	17	58	1,75
Broncopulmonar Adulto	1	0	12	29	42	1,27
Broncopulmonar Infantil	37	5	0	0	42	1,27
Medicina Interna	0	1	20	16	37	1,12

43

Fuente: Elaboración propia a partir de datos RAYEN.

Tabla 31: CESFAM N°1 presenta durante 2019 6155 derivaciones a nivel secundario a Agosto de 2019, siendo el 88,12% (5424) en usuarios mayores de 15 años, en los últimos 2 años la tendencia es al alza, aumentando en 703 derivaciones en 2019 al compararlo con 2018.

Número de Derivaciones nivel Secundario						
	2017		2018		2019	
	<15a	≥15a	≥15a	≥15a	≥15a	≥15a
Enero	142	509	71	462	102	727
Febrero	94	599	61	464	68	646
Marzo	71	573	68	560	85	724
Abril	55	474	109	780	124	635
Mayo	71	299	138	560	78	663
Junio	86	370	113	611	141	640
Julio	97	422	119	579	68	766
Agosto	88	612	115	642	65	623



5 Red asistencial:

Existen distintos niveles de atención de salud en nuestra red:

Atención Primaria: Entrega atención ambulatoria, de baja complejidad y está representado por las Estaciones médicas de Barrio y Centros de Salud Familiar (CESFAM). Su RRHH lo constituyen Médicos y odontólogos generales, enfermeras, matronas, nutricionistas, psicólogos, asistentes sociales, técnicos paramédicos, entre otros.

Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU): Su objetivo es resolver problemas de salud de mediana gravedad en un horario posterior al funcionamiento general de la red. Su recurso humano lo constituyen Médicos, enfermero/a y técnicos paramédicos.

Atención Secundaria: Dirigido a realizar diagnóstico y tratamiento para casos que no pueden ser resueltos en el nivel primario. Está estrechamente relacionado con los Servicios Clínicos de los Hospitales y destaca que en su RRHH cuenta con especialistas. Su grado de desarrollo es variable y depende del establecimiento al que está adosado.

5.a Centros de salud comunales:

Nuestra Comuna se caracteriza por tener centros de administración Municipal y otras dependientes del Servicio de Salud Central, como se describe en la siguiente tabla.

Tabla n° 32: Establecimientos pertenecientes a la Comuna de Santiago

Nivel de Atención	Centro de Salud		Administración	
Primaria	Polo Arauco	CESFAM Arauco	Municipal	
	Polo Domeyko	CESFAM Ignacio Domeyko		
		EMB D'Onofrio		
		EMB Balmaceda		
		EMB Concha y Toro		
		Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)		
	Polo Orellana	CESFAM Padre Orellana		
		EMB Parque Forestal		
		EMB Rojas Jimenez		
		EMB Gacitúa		
		EMB Coquimbo		
		EMB Davila Larraín		
	Polo Viel	CESFAM Benjamín Viel		
		EMB Sargento Aldea		
		EMB Carol Urzúa		
		EMB San Emilio		
	Clínica Dental Parque Almagro			
Botica Comunitaria "Dra.Eloisa Díaz"				
Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (JAPO)				

Secundaria	CESFAM N° 1: "Ramón Corvalán Melgarejo"		SSMC
	Centro comunitario de Salud Mental (COSAM)		Municipal
	Centro Diagnóstico y Tratamiento (CDT) Hospital Clínico San Borja Arriarán		SSMC
	Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA)		
	Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP)		

*Cesfam N° 5 (SSMC) ya no se considera parte del territorio de la comuna de Santiago, debido a que la mayor parte de su población corresponde a la Comuna de Estación Central.

5.b Organización de la red de Salud Municipal:

Actualmente contamos con 4 CESFAM y 10 EMB, las cuales a pesar de estar fuera del centro de salud, funcionan como equivalentes de sectores de estos, siendo un gran aporte a la gestión y a acercar la atención de Salud a la población.

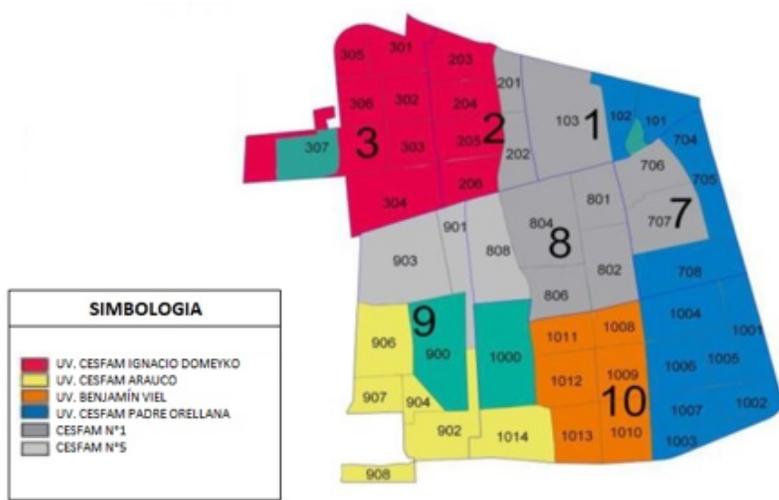
Tabla N° : Describe los CESFAM y sus estaciones médicas:

Territorio	Centro de Salud	Dirección	Validados Fonasa 2019	Encargado Centro	Encargado Territorio
DOMEYKO	CESFAM Ignacio Domeyko	Cueto 543	47.198	Mat. Marcela Campos	Mat. Marcela Campos
	EMB Balmaceda	Herrera 1231	6.180	EU. Adriana Robles	
	EMB Nicola D'Onofrio	Ricardo Cumming	4.569	EU. Alejandra Marquez	
	EMB Concha y Toro	Santa Mónica 2229	4.727	Mat. Carla Alvarez	
PADRE ORELLANA	CESFAM Padre Orellana	Padre Orellana 1708	11.787	QF Rodolfo Morales	QF. Rodolfo Morales
	EMB Parque Forestal	José Ramón Gutiérrez 80	2.965	Nut. Margarita Arancibia	
	EMB Dávila Larraín	General Gana 334	3.620	EU. Angelina Leyva	
	EMB Gacitúa	Artemio Gutiérrez	3.541	Mat. Carolina Mundaca	
	EMB Coquimbo	Madrid 789	3.292	Ts. Renata Larrain	
	EMB Rojas Jiménez	Rojas Jiménez 21	3.871	Mat. Ingrid González	
BENJAMIN VIEL	CESFAM Benjamín Viel	San Ignacio 1217	9.174	TS Carolina Córdova	TS Carolina Córdova
	EMB Sargento Aldea	Sargento Aldea 1470	5.048	T.s. Mariela Díaz	
	EMB San Emilio	San Emilio 2106	1.257	EU Tamara Navarrete	
	EMB Carol Urzúa	Santa Rosa 1727	4.209	Mat. Alejandra Guzmán	
ARAUCO	CESFAM Arauco	Av. Mirador 1599	17.443	Dr. Óscar Álvarez	Dr. Óscar Álvarez

Límites territoriales de cada Polo:

La delimitación geográfica permite que las actividades asistenciales sean organizadas y así contar con atenciones que sean de calidad para nuestros usuarios y funcionarios según el modelo de Salud Familiar.

A través del Ordinario N° 1.077 del Director del SSMC, de fecha 3 octubre de 2011, los Centros de Salud Municipales y los pertenecientes al SSMC, presentan distribución por agrupaciones y unidades vecinales, como se muestra en la siguiente Ilustración:



CESFAM DOMEYKO	N: Balmaceda, S: Alameda, E:Mac Iver, Or:Matucana
Límites por sector	
1	N:Balmaceda,S:Alameda,E:Mac Iver, O:Manuel R.
2 Brasil	N:Mapocho,S:Agustina,E:Cumming, O:Esperanza N:M. de Rozas, S:Agustina, E:Manuel R, O:Cumming
3	N:Mapocho, S:Alameda,E:Esperanza, O:Matucana Concha y Toro N:Agustina,S:Alameda,E:Manuel R, O:Esperanza
Concha y Toro	N:Agustina,S:Alameda,E:Manuel R, O:Esperanza
Balmaceda	N:Balmaceda, S:Mapocho, E:Cuerto, O:Matucana
D'Onofrio	N:Balmaceda,S:M. de Rozas , E: Manuel R, O:Cumming
CESFAM ARAUCO	N: Gorbea S: Centenario, O: Av. Viel, P: Camino a Melipilla

CESFAM ORELLANA	N: Río Mapocho ladera sur S: Placer P: Enrique Mac Iver vereda oriente O: Vicuña Mackenna vereda poniente
Límites por sector	
Sector 1 Orellana	N: Avda. Matta Vereda Sur S: Ñuble vereda Norte P: Sierra Bella vereda Oriente O: Vicuña Mackenna vereda Poniente
EMB P Forestal	N: Río Mapocho ladera sur S: Alameda del Libertador Bernardo O'Higgins vereda norte P: Enrique Mac Iver vereda oriente O: Vicuña Mackenna vereda poniente
EMB San Borja	N: Alameda del Libertador Bernardo O'Higgins vereda sur S: Argomedo vereda norte, P: Santa Rosa vereda oriente O: Vicuña Mackenna vereda poniente
EMB Coquimbo	N: Argomedo vereda Sur S: Avda. Matta vereda Norte P: Santa Rosa vereda oriente O: Vicuña Mackenna vereda poniente
EMB Gacitúa	N: Avda. Matta vereda Sur S: Ñuble Vereda Norte P: Santa Rosa Vereda Oriente O: Sierra Bella vereda poniente
EMB Dávila Larraín	N: Ñuble vereda Sur S: Placer P: Santa Rosa vereda Oriente O: Vicuña Mackenna Vereda Poniente

CESFAM VIEL	Avenida Matta, Placer, Av. Viel, Av. Santa Rosa, más el sector de San Emilio Alameda, Iñiguez, Manuel Rodríguez, Av. España
Límites por sector	
Sector 1 Viel	Av. Matta, Victoria, Av. Santa Rosa, Av. Viel
San Emilio	Alameda, Iñiguez, Manuel Rodríguez, Av. España
Sargento Aldea	Victoria, Placer, Av. San Diego, Av. Viel
Carol Urzua	Victoria, Placer, Av. Santa Rosa, Av. San Diego



6 Población inscrita:

La población validada por FONASA para el año 2019 para la red de Salud Municipal de Santiago fue de 128.881 personas, tal como se muestra en la tabla 33, la mayor proporción de usuarios se encuentra entre los 20 y 64 años para todos los centros.

CESFAM	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más	Total
Arauco	2.459	2.030	10.014	2.940	17.443
Domeyko	8.578	7.690	38.200	8.206	62.674
Orellana	3.418	2.994	16.991	5.673	29.076
Viel	2.520	2.108	11.225	3.835	19.688
Total	16.975	14.822	76.430	20.654	128.881

Tabla 33: Población FONASA validada por grupo etario vigente 2019. Elaboración propia en base a datos entregados por FONASA.

Para el año 2020 FONASA no ha validado la población definitiva, sin embargo se estima mediante el Sistema de Consulta Per cápita (<https://reportespercapita.fonasa.cl/welcome.php>) que los inscritos validados serían 141.954, lo que representa un incremento de 10,14 % puntos porcentuales respecto al año anterior.

En la tabla siguiente se muestra la diferencia absoluta y porcentual respecto al año inmediatamente anterior, desde el año 2015 y los estimado para el año 2020.

Año	Nº absoluto	Diferencia absoluta	Diferencia %
2015	104.340	-	-
2016	110.686	6.346	6,08
2017	111.750	1.064	0,96
2018	117.178	5.428	4,86
2019	128.881	11.703	9,99
2020	141.954	13.073	10,14

Tabla 34: Diferencia poblacional absoluta y porcentual por años para la Red de Salud Municipal de Santiago. Fuente: elaboración propia en base a reporte de FONASA, según población estimada 2020 red de salud Municipal de Santiago

De acuerdo a los datos disponibles en el Sistema de consulta Percápita, el mayor aumento porcentual se presentaría en el Cesfam Padre Orellana, de acuerdo a la tabla XXX. Existe un aumento poblacional superior al 8% en todos los centros de salud, lo cual obliga a la red a buscar permanentemente mejoras en infraestructura y en dotación, para dar una atención de calidad y oportuna a sus usuarios.

Centro Año	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Red
2019	17443	62674	29076	19688	128881
2020	18860	68863	32790	21441	141954
Variación %	+8,12%	+9,87%	+12,77%	+8,9%	+10,14%

Tabla 35: Variación poblacional por Centro de Salud para años 2019-2020. Fuente: Población estimada según FONASA 2020, (<https://reportespercapita.fonasa.cl/welcome.php>)

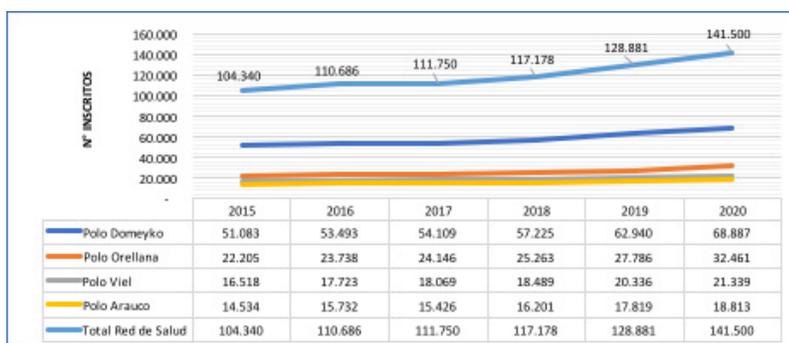


Tabla 36: Variación poblacional por Centro de Salud para años 2019-2020. Fuente: Población estimada según FONASA 2020, (<https://reportespercapita.fonasa.cl/welcome.php>)

En cuanto a la red dependiente del SSMC, CESFAM N°1 actualmente tiene a cargo 43.659 usuarios según población validada FONASA, con su mayor proporción en usuarios de 20 a 64 años.

Validados Por FONASA	
Total población	43659
Población Infantil 0 a 9 años	5800
Población Adolescente 10 a 19 años	5024
Población Adulta 20 a 64 años	26651
Población Adulta Mayor de 65 y más años	6184

Tabla 37: Población validada 2019 CESFAM N°1



Usuarios inscritos pertenecientes a Pueblos originarios:

De acuerdo a los datos obtenidos de nuestra ficha electrónica, el 6,7% (12.758) de nuestros usuarios se considera perteneciente a un pueblo originario, 46,29% perteneciente a CESFAM Arauco. El 11,7% (1495) se considera mapuche, mientras que la mayoría 85,47% (10905) se considera de Otro grupo. Cabe mencionar que en la clasificación vigente, "otro" significa que no se reconoce con ninguno de los 9 pueblos originarios reconocidos por la CONADI, lo cual nos plantea un desafío para 2020 con el fin de conocer la otra gran variedad de pueblos originarios que se encuentran invisibilizados.

	CESFAM Ignacio Domeyko	CESFAM Padre Orellana	CESFAM Benjamín Viel	CESFAM Arauco	Total general
Atacameño	11	4	4	1	20
Aymara	75	23	29	3	130
Coya	4	3	3	1	11
Diaguita	7	8	1	1	17
Kawesgar	14	4	3	0	21
Mapuche	698	360	272	165	1495
Otro	2751	537	1896	5721	10905
Quechua	11	5	14	6	36
Rapa Nui	12	7	5	1	25
Yagán	61	17	13	7	98
Total general	3644	968	2240	5906	12758

Población migrante inscrita en nuestros centros de salud:

Desde el año 1990 la población de inmigrantes ha ido en constante aumento, actualmente nuestra red de salud, según datos de la población validada por FONASA para el año 2019, tiene inscritos 29.093 migrantes distribuidos según Polo (tabla N°1). El 82% concentrados en los Polos Domeyko y Orellana, polos que además tienen la mayor proporción de migrantes en relación a su población validada.

Población	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Total
Migrante	2094	17398	6540	3057	29093
Total	17443	62674	29076	19688	128881
% Migrantes	12%	27,7%	22,4%	15,5%	22,5%

Tabla 38: población migrante validada por FONASA año 2019

	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel
Peru	1079 (51,52%)	10134 (58,24%)	1656 (25,32%)	1465 (47,92%)
Venezuela	170 (8,11%)	3022 (17,36%)	2966 (45,35%)	644 (21,05%)
Colombia	252 (12,03%)	1853 (10,65%)	762 (11,65%)	466 (15,23%)
Haiti	314 (14,99%)	672 (3,86%)	437 (6,68%)	153 (5%)
Total migrantes	2094 (100%)	17398 (100%)	6540 (100%)	3057 (100%)

Tabla 39: población migrante validada por FONASA año 2019 según nacionalidad

Al revisar el origen de los usuarios migrantes, vemos la gran diversidad que presentan los distintos Polos. Es así como los peruanos son la primera mayoría en Arauco, Domeyko y Viel, mientras que en Orellana esta posición la ocupan los Venezolanos. En cuanto al segundo lugar, cabe destacar que en Arauco son los Haitianos quienes ocupan esta posición, mientras que en Domeyko y Viel son los Venezolanos y en Orellana Perú. Esto desafía a los equipos a tener una mirada intercultural, considerando la realidad de cada país, costumbres, e idioma principalmente al Polo Arauco.

Población SENAME:

Una población vulnerable y particular es la perteneciente a centros SENAME, la cual desde el año 2019 inicia una relación más fluida y estrecha con nuestra red de salud, con el fin de asegurar una atención de Salud oportuna para los niños y jóvenes acogidos a alguna de sus modalidades. Cabe destacar que la mayoría de las acciones van dirigidas a la promoción y prevención de Salud.

Actualmente la Red de Santiago cuenta con 420 menores de 18 años vinculados a SENAME, de los cuales el 5.9% está en residencias SENAME en proceso de vinculación familiar, un 5.9% esta privado de libertad (CIP CRC) y el 88.2% se encuentra en Programas ambulatorios asociados a SENAME (OPD, PPF, FAE, etc.). La mayoría de ellos se encuentran en el territorio de Polo Viel.

Actualmente nuestra red en conjunto con los otros niveles de atención y el SSMC, se encuentra en proceso de articulación y protocolización de sus atenciones y prestaciones de salud y la forma en la cual son abordados.



7 Modelo de atención Integral de salud familiar y comunitaria:

7.a MAIS:

El actual modelo de atención de salud en Chile, se basa en 3 principios fundamentales: Atención centrada en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado, los cuales rigen el quehacer diario de nuestros centros de salud.

Estos principios se operacionalizan en los 8 siguientes aspectos: intersectorialidad, con un énfasis promocional y preventivo, con enfoque familiar, centrado en la atención abierta, fomentando la participación en salud de los usuarios, con uso de tecnologías apropiadas, con calidad y con una adecuada gestión de las personas trabajadoras en salud.

Cada 2 años nuestros centros y los de todo el país deben aplicar una pauta de autoevaluación para certificarse como CESFAM, abordando los siguientes ejes:

- Promoción de salud
- Prevención en salud
- Enfoque Familiar
- Calidad
- Territorialidad e intersectorialidad
- Centrado en atención abierta
- Tecnología
- Participación social
- Desarrollo de las personas

El año 2015 se aplicó por primera vez la pauta en la comuna, obteniéndose la certificación de los 4 CESFAM de nuestra red.

En 2018 el Polo Arauco se certificó nuevamente, logrando un 83,5% de cumplimiento de la pauta, mientras que el resto de nuestros CESFAM lo hicieron durante el curso del presente año. En la siguiente tabla se evidencia la evolución del porcentaje de cumplimiento, donde vemos el mayor avance en el Polo Viel, seguido de Domeyko.

Tabla 40: Descripción de cumplimiento de pautas de evaluación de MAIS desde inicio de acreditación

Centro de salud	2015	2016	2017	2018	2019	Incremento
Domeyko	71,5%		77,6%		77,85%	0,25%
Viel	56,8%		58,8%		80,62%	21,82%
Orellana	54,0%		78,0%		77,71%	-0,29%
Arauco	49,9%	84,1%		83,5%		-0,7%

Fuente: Instrumento para la evaluación del desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en establecimientos de atención primaria, Ministerio de Salud.

Para el año 2019, el área de menor cumplimiento es el eje “Centrado en Atención abierta” el que se refiere al fomento de la relación y tránsito de los usuarios de la Red de Salud, desde el modelo hospitalario hacia el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, donde Domeyko y Orellana presentan un logro del 42,86% y Viel un 35,71%, lo que implica aún dificultades en los mecanismos de articulación de la red, por lo cual ya se está avanzando en un sistema de trabajo organizado con protocolos establecidos para la referencia y contrarreferencia de nuestros usuarios en toda la red.

Finalmente, luego del proceso de certificación, cada centro se encuentra trabajando en un plan de mejoras con el fin de aumentar los porcentajes de cumplimiento, de acuerdo a su realidad local.

7.b Trabajo intersectorial:

El trabajo en salud y principalmente en el área de promoción de salud, requiere de un trabajo sobre los determinantes sociales y de un fuerte trabajo intersectorial, por ello es que nuestra está en constante relación y coordinación con otros organismos del estado y otras direcciones municipales:

- Con Seremi de Salud se han realizado en conjunto diversas actividades, entre ellas a destacar un seminario antitabaco, promoción en el mes del corazón, etc.

- Con Educación Municipal (DEM) se han realizado operativos para la aplicación de test rápidos de VIH en liceos emblemáticos de la comuna, con la respectiva consejería en la prevención de ITS y sexualidad responsable.

- Con Dirección de Deportes se mantiene una constante participación, ya que semanalmente se realizan actividades en plazas, donde salud aporta con controles de salud preventivo al igual que en las actividades de Recorre Santiago.

- Durante el año 2019, esta Dirección realiza la apertura de la plaza de bolsillo, lo cual ha permitido realizar entre otras cosas realizar difusión de nuestra cartera de servicios y prestaciones de salud.

- Coordinación de feria para celebrar el mes de la lactancia, con colaboración del CESFAM N°1 y la Oficina de la Mujer de la Municipalidad.

- Intervención en jardines a través de la coordinación con el Comité para la Infancia y la Familia (CIF).

- Trabajo coordinado con las oficinas de migrantes y pueblos originarios para la colaboración en diversas actividades planificadas para el año en curso.

7.c Atención basada en el usuario:

Considera las necesidades y expectativas de las personas, estableciendo un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto equipo de salud como usuarios.

En esta materia durante el año 2019, como red:

- Se han realizado y ejecutado protocolos de trato usuario.

- Se han realizado capacitaciones a los equipos de salud para mejorar el trato usuario.

- Protocolo para manejo de pacientes difíciles.

- Facilitadores en SOMES de los centros de salud, con el fin de orientar de forma personalizada a usuarios nuevos.

- Facilitadores interculturales en SOMES para orientar a usuarios extranjeros.

7.d Encuesta de satisfacción y Trato al usuario:

En relación al trato al usuario, según la encuesta que aplica el Ministerio de Salud a nivel nacional (se evalúa con nota del 1 al 7), en la Red los aspectos más relevantes y con una mejor evaluación de los usuarios son los relacionados con el trato de auxiliares (Técnico - paramédico) (Tabla 84):



Ítems mejor evaluados	Orellana	Arauco	Viel	Domeyko	Promedio Red
12.- La amabilidad y cortesía del/los auxiliares de enfermería (técnico-paramédico) que lo/a atendió	7	6,71	7	6,89	6,9
13.- El tiempo que en auxiliar de enfermería (técnico-paramédico) dedicó a atenderle	7	6,57	7	6,63	6,8
14.- Las respuestas del auxiliar de enfermería (técnico-paramédico) a las preguntas que Ud. Le hizo	7	6,71	7	6,89	6,9
15.- La disposición del auxiliar de enfermería (técnico-paramédico) para escuchar y comprender lo que usted le dijo	7	6,71	7	6,81	6,9

Tabla 41: Ítems con mejor evaluación en la Encuesta de Satisfacción usuaria 2018, por polo y en promedio en toda la Red.

Mientras que los ítems peor evaluados, se refieren principalmente a las atenciones recibidas en los SOMES de los Centros de salud tal como muestra la siguiente Tabla (tabla 42)

Ítems peor evaluados	Orellana	Arauco	Viel	Domeyko	Promedio Red
7- La rapidez con que fue atendido/a por personal del SOME.	5,8	5,72	6,47	5,88	5,96
8.- El interés del personal del SOME para que Ud. Comprendiera la información que le dieron.	5,92	5,75	6,39	6,11	6,04
9.- La disposición del personal del SOME para escuchar y comprender lo que usted les dijo.	6,2	5,9	6,34	6,07	6,12
11.- Considerando todo lo anterior y en términos generales ¿con qué nota calificaría usted el trato que recibió hoy por parte del personal del SOME de este consultorio (centro de salud)?	6,08	5,95	6,42	6,08	6,13

Mientras que los ítems peor evaluados, se refieren principalmente a las atenciones recibidas en los SOMES de los Centros de salud tal como muestra la siguiente Tabla (tabla 42)

Tabla 43: Ítems con menor evaluación en la Encuesta de Satisfacción usuaria 2018, por Polo y en promedio en toda la Red.

La nota promedio final por CESFAM destaca a Viel con un 6,49, mientras que la nota más baja la obtiene CESFAM Arauco, estos resultados nos plantean un trabajo permanente en la búsqueda de mejorar estos indicadores.

CESFAM ARAUCO	6,28
CESFAM DOMEYKO	6,38
CESFAM ORELLANA	6,35
CESFAM VIEL	6,49
Promedio Red	6,37

Tabla 43: Nota promedio de cada Polo Encuesta de Satisfacción usuaria 2018

7.e Promoción de salud:

En el marco de las políticas y prioridades de salud que reconocen la influencia de los estilos de vida y del entorno en la salud de las comunidades, y considerando que la Promoción de Salud es una función esencial de salud pública, los municipios implementan estrategias y actividades para potenciar los factores protectores de la salud en coherencia con las políticas públicas de salud destinadas a construir comunidades saludables y con la estrategia nacional de salud para el cumplimiento de objetivos sanitarios de la década 2011-2020.

El programa de promoción de la salud tiene como propósito “Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables”.

Es en este contexto en el cual nuestra red de salud se encuentra en plena ejecución de su “Plan Trienal de Promoción de la Salud 2019-2021”, que se describe a continuación:

Objetivo: Disminuir la prevalencia de conductas no saludables en toda la población de la comuna de Santiago.

Resultados esperados:

1. Contar con gestores comunitarios capacitados en temática de alimentación saludable.
2. Contar con gestores comunitarios capacitados en temática de actividad física y vida libre del humo del tabaco.
3. Disminución de la normalización de hábitos no saludables.
4. Mejorar la utilización de espacios públicos.
5. Transmisión verbal de preparaciones que incluyan alimentos tradicionales.



Esta estrategia, se suma a lo que se realiza día a día, en cada atención de salud a nuestros usuarios, en todos los programas de salud y durante todo el ciclo vital, con el fin de potenciar el autocuidado y mantener su salud.

7.f Programa especial de salud y pueblos indígenas (PESPI):

Con la finalidad de instaurar un enfoque de Salud Intercultural, el convenio PESPI busca que funcionarios y usuarios de la red de salud tengan un acercamiento y normalicen las medicinas ancestrales de nuestros pueblos originarios.

Actualmente como red contamos con una facilitadora intercultural, de origen Mapuche quien se encarga del acercamiento a los centros de salud, la captación de usuarios de la red, la realización de talleres de cosmovisión y hierbas medicinales, el agendamiento de atención del Machi, participación de reuniones/actividades y es a su vez es la principal mediadora entre dos contextos con distinto enfoque cultural. La facilitadora asiste nuestros CESFAM de lunes a jueves.

Por otro lado está el Machi, quien se encarga de dar atención a usuarios de la comuna quienes, siendo o no pertenecientes a algún pueblo originario, buscan un tipo de atención complementaria e integral. La atención de Machi se realiza en la Ruka del Parque O'Higgins, donde se les entrega Lawen, el "remedio" en base a hierbas medicinales. A la fecha, se han atendido 343 personas por este convenio.

Finalmente, la Ruka funciona como un espacio intercultural e inclusivo, el cual se facilita para realizar diversas actividades por ejemplo; Clases que se han hecho por parte del Instituto Nacional, Actividades con Universidades, Colegios, Oficina de Asuntos Indígenas, Ministerios, entre otros.

7.g Enfoque familiar:

Nuestra Red tiene a cargo actualmente 39136 familias inscritas a junio 2019, 17764 (46%) corresponden al polo Domeyko, 9522 (21%) a Orellana, 5984 (18%) Arauco y 5.866 (14%) a Viel; lo que se correlaciona con el número de usuarios inscritos en cada centro.

De las familias inscritas, el 28% (11114) ha sido evaluada mediante la realización de una cartola familiar, documento que permite clasificar a las familias según riesgo.

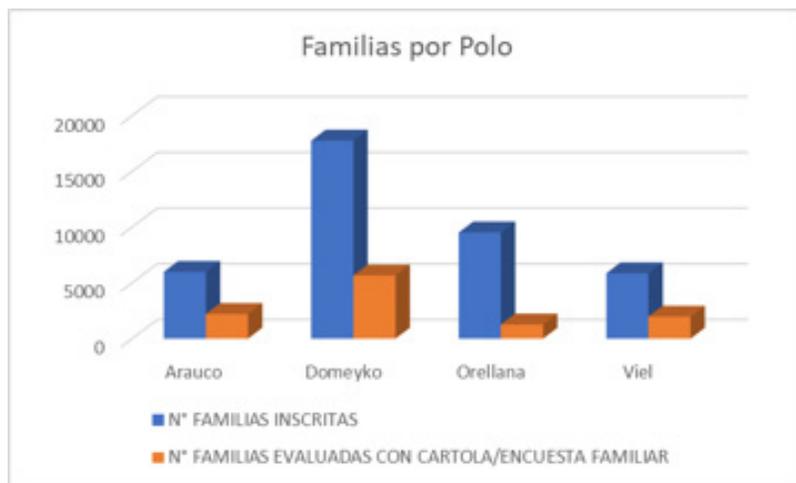


Gráfico 4: De acuerdo al riesgo obtenido según cartolas, el 48% (5384) corresponde a un riesgo bajo, 28% (3121) a riesgo moderado y el resto (23%) a riesgo alto.

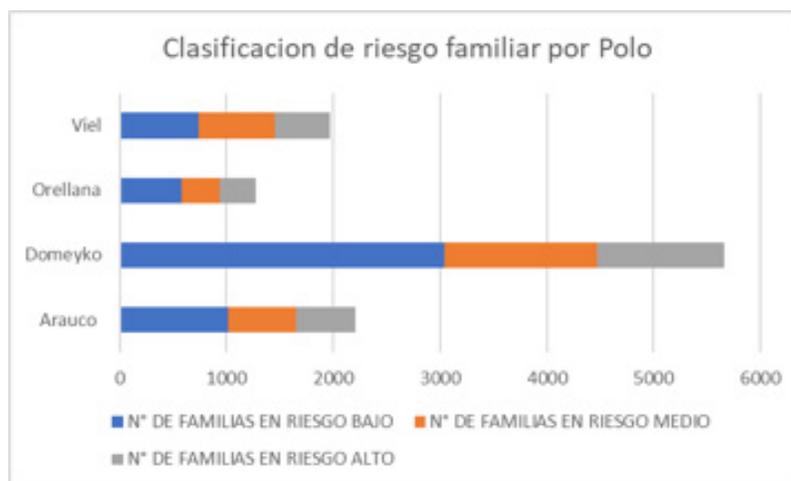


Gráfico 5: Finalmente 1227 (10%) de las familias evaluadas mediante cartola tienen un plan de intervención definido, el cual permite realizar seguimiento y una intervención estructurada de los problemas a tratar.

7.h Participación:

A través de la coordinación y trabajo en conjunto con el Servicio de Salud Metropolitano Central, es que surgen dos tópicos bajo los cuales se trabaja actualmente en la red de salud la temática de participación, siendo estos el COMGES 15 y la Meta Sanitaria N°7, los cuales requieren que los centros de la red de salud realicen diagnósticos participativos para evidenciar las principales problemáticas sobre las cuales accionar. Los diagnósticos cuentan con la participación de funcionarios, usuarios y comunidad organizados.

Compromiso de Gestión N°15 (COMGES 15)

Los compromisos de Gestión pasan a ser una herramienta de control de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, para monitorear y evaluar cómo están llevando a cabo sus funciones los Servicios de Salud, comprendiendo que los mismos responden a un modelo de continuidad en lo referente a metodologías de evaluación de desempeño y control de gestión. De éste modo se da fuerza a la atención primaria y el acceso universal a la salud, considerando siempre una estrategia integrada e intersectorial que permita funcionar bajo el eje central de la participación.

El COMGES N°15, tiene por objetivo el “mejorar la satisfacción usuaria en el marco de la gestión integrada de la Red Asistencial, en los ámbitos de Acogida, Trato e Información a las personas usuarias en la atención de Urgencia, Farmacia y Lista de Espera Quirúrgica y de Especialidad, en los establecimientos hospitalarios y de la atención primaria de salud.”

Entre sus objetivos se encuentra el elaborar un diagnóstico participativo en Satisfacción usuaria en los ámbitos de Acogida, Trato, Información, Urgencia, Farmacia y lista de espera Quirúrgica/Consulta de Especialidad. Con dicha información recopilada se pasa a elaborar un plan cuatrienal de acción, el que permite definir procedimientos, resultados y evaluaciones de impacto, considerando dicha evaluación siempre desde los enfoques cuantitativo y cualitativo.



Durante el 2019 la aplicación del Diagnóstico y Diseño del Plan Cuatrienal, arroja los siguientes resultados por Polo:

1. CESFAM Ignacio Domeyko

Las principales brechas que se observan:

Urgencia	Farmacia/Botiquín	Lista de espera
Consultas no atingentes de usuarios, colapsan la atención y saturan los espacios, lo que genera alta espera en la atención.	Usuarios con retraso en entrega de medicamentos generan mayor congestión en la entrega de los mismos, ya que se acumulan con los que retiran al día y con las	Malas prácticas en el manejo de la agenda de kinesiología, lo que genera largas esperas en la asignación de horas.
Capacidad de atención de SAPU sobrepasada en periodos críticos de demanda.	Poco espacio en Farmacia no permite más funcionarios en atención.	Poca claridad en las derivaciones y asignación de horas de UAPO, no existe una devolución de información en los diagnósticos y/o atenciones.
Poca educación en la población usuaria sobre la atención del SAPU y su real importancia.	Falta de funcionarios genera colapso y retrasos en la entrega, ya que se demoran otras tareas propias de la unidad, como envasar medicamentos.	Poca comunicación entre los SOME y las unidades, genera desinformación en los módulos creados en agenda de Kinesiología para asignación de horas

Entre sus objetivos se encuentra el elaborar un diagnóstico participativo en Satisfacción usuaria en los ámbitos de Acogida, Trato, Información, Urgencia, Farmacia y lista de espera Quirúrgica/Consulta de Especialidad. Con dicha información recopilada se pasa a elaborar un plan cuatrienal de acción, el que permite definir procedimientos, resultados y evaluaciones de impacto, considerando dicha evaluación siempre desde los enfoques cuantitativo y cualitativo.

Ante aquellas brechas, el Plan diseñado considera las siguientes acciones para dar respuestas a dichas necesidades.

Plan de acción

Urgencia	Farmacia	Lista de espera
Apertura del SAPU 30 minutos antes para entrega de números de ingreso y ordenar atención (Hito a Priorizar en 2019).	Campaña para entrega de medicamentos para pacientes crónicos de manera preferencial desde las 14:00 hrs hasta las 20:00 hrs (Hito a Priorizar en 2019).	Aumento en dotación de área de kinesiología con 22 hrs de kinesiólogo.
Priorización de categorización de urgencias en inscripción de usuarios.	Ventanilla preferencial para usuarios que retiran medicamentos de morbilidad (Medico, Matrona, Dental) en horario de 08:00 a 13:00 hrs.	Destinación de horas administrativas para que un kinesiólogo realice contraloría a las IC y determinar si corresponde la derivación, designado las horas (Hito a Priorizar en 2019).



Realización de capsula informativa sobre atención SAPU a difundir en televisor de sala de espera.	Horario de entrega de medicamentos para usuarios con receta atrasado de manera preferencial desde las 14:00 hrs hasta las 20:00 hrs.	Protocolo de derivación a kinesiología, para establecer con claridad el procedimiento, como derivar y que derivar, el cual se solidarizará con los equipos.
Educación a usuarios sobre la categorización y su importancia.		
SAPU ingresara último paciente a inscripción a las 24:00 hrs.		



2. CESFAM Benjamín Viel

Las principales brechas que se observan:

Urgencia	Farmacia	Lista de espera
Escasas horas dentales de urgencia en las mañanas	Recetas vencidas que no permiten entrega de medicamentos	Tiempo de espera en derivaciones a HCSBA
Falta de difusión sobre información sobre APS	Problemas de trato en atención unidad de farmacia	Tiempo de espera para conseguir hora médico para programas (cardiovascular, salud mental, artrosis, etc.)
Falta de difusión sobre información de centros de urgencias y SAPU	Escasa información al momento de desfases y escasos de medicamentos	Tiempo de espera para conseguir hora con otros profesionales (psicóloga, matrona, asistente social, etc.)
	Tiempo de espera en atención unidad farmacia en EMB	Tiempo de espera por hora para unidad toma de muestras.
	Alta rotación de personal	

Plan de acción

Urgencia	Farmacia	Lista de espera
Taller de nuevos inscritos (explicación oral y participativo)	Creación De protocolos de dispensación de medicamentos y prescripción	Creación del cargo "gestor de demanda"
	Aumento de dotación	Aumento de agenda de la unidad en un día de atención
	Horario continuo de atención en Farmacia	

3. CESFAM Arauco

Las principales brechas que se observan:

Farmacia	Lista de espera
Problemas de información (difícil lectura de recetas)	Falta de entrega de información desde que el médico genera la interconsulta
Falta de claridad en procesos de renovación de receta de crónicos y de medicamentos controlados	Falta de claridad a quien consultar ante inconvenientes
Desconocimiento de horarios de funcionamiento	Falta de renovación de números de contacto

Plan de acción:

Farmacia	Lista de espera
Modificar formato de receta	Creación de protocolo de emisión de interconsulta
Videos explicativos en unidad farmacias y SOMES	Determinar correo y teléfono para que usuario pueda obtener información por interconsulta
Difundir horarios de atención en redes sociales, talleres, Consejos de Desarrollo Local.	Creación de formulario simple que permita actualizar con facilidad datos del contacto
Actualizar protocolo de renovación de recetas	
Definir con equipo condiciones para entrega y retiro de medicamentos sujetos a control por políticas internas	

4. CESFAM Padre Orellana

A la fecha se encuentra pendiente de ejecutar.

Meta Sanitaria N°7

La Meta Sanitaria N°7, la cual es parte de los lineamientos que son parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en la División de Atención Primaria, refiere al "Diseño, ejecución y evaluación de un plan de participación social elaborado por el equipo de salud del establecimiento o comuna, en conjunto con su comunidad, en reciprocidad con el modelo de salud familiar." Dicho objetivo se vuelve responsabilidad de un trabajo mancomunado entre el equipo de la red de salud y la comunidad organizada, donde los temas que se trabajen deben ser definidos a través de un trabajo participativo local, considerando siempre los determinantes sociales de la salud, pertinencia cultural y concordancia con las orientaciones técnicas provenientes del Ministerio de Salud. Es necesario considerar que un plan de participación es un procesos continuo y evolutivo, dado que siempre van surgiendo nuevas necesidades y a su vez maneras de dar respuesta a esto.

Del trabajo realizado en los CESFAM respecto a la Meta Sanitaria N°7, se observan los siguientes resultados por polo.

1. CESFAM Ignacio Domeyko**Las principales problemáticas encontradas:**

- Poca participación de la comunidad en actividades relacionadas con el CESFAM, ya sean grupales, educacionales y talleres. Poca representatividad de la comunidad organizada.
- Sobredemanda de atención y poca disponibilidad de horas, estructuralmente saturado y población por sobre la capacidad del CESFAM.
- Poca visualización por parte de la comunidad de las actividades realizadas por el CDLS del CESFAM.
- Desconocimiento respecto a procesos a seguir en situaciones alusivas a controles de salud.



Acciones a realizar:

- Plan de trabajo entorno a necesidades de usuarios del CESFAM y miembros de organizaciones comunitarias. Articulación de redes y organizamos específicos que permitan mejorar el trabajo de los CDLS.
- Plan de trabajo entorno a necesidades de usuarios del CESFAM y miembros de organizaciones comunitarias. Articulación de redes y organizamos específicos que permitan mejorar el trabajo de los CDLS.
- Reforzar relación entre CESFAM y comunidad, tales como cuentas públicas, aniversarios, actividades asociadas a diversos programas y participación en reuniones de CTA.

2. CESFAM Benjamín Viel

Las principales problemáticas encontradas:

- Falta de trabajo afianzado entre Consejo Consultado de Salud y el CESFAM.
- OOTT Metas Sanitarias 2019.
- Falta de difusión de deberes y derechos.
- Validar e informar uso de OIRS.
- Coordinar trabajo participativo con los CESFAM de la red.

Acciones a realizar:

- Generar trabajo coordinado entre CCS y CESFAM mediante mesa de trabajo.
- Cuenta pública participativa.
- Implementar talleres de PSCV con frecuencia mensual.
- Reuniones para análisis de sugerencias, felicitaciones, reclamos y creación de planes de mejora.
- Actividades de difusión de prestaciones de CESFAM, deberes y derechos.
- Actividades inter-red de salud.

3. CESFAM Arauco

Las principales problemáticas encontradas:

- Se requiere de un nuevo CDL.
- Comité de gestión de solicitudes ciudadanas, para análisis de las mismas.
- Fortalecimiento de voluntariado social del CESFAM.
- Fortalecer programa de salud cardiovascular con énfasis en patologías DM²-HTA.

Acciones a realizar:

- Crear CDL del CESFAM Arauco.
- Organizar reuniones trimestrales para analizar solicitudes ciudadanas.
- Realización de actividades que permitan un voluntariado activo.
- Promover autocuidado en usuarios cardiovascular.

- Difusión sobre prestaciones CESFAM.

4. CESFAM Padre Orellana

Las principales problemáticas encontradas:

- Disminución en socios de CDL, por ende, escasa participación y representatividad de la comunidad.
- Asimetría de información entre la comunidad y el CESFAM.
- CESFAM no cuenta con diagnóstico sanitario.
- Falta de información sobre derechos de salud.

Acciones a realizar:

- Fortalecer CDL mediante planificación y ejecución de actividades en conjunto.
- Instancias de rendición de cuentas con mayor convocatoria.
- Disponer de diagnóstico sanitario y de satisfacción usuaria para cada uno de los seis sectores del CESFAM.
- Difusión y educación de la ley 20.584.



8

Gestión en Salud:

8.a Presupuesto de salud comunal:

La gestión de las finanzas, es un apoyo primordial para la gestión general de los distintos recursos, incidiendo por ello directamente en el logro de los objetivos planteados.

De acuerdo con nuestra planificación estratégica, para el presupuesto 2020, se han relevado los siguientes ejes:

1. Cartera de Servicios.
2. Mejoramiento de Infraestructura.
3. RR. HH.
4. Calidad de la Atención.
5. Programa de capacitación con énfasis Modelo Atención.

La Dirección de Salud para el año 2020 cuenta con un presupuesto anual de M\$ 21.378.004.-, compuesto principalmente por aporte Per cápita, convenios contraídos con el Servicio de Salud Metropolitano Central y aporte Municipal, dichos recursos son administrados por la Dirección de Salud para cumplir con los compromisos contraídos para el periodo.

Se proyecta una subvención per cápita de M\$ 11.619.770, esto considera una cantidad estimada de 141.500 inscritos validados por FONASA, de los cuales 21.320 corresponde a adultos mayores, es decir que superan un rango etario de 65 años.

Presupuesto de Ingresos año 2020

Tabla 44: Ingresos 2020 en M\$

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	PPTO 2020
11505	Transferencias Corrientes	18.500.544
1150503	De Otras Entidades Públicas	15.462.741
1150503001001	Subvención Per cápita	11.619.770
1150503001002	otras subvenciones y convenios	3.842.971
1150503101	De la Municipalidad a Servicios incorporados a su Gestión	3.037.803
1150503101001	Déficit Operacional	2.850.000
1150503101003	Otros Aportes Municipales	187.803
11507	Ingresos de Operación	600.000
1150701	Venta de Bienes (Botica Comunal Eloísa Díaz)	600.000
11508	Otros Ingresos Corrientes	358.339
1150801	Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	320.031
1150899	Otros	38.308
11512	Recuperación de Préstamos	278.370
1151210	Ingresos por Percibir	278.370
11515	Saldo Inicial de Caja	1.640.751

Presupuesto de Gastos año 2020

Tabla 45: Gastos 2020 en M\$

CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	PPTO 2020
21521	Gastos en Personal	14.089.877
2152101	Personal de Planta	8.441.521
2152102	Personal a Contrata	4.748.356
2152103	Otras Remuneraciones	900.000
21522	Bienes y Servicios de Consumo	5.978.382
2152201	Alimentos y Bebidas	30.900
2152202	Textiles, Vestuario y Calzado	128.813
2152203	Combustibles y Lubricantes	7.210
2152204	Materiales de Uso o Consumo	2.060.923
2152205	Servicios Básicos	527.773
2152206	Mantenimiento y Reparaciones	233.707
2152207	Publicidad y Difusión	54.016
2152208	Servicios Generales	2.138.348
2152209	Arriendos	471.000
2152210	Servicios Financieros y de Seguros	309
2152211	Servicios Técnicos y Profesionales	243.760
2152212	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	81.624
21523	Prestaciones de Seguridad Social	500.000
2152301	Prestaciones Previsionales	500.000
21526	Otros Gastos Corrientes	37.080
2152601	Devoluciones	37.080
21529	Adquisición de Activos no Financieros	372.118
2152904	Mobiliario y Otros	95.030
2152905	Máquinas y Equipos	183.074
2152906	Equipos Informáticos	69.014
2152907	Programas Informáticos	15.000
2152999	Otros activos no financieros	10.000
21531	Iniciativas de Inversión	190.960
2153101	Estudios Básicos	35.150
2153102	Proyectos	155.810
21534	Servicio de la Deuda	209.587
2153407	Deuda Flotante	209.587
TOTAL GASTOS PRESUPUESTADOS		21.378.004



Detalle % del total de gastos para el año 2020

- 65,9% Gastos en Personal.
- 28,0% Bienes y Servicios de Consumo (medicamentos, Serv. Bas., mantenimientos y otros).
- 2,3% Prestaciones de Seguridad Social (retiro voluntario).
- 0,2% Otros Gastos Corrientes.
- 1,7% Adquisición de Activos no Financieros (mobiliario, máquinas y equipos).
- 0,9% Iniciativas de Inversión.
- 1,0% Servicio de la Deuda.

8.b Inversión en infraestructura y equipamiento:

Infraestructura:

Actualmente existe una brecha estructural en cuanto a la relación de usuarios inscritos y validados por FONASA, versus la capacidad de nuestros centros de salud. Es por esta razón que constantemente se está en búsqueda de mejoras en este ámbito.

Hoy nuestra red tiene 16.000 m2 construidos distribuidos en 4 CESFAM, 10 Estaciones médicas de barrio, 1 UAPO y módulos dentales.

Para el año 2020 - 2021 se espera un aumento de casi 40% en este ámbito, en el área norte con el CESFAM ERASMO ESCALA, con 2.770 m2 construidos y una inversión de más de \$3.771.516.000 y con un Centro Integral de Salud, CESFAM SUR, para el área Sur de la comuna, en el cual se consideran 3.492 m2 construidos y una inversión de \$7.371.767.469.

Durante el periodo además se han realizado reparaciones y mejoras en nuestros distintos centros:

- Reparación y mantenimiento CESFAM I. Domeyko.
- Reparación y mantenimiento CESFAM Arauco.
- Habilitación Farmacia CESFAM Arauco.
- Habilitación y mejoras de botiquines EMB.
- Construcción y habilitación de módulos dentales en instituciones municipales.

Equipamiento:

Durante el año 2019 se ha realizado renovación y compra de numerosos equipamientos, con el fin de contar con más y mejores atenciones de calidad y con la mejor tecnología, la siguiente tabla muestra alguna de las compras en equipamiento realizadas en 2019:

Nombre Equipo / Equipamiento	Cantidad
Electrocardiógrafo	5
Monitor de Signos Vitales	16
Electrobisturí de baja potencia	2
Desfibrilador Externo Automático (DEA)	28
Espirómetro	4
Ecógrafo	4

8.c Gestión de las personas

Dotación 2020

Definición: según Estatuto de atención primaria “Se entenderá por dotación de atención primaria de salud municipal, en adelante “la dotación”, el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento.

Considerando al Recurso Humano, un elemento fundamental para la consecución de la mejora en la calidad de la atención a nuestros usuarios, tan importante como la infraestructura dispuesta para ello, es que se ha determinado aumentar la dotación disponible junto con mejorar la calidad del recurso humano y las condiciones laborales de los funcionarios, que se desempeñan en el red de salud municipal de la comuna, para ello se está preparando la celebración de un concurso público para proveer cargos en calidad de indefinido a contar del mes de enero de 2020.

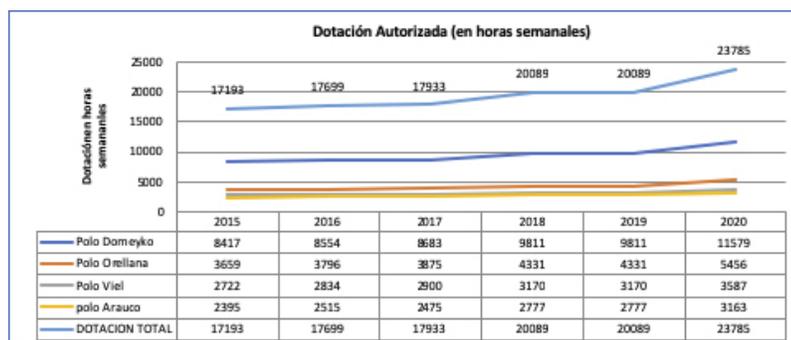


Gráfico 6: Dotación Autorizada en horas semanales

67

Categoría	2017	2018	2019	2020
A	3.343	3.871	3.871	4.663
B	6.494	7.462	7.462	8.826
C	5.302	5.632	5.632	6.820
D	462	484	484	484
E	1.540	1.760	1.760	2.024
F	792	880	880	968
Total	17.933	20.089	20.089	23.785

Tabla 46: Dotación 2020, horas semanales por categoría.

Son condiciones importantes para la mejora en la calidad de la atención, la cantidad suficiente de recurso humano, la oportunidad en que se otorguen las prestaciones, la adecuada distribución y composición, así como también la calidad del recurso humano considerando que éste posea las competencias apropiadas para una adecuada calidad en su desempeño.



Según el estatuto de atención primaria, son determinantes de la dotación de recurso humano, los siguientes factores a) la población beneficiaria; b) las características epidemiológicas de la población referida en la letra anterior, c) las normas técnicas que sobre los programas imparta el Ministerio de Salud, d) la estructura organizacional definida de conformidad al artículo 56, e) el número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo de la entidad administradora, y f) la disponibilidad presupuestaria para el año respectivo.

Junto con el incremento de dotación, se espera mejorar la atención con la disposición de dos nuevos centros de salud que se encuentran en proceso de construcción, el primero en el sector nor/poniente "CESFAM Erasmo Escala", y el segundo en el sector sur/oriente "CESFAM Matta Sur".

Plan de capacitación de la Red municipal de Santiago:

La capacitación en la Red de Salud Municipal de Santiago, está regida básicamente por los Ejes Estratégicos Ministeriales y por las Necesidades Institucionales priorizadas de capacitación, los cuales recogen y organizan las prioridades de capacitación para el año 2020. En el anexo... se encuentra el detalle del plan de capacitación de la red.

9 Cartera de prestaciones:

9.a Programa Nacional de Inmunizaciones

Actualmente nuestra red cuenta con 3 Vacunatorios autorizados los cuales realizan una ardua tarea en lograr alcanzar una cobertura efectiva para la población FONASA e ISAPRE de la comuna.

La cobertura alcanzada por nuestros Vacunatorios para niños hasta 2 años es de:

- 73% de Hexavalente 1º dosis y 2º dosis.
- 62% Hexavalente 3ª dosis.
- 67% Cobertura de Tres Vírica a los 12 meses.
- 87% de vacuna Hepatitis A de los 18 meses.
- La tasa de deserción de vacuna Hexavalente (es decir, diferencia entre 1ª dosis de hexavalente 2 meses respecto a 3ª vacuna Hexavalente 6 meses) es un 4%.

En cuanto a población priorizada, la cobertura de vacuna dTpa en embarazadas alcanza a un 89%, mientras que la cobertura de Vacuna Neumococcica para mayores de 65 años llega a un 21%.

Respecto a la campaña de vacunación contra influenza 2019:

- La cobertura de vacunación Influenza 2019 alcanzada por los Vacunatorios de la Comuna de Santiago tanto Privado (clínicas y FFAA) como Públicos es de un 83% (Población Objetivo DEIS Asignada de 154.440).
- Nuestros Centros contribuyeron con 34% (51.540 usuarios grupo objetivo), de la cobertura total planificada para la comuna de Santiago.
- Como Comuna logramos un 108% de cobertura en embarazadas, 130,2% en Enfermos crónicos, 119,1% en niños de 6 meses a 5 años y 80% en personal de salud.
- La cobertura más baja corresponde al grupo de Adultos Mayores de 65 años que para Santiago lo estimado por Población DEIS es mayor a la población de Adulto Mayor por Censo 2017, logrando un 37,6% de cobertura.

Grupo Objetivo	Arauco	Domeyko	Orellana	CESFAM N°1
Embarazadas, a partir de la 13ª semana de gestación	351	675	494	602
Enfermos crónicos de 6 a 64 años de edad	5.222	4.330	4.042	3.361
Mayores de 65 años	4.313	5.655	3.945	4.427
Niños de 6 meses a 5 años de edad	2.784	7.585	3.927	5.705
Otras prioridades	2.527	1.893	1.657	959
Privado , personal de salud	77	65	44	289
Público, personal de salud	504	881	686	502
Trabajadores de avícolas y de criaderos de cerdo	35	3	84	1
Damnificados por incendios o fenómenos climáticos	0	0	1	0
RECHAZOS	88	213	248	16
Total	15.813	21.087	14.880	15.846

Tabla 47: Grupos vacunados por influenza según cobertura asignadas a nuestros centros

Fuente: RNI. Departamento de Estadísticas e Información de Salud, MINSAL

9.b Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria (FOFAR)

El Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria (FOFAR), considera mantener un fondo nacional de medicamentos que asegure la disponibilidad, disminuyendo los problemas de acceso de las personas con enfermedades no transmisibles que se atienden en atención primaria. Esto priorizando los problemas de salud cardiovascular, que representan la primera causa de muerte en Chile. En este contexto, el Servicio de Salud Metropolitano Central establece un convenio con la Municipalidad de Santiago donde traspasa fondos para así, otorgar acceso oportuno a la población a medicamentos definidos en el arsenal básico de APS para enfermedades no transmisibles y fortalecer la gestión farmacéutica permitiendo la provisión y almacenamiento racional y oportuno de medicamentos.



La siguiente figura detalla el desglose del esquema Global del Programa FOFAR. En rojo se destacan los subcomponentes en los cuales tiene participación la Unidad de Abastecimiento

La red de salud participa de 2 Subcomponentes:

Apoyar en la disponibilidad de medicamentos para el control de las patologías de riesgo cardiovascular incorporadas en el programa, garantizando la entrega completa y oportuna a los usuarios beneficiarios.

- Para este punto, el programa considera apoyo en la compra de medicamentos para la Población Bajo Control, teniendo como referencia la definición de los mismos establecida en la respectiva canasta GES, arsenales farmacológicos de cada Servicio de Salud y en las normas técnicas de Dislipidemia el año 2019 (Figura N° 2). Para esto se cuenta con un monto de \$ 162.769.380, de los cuales se han utilizado 137.862.829.

Figura N° 5. Listado de medicamentos financiables por FOFAR.

PATOLOGÍA INCORPORADA	FÁRMACO (PRINCIPIO ACTIVO)	FORMA FARMACÉUTICA	PRESENTACIÓN
DIABETES MELLITUS TIPO 2	ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	GLIBENCLAMIDA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	5 MG
	LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RECUBIERTO	850 MG
	METFORMINA	COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA (XR)	1000 MG**
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL	ÁCIDO ACETILSALICILICO	COMPRIMIDO	100 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	5 MG
	AMLODIPINO	COMPRIMIDO	10 MG
	ATENOLOL	COMPRIMIDO	50 MG
	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG
	CAPTAPRIL	COMPRIMIDO	25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	6,25 MG
	CARVEDILOL	COMPRIMIDO	25 MG
	ENALAPRIL	COMPRIMIDO O COMPRIMIDO RANURADO	10 MG
	ESPIRONOLACTONA	COMPRIMIDO	25 MG
	FUROSEMIDA	COMPRIMIDO	40 MG
	HIDROCLOROTIAZIDA	COMPRIMIDO	50 MG
LOSARTAN	COMPRIMIDO	50 MG	
DISLIPIDEMIA	ATORVASTATINA	COMPRIMIDO	20 MG

Se debe considerar que de acuerdo a Ordinario N° 0154/2017 del Director del Servicio de Salud Metropolitano Central, en el cual se enviaron los criterios clínicos de uso de los medicamentos Carvedilol y Amlodipino perteneciente al Programa FOFAR en establecimientos de APS, se definieron como formas farmacéuticas a incorporar, comprimidos de 12,5 mg y comprimidos de 10 mg respectivamente para Carvedilol y amlodipino.

Este año se incorporó Metformina de Liberación Prolongada (XR) 1000 mg, la cual busca cubrir el 5% de la Población bajo control de Diabetes Mellitus Tipo II según último REM. Los criterios de indicación, buscando un uso racional al ser de alto costo, son:

- Usuarios que continúan con intolerancia gastrointestinal a pesar de implementar medidas con Metformina convencional.
- Dar prioridad a personas mayores y otros usuarios de cuidado que requieran medidas para facilitar la adherencia terapéutica.
- Enfermedad Renal Crónica con VFG < 45 ml/min.
- Insuficiencia Cardíaca avanzada.

Como parte de la estrategia, se debe considerar que los vencimientos de los medicamentos adquiridos tienen como mínimo un año de caducidad a contar de su fecha de recepción, lo que permite que en los Centros de Salud puedan rotar de manera continua a fin de contar con un mínimo de 6 meses de vigencia, que es lo solicitado por el Servicio de Salud en sus Supervisiones.

Apoyar en la disponibilidad de dispositivos médicos para la curación avanzada de úlceras venosas y de pie diabético.

Úlceras de pie diabético

En relación a la adquisición de Dispositivos médicos descritos a continuación, FOFAR es un complemento y los recursos están destinados a cubrir el 21% de la PBC con úlcera activa.

Los dispositivos médicos de curación avanzada de úlcera de pie diabético no infectado comprenden sólo 32 curaciones, y 10 curaciones para curación avanzada de la úlcera de pie diabético. El monto asignado para la adquisición de estos dispositivos el año 2019 es de \$11.275.741, de los cuales se han utilizado \$ 11.258.422.

9.c Programas de salud

Las atenciones que son otorgadas a nuestra población inscrita en los centros de salud de la Red municipal de Santiago, se encuentran temáticamente categorizadas en distintos Programas de Salud, cada cual con un objetivo estratégico. A continuación, se detalla la descripción general de cada uno de estos programas.



Programa	Objetivo	Descripción
Programa Infantil	Promover la salud de los niños y niñas, de forma integral	Dirigido a usuarios menores de 10 años, a los cuales se realiza controles periódicos con el fin de detectar precoz y oportunamente cualquier anomalía o enfermedad que pudiera presentarse durante el proceso de desarrollo.
Programa de Enfermedades Respiratorias en la Infancia (IRA) y Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)	Otorgar atención oportuna y de calidad a personas con patología respiratoria aguda y crónica, disminuyendo las complicaciones, la mortalidad prematura y mejorando su calidad de vida. (Manual operativo programa de salud respiratoria, 2015)	Programa dirigido a todo el ciclo vital, en el cual se previene, se diagnostica y se tratan patologías respiratorias.
Programa de Salud Oral	Mejorar el acceso a la atención odontológica de la población	Incluye atenciones GES, Programa de control con enfoque de riesgo odontológico y atención de urgencias, entre otros.
Programa de Salud Mental (PSM)	Abordar la salud mental desde lo promocional y preventivo, hasta lo diagnóstico y terapéutico. (Salud Mental en la atención primaria de Salud: Orientaciones)	Programa dirigido a todo el ciclo vital, en el cual se previene, se diagnostica y se tratan patologías de salud mental y factores de riesgo para presentarlas.
Programas Alimentarios	Mantener y mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros, para prevenir el déficit de nutrientes críticos y evitar alteraciones del estado nutricional	PNAC: Distribución de alimentos a la población menor a 6 años, gestantes, madres que amamantan y a menores de 25 años con diagnóstico de error innato del metabolismo
PACAM: Distribución de alimentos a personas mayores.		
Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	Prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital	Protección de la población residente en el país frente a enfermedades inmunoprevenibles, verificando y vigilando la seguridad de la vacunas y de los procedimientos de su aplicación.
Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes	Mejorar el acceso y la oferta de servicios para responder a las necesidades de salud de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural	Dirigido a población de entre 10 y 24 años, incluye promoción de salud, y prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, incorporando a sus familias y la comunidad

Programa de Salud Sexual y Reproductiva	Contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la salud sexual y salud reproductiva de las personas, a través del curso de vida	Dirigido a todo el ciclo vital, incluye controles de salud de gestantes, planificación familiar y regulación de fertilidad, prevención y control de infecciones de transmisión sexual y climaterio.
Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)	Reducir la morbilidad, discapacidad y muerte prematura causada por las enfermedades cardiovasculares y evitar sus complicaciones.	Su enfoque principal es en el riesgo cardiovascular (RCV) global de las personas, dirigida a usuarios desde los 15 años. (Orientación Técnica Programa de Salud Cardiovascular 2017)
Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia severa y sus cuidadores	Atención en el domicilio de la persona con dependencia severa, incorporando ámbitos promocional, preventivo, curativo y paliativo de la salud, así como el seguimiento y acompañamiento, en coordinación con el resto de la Red de salud y la Red intersectorial de servicios.
Otros programas para control de crónicos	Dar seguimiento y asegurar un tratamiento óptimo para población con otras patologías específicas	Hipotiroidismo: Desde 15 años Epilepsia: Todo el ciclo vital Artrosis: Desde 15 años Parkinson: Desde 15 años
Programas de Reforzamiento a la APS	Resolver los problemas de acceso, capacidad resolutive, cobertura asistencial y gestión	Descritos con detalle en anexo 1

10. Curso de vida

Cada etapa del ciclo vital tiene características, vulnerabilidades y oportunidades distintas. El cuidado de la salud debe considerar estas particularidades y abordarlas de forma diferencial, considerando la transición de una etapa a la siguiente y el abordaje específico más adecuado. Con este fin es que hemos priorizado caracterizar a la población, sus necesidades y prestaciones según la etapa del ciclo vital en que se encuentre.

10.a Programa Infantil de 0 a 9 años

Actualmente la Red de Salud cuenta con 16975 inscritos validados por FONASA en este rango etario, de los cuales el 49.34% son mujeres (8376) y el 50.65% son hombres (8599).

La población bajo control en el programa infantil constituye el 69.51% de la población inscrita validada de entre 0-9 años de la Red municipal.

Con un fin estratégico, se divide en dos grupos etarios: 0- 3 años y 4 - 9 años ya que tanto los diagnósticos clínicos como las pautas a utilizar son diferentes. El primer grupo constituye el 54.5%.



Tabla 48: Distribución por edad de Población bajo control programa infantil, junio 2019

CESFAM	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	CESFAM N° 1	TOTAL
Población bajo control de 0 a 3 años	707	3296	1.343	1087	2484	8917
Población bajo control de 4 a 9 años	782	2360	1.517	708	1114	6481
Total	1489	5656	2.860	1795	3598	15398

Fuente: REM P2, sección A, Junio 2019

El 36.7% de la población Infantil se concentra en CESFAM Domeyko, seguido de CESFAM N° 1 con el 23.3%, CESFAM Padre Orellana con un 18.5%, CESFAM Viel con un 11.6% y CESFAM Arauco con 9.6%. LA mayor cantidad de la población bajo control fluctúa en el rango etario de 0 a 3 años en la comuna.

Tabla 49: Población infantil bajo control migrante y de pueblos originarios, junio 2019

Bajo control	Arauco		Domeyko		Orellana		Viel		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Migrantes	207	13.90	1420	25,11	1052	36.78	539	30.02	3218	27.27
P. Originarios	525	35.25	332	5,87	64	2.23	246	13.70	1167	9.88

Fuente: REM P2, sección A, Junio 2019

CESFAM Domeyko y CESFAM Padre Orellana concentran la mayor cantidad de población infantil migrante, mientras que CESFAM Arauco concentra la mayor cantidad de menores con pertenencia cultural a Pueblos originarios. Sin datos de CESFAM N° 1.

Dentro de los migrantes, la nacionalidad predominante es la peruana, con un 30% del total, seguida por la venezolana con un 18%. Cabe destacar que en un 29% la población no ha sido identificada en su nacionalidad, dato que se ha estado trabajando para mejorar registro estadístico.

Estado nutricional

Los hábitos alimentarios han ido cambiando con el paso del tiempo, de una población con parámetros de riesgo de desnutrición hemos pasado a altos índices de sobrepeso y obesidad infantil, que junto a factores hereditarios de Hipertensión y Diabetes nos hacen replantear las Estrategias de Salud en cuanto a hábitos de alimentación saludable en los primeros años de vida, para prevenir la aparición temprana de estas enfermedades. Es así como el MINSAL dentro de sus objetivos estratégicos buscar aumentar el índice de estado nutricional normal en la Infancia.

Prolongar la Lactancia Materna influye como un factor protector en el niño tanto en la aparición de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, como en la mantención de un peso adecuado para su vida futura.

Dentro de nuestra población bajo control en nuestros CESFAM podemos observar:

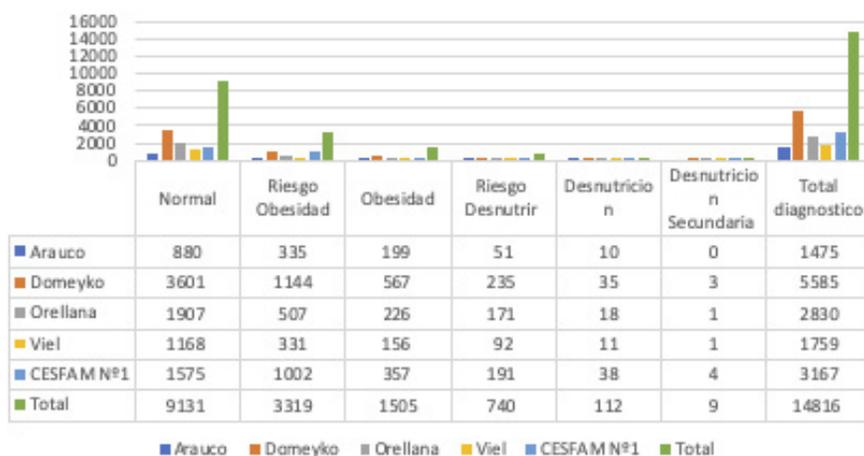


Gráfico 6: Fuente REM P2, junio 2019

Los índices de obesidad exigido al 2020 son de un 9.6%, actualmente como Red Municipal estos se mantienen en un 9.8%. CESFAM Arauco con un 13.9%, CESFAM Domeyko con un 10.1%, CESFAM Orellana un 7.9% y CESFAM Viel con un 5.2% de obesidad. Si extrapolamos la información a la Red Comunal (centros municipales y dependiente del Servicio de Salud), el índice de obesidad de los menores es de 10.1%, lo cual, nos aleja de los índices de obesidad para el año 2020.

La meta nacional de Eutrofia para el 2020 es de lograr un 64%, por tanto, podemos decir que nos faltarían 3 puntos porcentuales para cumplir los Índices de Eutrofia en la población infantil de la Comuna de Santiago que corresponde a un 61.6%, si debemos continuar trabajando para mejorar los índices de Diagnostico Nutricional Normal en CESFAM Arauco que obtiene un 59.9% de niños eutróficos y CESFAM N°1 que tiene un 49.7% de niños con diagnostico nutricional normal.

La malnutrición por déficit (riesgo desnutrir y desnutrición) no es una preocupación hoy en día en nuestro país, dado por las políticas de estado que se han desarrollado a lo largo de los años (Programa de Alimentación Completa) que han contribuido a que las cifras de prevalencia en los niños sean muy bajas y muchas veces asociadas a patologías que contribuyen a mantener un peso más bajo de los menores.

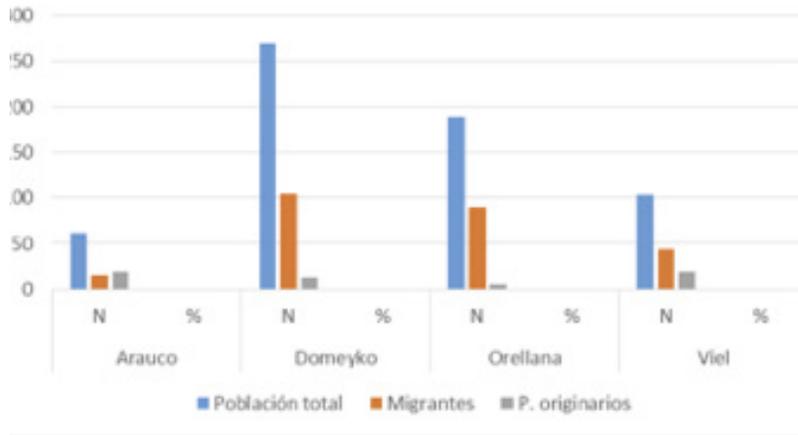
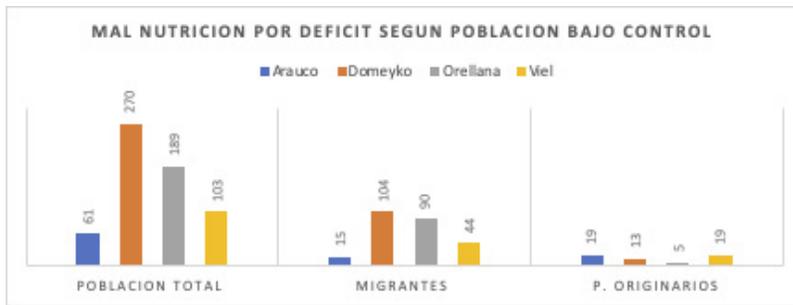


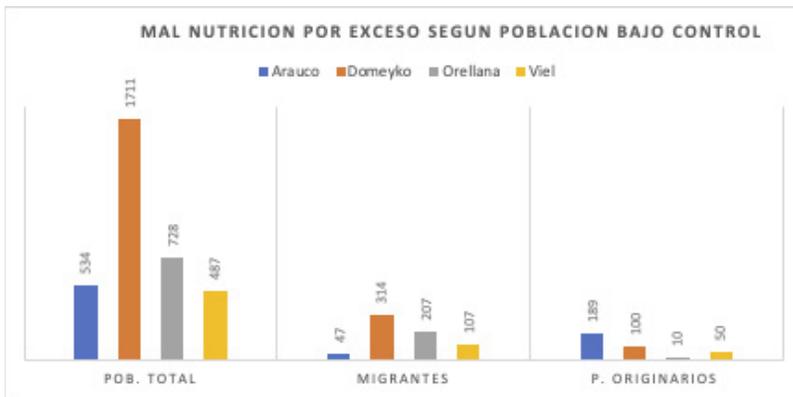
Grafico 8: Distribución de mal nutrición por déficit en los Centros de Salud.



Fuente: REM P2, sección A

Del total de la población con malnutrición por Déficit (riesgo desnutrir, Desnutrido y Desnutrido Secundario) el 40.9% de los migrantes presenta y uno de estos diagnóstico, mientras que los pueblos originarios solo concentran el 91%. Sin datos CESFAM N° 1.

Grafico 9: Distribución por centro de niños y niñas bajo control con mal nutrición por exceso, junio 2019.



Fuente: REM P2, sección A

Del Total de menores con Malnutrición por Exceso, la población migrante aporta un 19.5% a este diagnóstico (mayormente sobrepeso) y el 10.1% de malnutrición está en el grupo de pueblos originarios. Sin datos CESFAM N°1.

Lactancia Materna Exclusiva al sexto mes de vida

El fomento de la Lactancia Materna es una de las intervenciones que más impacto tiene en la Salud del individuo a lo largo de su vida, está comprobado que reduce la morbimortalidad infantil, la aparición de enfermedades crónicas y oncológicas a temprana edad tanto en el niño como en la madre. Fomenta el apego, reduce costos económicos de alimentación, reduce la huella de carbono.

Tabla 48: Distribución por polo de usuarios con LME de enero a agosto 2018

Polos	Controles realizados al 6° mes	LME	Porcentaje
Arauco	145	90	62.07
Domeyko	548	380	69,34
Orellana	298	200	67.11
Viel	173	112	64.74
CESFAM N°1	334	174	52.09
Total	1498	956	63.81

Tabla 48: Fuente: REM A03, sección A5.

Como Comuna el indicador de Lactancia Materna al 6° mes de vida se mantiene sobre el 60%, lo que favorece el desarrollo integral del niño.

Desarrollo Psicomotor

El Desarrollo Psicomotor (DSM) es un proceso evolutivo donde el niño va adquiriendo distintas habilidades en su aprendizaje en el medio que se desenvuelve, si este menor está inserto en un ambiente desfavorable (carente de afecto o de estímulos) muchos hitos de su desarrollo se inhibirán.

Las Pautas de DSM que se aplican durante los primeros años de vida miden la presencia o ausencia de estos hitos esperables según la edad en que se aplican (8 meses, 18 meses y 3 años), se evalúa lenguaje, coordinación, motricidad y actitud social. Cualquier alteración en algún ítem nos guiará a las intervenciones que se realizarán a fin de que el menor pueda desarrollarse plenamente.

Las pautas aplicadas el mayor porcentaje se concentran en los primeros 2 años de vida en todos los centros, debido a que sobre los 2 años los niños ingresan a jardines y hay



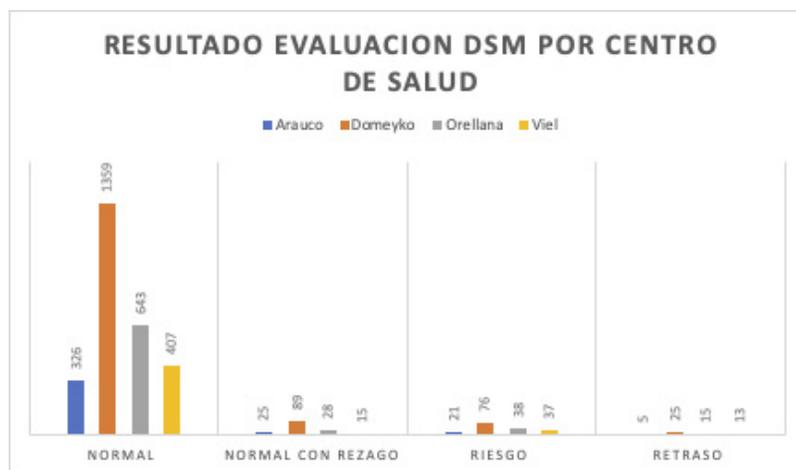
Tabla 49: Distribución por polo de evaluaciones del DSM realizadas de enero a agosto 2019

Polo	Pautas aplicadas	0 a 11 meses	12 a 23 meses	24 y más
Arauco	403	175	135	93
Domeyko	1642	491	853	298
Orellana	763	302	273	188
Viel	517	185	216	116
CESFAM N° 1	1559	571	689	299
Total	4884	1724	2166	994

Fuente: REM A03, sección A2.

La aplicación de las pautas de medición (EEDP o TEPSI) nos indican un resultado normal, con un área de déficit que serían los rezagos o con riesgo o retraso cuando hay varios hitos del desarrollo que no estén presente.

Grafico 10: Resultados obtenidos en evaluaciones del DSM realizadas por Centro de enero a agosto 2019.



Según resultado en todos los Centros de Salud el porcentaje de rezago en los menores bajo control de la comuna de Santiago es cercano al 4.72%, mientras que los riesgos corresponden a un 5.72% y los retraso 1.7%. Cifras esperables y menor a la prevalencia a nivel país. En el caso del CESFAM N° 1 las evaluaciones de DSM realizadas corresponden a 1383, de las cuales obtuvieron 140 pautas alteradas. Sin desagregación CESFAM N° 1.

5.1c. Sala de Estimulación

Las modalidades de apoyo del Programa Chile Crece Contigo establecido a nivel País son las Salas de Estimulación donde se abordan los casos de rezago, riesgo y retraso. Se trabaja con la finalidad de que los menores logren los hitos de desarrollo apoyándose de profesionales con conocimiento en desarrollo infantil.

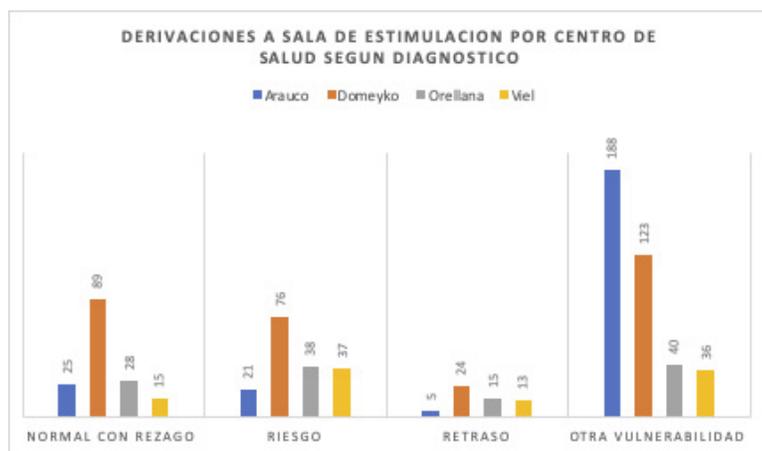
Tabla 50: Distribución derivaciones a sala de estimulación según grupo etario de enero a agosto 2019.

Polo	N° de derivaciones	0 a 11 meses	12 a 23 meses	24 y más
Arauco	239	77	83	79
Domeyko	312	74	117	121
Orellana	121	13	47	61
Viel	101	23	36	42
Total	773	187	283	303

Fuente: REM A03, sección A3.

Las derivaciones a la Sala de Estimulación no solo son por alteraciones en las Pautas de desarrollo psicomotor del niño, también pueden ser derivados porque el niño presente alguna vulnerabilidad en su situación de desarrollo que favorezca la aparición de alteraciones en el Desarrollo Psicomotor, como son no asistir a un jardín infantil, la baja estimulación, etc.

Grafico 11. Derivaciones a Sala de Estimulación según diagnostico en pauta de evaluación..



Fuente: REM A03, sección A3.

En este grafico se observa claramente que el 50% de los niños derivados a Sala de Estimulación son por vulnerabilidad en cualquier ámbito de su desarrollo. Mientras el otro 50% restante lo hace por alteración de las pautas de desarrollo.

Enfermedades Respiratorias

Los niños son uno de los grupos más vulnerables de enfermedades respiratorias agudas (IRA), asociado a los cambios de estaciones afectando estas, principalmente en periodo invernal y la exposición a contaminantes intra y extra domiciliarios.

Las patologías más prevalentes de estas enfermedades se aprecian en el siguiente cuadro.



Tabla 51: Población infantil bajo control en programa IRA por Centro y rango etario, junio 2019

	Arauco		Domeyko		Orellana		Viel		CESFAM N° 1	
	0 - 4 a	5 - 9 a	0 - 4 a	5 - 9 a	0 - 4 a	5 - 9 a	0 - 4 a	5 - 9 a	0 - 4 a	5 - 9 a
SBOR leve	15	-	43	-	17	-	41	-	36	0
SBOR Moderado	12	-	18	-	15	-	21	-	48	0
SBOR Severo	0	-	0	-	1	-	0	-	0	0
Asma										
Leve	38	21	55	56	28	19	19	23	321	43
Asma										
Moderado	26	22	6	17	7	6	5	6	43	42
Asma										
Severo	-	2	29	26	-	1	-	-	0	1
Otras	-	-	3	3	1	-	-	-	0	0

Fuente: REM P3, sección A, Junio 2019.

Salud Oral

Con respecto a salud bucal, todos los datos presentados a continuación corresponden al período enero - agosto 2019.

En dicho transcurso de tiempo, han sido ingresados al Programa CERO un total de 3.518 niños de entre 0 meses y 6 años 11 meses 29 días, con un promedio de índice ceod de 1.08; dicho índice expresa el promedio de dientes cariados, obturados y perdidos por niño, es decir, su historia de caries.

	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel
Ingresados	638	1.631	981	727
Promedio ceod	1.1	1.1	0.8	1.0

Tabla 52: Distribución por polo de número de ingresos a programa CERO y promedios ceod, de enero a agosto 2019. Elaboración propia a partir de REM A09, Enero a Agosto 2019

De la población de niños menores de 3 años, un 39.07% de los niños ingresó al programa CERO libres de caries, obturaciones o dientes perdidos al momento del examen, es decir, sin historia de caries.

	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Total Red
Libres de caries	261	721	425	324	1.731
Total menores de 3 años	551	2.194	1.048	638	4.431
Logro a agosto	47.4%	32.9%	40.6%	50.8%	39.1%

Tabla 53: Distribución por polo de número de niños menores de 3 años libres de historia de caries versus número total de niños menores de 3 años a agosto 2019. Elaboración propia a partir de REM A09, Enero a Agosto 2019

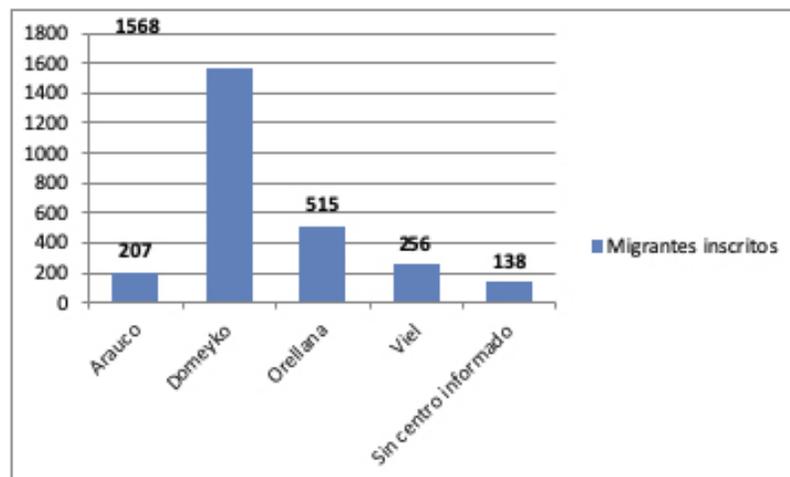
De la población de niños de 6 años, 986 niños fueron ingresados a tratamiento y 992 fueron egresados a Agosto 2019. Esto significa un incremento del 32% con respecto a lo realizado en igual período el año 2018. El índice ceo-d promedio para los niños de 6 años ingresados fue de 2.08. Debido a que las enfermedades dentales son acumulativas en relación al daño, es esperable que al aumentar la edad aumente el índice.

En relación a programas realizados en establecimientos educacionales, entre Marzo y Agosto del año 2019 se ha realizado visitas a 5.032 niños de 2 a 5 años, en sus jardines y escuelas, en el contexto del programa Sembrando Sonrisas. Esto significa que han recibido educación en salud bucal, examen de salud y fluoración preventiva al menos una vez, en sus contextos cotidianos e incorporando al equipo educador en la formación de hábitos en salud. Entre los niños de prekindergarten a octavo básico de las escuelas de la comuna, en el contexto del convenio con JUNAEB, han sido ingresados y controlados 742 niños en módulos dentales instalados en el interior de establecimientos.

10.b Adolescentes: 10 a 19 años

La Red cuenta con 14.822 adolescentes inscritos, validados al 2019 (corte agosto 2018), de los cuales el 49,29% son mujeres (7.306) y 50.7% son hombres (7.516). Dentro de los cuales hay un 18.1% de adolescentes migrantes (2.684). La distribución por polo de la población inscrita se correlaciona con la población inscrita en la Red. Con respecto a la condición de inmigrante, la mayoría (58%) se encuentra inscrita en el polo Domeyko, como se aprecia en el Gráfico 19.

Gráfico 12: Distribución de adolescentes migrantes inscritos por Polo.



Fuente: REM P junio 2019

Existe un 5% de adolescentes migrantes que no tienen un centro informado (gráfico 19), esto puede deberse a adolescentes atendidos en algún convenio, que no se hayan inscrito en un CESFAM específico, pacientes atendidos en SAPU, etc.

Dentro de la Red, el mayor número de adolescentes se encuentra en el polo Domeyko, asociado también a que este centro tiene alrededor del doble de población inscrita que los otros centros. Además, Domeyko también cuenta con el mayor porcentaje de población migrante, desproporcional al porcentaje de adolescentes inscritos en la Red (58.4% de los adolescentes migrantes se encuentran en Domeyko, versus 48.8% de los adolescentes de la Red están inscritos en Domeyko).

De los inscritos, sólo 2.104 adolescentes se encuentran bajo control en algún programa a junio 2019 (lo que constituye el 14% de los inscritos), dentro de los cuales, el 44.8% corresponden a migrantes. Esto se explica debido a que la población adolescente generalmente no consulta de forma espontánea, lo que resalta la importancia de captar a esta población en las actividades



comunitarias, de promoción y participación, y en espacios amigables. De cualquier forma, la distribución por polo de los adolescentes inscritos, se correlaciona con la distribución por polo de los adolescentes bajo control. A continuación se abordarán los diferentes programas de salud en los cuales se involucran los usuarios adolescentes de la Red.

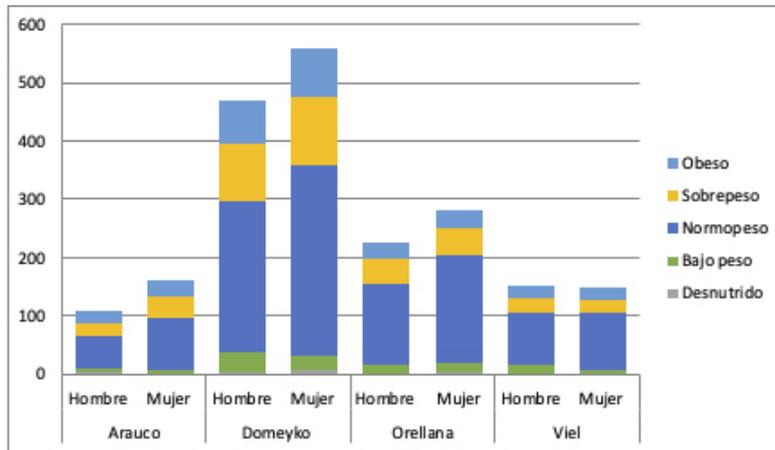
Programa de Salud Integral del Adolescente

Incluye la ficha CLAP y la detección de factores de riesgo como conducta sexual de riesgo, consumo y abuso de sustancias, y otros factores de riesgo psicosociales. Son controles de salud realizados por matrona y enfermera en Espacios amigables (destinados a los adolescentes, algunos dentro de establecimientos educacionales) y en centros de salud.

Desde enero a agosto 2019 se han realizado 1043 controles de salud integrales del adolescente, de los cuales el 59% se realiza en los centros de salud. También se realizan controles en espacios amigables, que son lugares en establecimientos educacionales especialmente preparados para la atención de salud de usuarios adolescentes, que cuentan con profesionales Matronas y Psicólogo específicamente preparados para ello. Los adolescentes entre 10 y 14 años se atienden mayoritariamente en los centros de salud (98% de los adolescentes de esta edad), mientras que aquellos entre los 15 y 19 años de edad lo hacen en espacios amigables (83%).

Con respecto al estado nutricional de estos pacientes, se considera desnutrición a $IMC/E \leq -2DE$, bajo peso $IMC/E \leq -1DE$ y $> -2DE$, Normal $IMC/E > -1DE$ y $< +1DE$, sobrepeso $IMC/E \geq +1DE$ y $< +2DE$ y obesidad $IMC/E \geq +2DE$ y $< +3DE$. En el gráfico 20 se observa la distribución nutricional de los adolescentes bajo control por polo.

Gráfico 13: Distribución nutricional de adolescentes por Polo.



Fuente: P9 junio 2019

De forma general, el 59% de los adolescentes de la Red se encuentran eutróficos, el 6% con bajo peso, el 1% desnutrido, el 20% con sobrepeso y el 14% con mal nutrición por exceso.

Al analizar de forma específica a los adolescentes migrantes, se evidencia que ellos tienen un 28% de población eutrófica, 7,6% sobrepeso, 4,8% mal nutrición por exceso y evidenciamos que la mayor concentración de adolescentes con bajo peso (3,9%) y desnutrido (0,6%) se encuentran en este grupo.

Con respecto al consumo de tabaco y alcohol, de los 1043 usuarios evaluados en los centros de salud entre enero y agosto 2019, un 7,3% refiere consumir tabaco y un 4,8% consumo de alcohol. La distribución por polo de consumo de tabaco y alcohol durante este periodo se evidencia en la tabla 49:

Tabla 54: Distribución por polo de consumo de tabaco y alcohol en adolescentes evaluados en ficha CLAP entre enero y agosto 2019.

	Arauco		Domeyko		Orellana		Viel		Total	
	n	%*	N	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Tabaco	3	0.3	56	5.3	10	1	7	0.6	76	7.3
Alcohol	13	1.2	23	2.2	14	1.3	0	0	50	4.8

* Porcentaje de consumo en relación al total de adolescentes evaluados en los Centros de Salud.

Además, se realizan controles de salud integral también en usuarios adscritos a la Red (sin centro informado), por ejemplo, en espacios amigables. A continuación, se refleja el consumo de todos los usuarios evaluados en fichas CLAP desde 2016 a agosto 2019 (Tabla 55), donde se evidencia una tendencia a la baja en el consumo de tabaco y de alcohol.

Tabla 55: Evolución por año de consumo de tabaco y alcohol en adolescentes evaluados en ficha CLAP entre enero 2016 y agosto 2019.

	2016		2017		2018		2019	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Tabaco sí	126	14,8	245	12,1	142	11,1	76	7.3
Alcohol sí	102	12,3	295	14,5	235	18,3	50	4.8

*Porcentaje de consumo en relación al total de adolescentes evaluados.

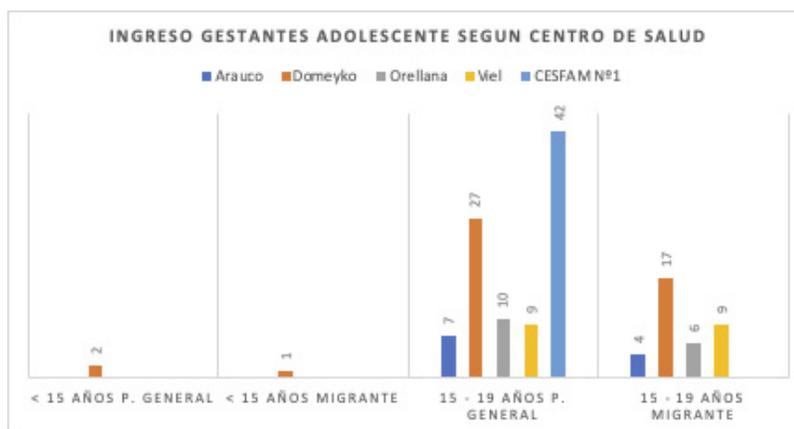
Embarazo adolescente

Chile en los últimos años ha tenido una disminución del embarazo adolescente de un 16% a un 7,8%, gracias a una política en salud que favorece la entrega de métodos anticonceptivos en este grupo etario.

De enero a agosto de 2019, ingresaron un total de 132 adolescentes a control prenatal, correspondiendo al 4,8% de los ingresos de gestantes en control en la Red. De los ingresos de gestantes adolescentes el 69,8% corresponde a adolescentes migrantes.

El 96,66% de los casos corresponde a mujeres entre 15 y 19 años, siendo el CESFAM Nº1 donde se concentra el mayor número de casos, seguido por CESFAM Domeyko. Sólo 3 casos corresponden a menores de 15 años, todas usuarias de CESFAM Domeyko.

Gráfico 14: Distribución de los ingresos de adolescentes a Control Prenatal en la Red entre enero y agosto 2018.



Fuente: REM P, enero a Junio 2019.



Según los datos entregados por las usuarias en su control el 80.45% de las adolescentes ingresadas a Programa Prenatal es primigesta y su gestación no fue planificada.

Programa de Salud Cardiovascular

En este programa solo existen 12 adolescentes bajo control, que corresponden al 0,06% de todos los usuarios en este programa.

Polo	10 a 19 años
Arauco	5
Domeyko	1
Orellana	4
Viel	2
Total	12

Fuente: REM P Junio 2019

Programa de Salud Mental

La población adolescente cuenta con 422 personas bajo control en el Programa de Salud Mental (un 9% del total del Programa), tanto por la presencia de factores de riesgo de patologías de salud mental como por problemas de salud diagnosticados. La tabla N°XX muestra la distribución por polo, siendo el correspondiente a Ignacio Domeyko el más numeroso.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	67	16%
Benjamín Viel	63	15%
Ignacio Domeyko	191	45%
Padre Orellana	101	24%
Total general	422	100%

Fuente: REM P Junio 2019

Respecto a la condición de migrante, hay 94 usuarios, lo que corresponde a un 22% del bajo control de esta población.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	9	10%
Benjamín Viel	21	22%
Ignacio Domeyko	50	53%
Padre Orellana	14	15%
Total general	94	100%

Fuente: REM P Junio 2019

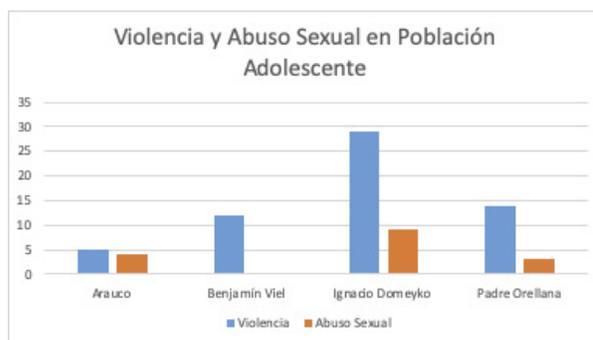
Existen 24 personas que se reconocen como pertenecientes a pueblos originarios, los cuales representan un 7% del total de usuarios adolescentes del programa.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	20	69%
Benjamín Viel	2	7%
Ignacio Domeyko	6	21%
Padre Orellana	1	3%
Total general	29	100%

Fuente: REM P Junio 2019

Víctima de Violencia y Abuso Sexual

Existen 76 adolescentes que presentan antecedente de víctima de violencia o abuso sexual, lo que se corresponde con un 18% del bajo control.



Fuente: REM P Junio 2019



Depresión

Los trastornos depresivos están presentes con 59 casos en esta población, destacando que un 56% están clasificados como moderada o grave.

Polo		Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	Total
Arauco		4	4	0	8
Benjamín Viel		4	4	6	17
Ignacio Domeyko		9	10	1	20
Padre Orellana		6	3	5	14
Total	Número	26	21	12	59
	Porcentaje	44%	36%	20%	100%

Fuente: REM P Junio 2019

Dependencia de Alcohol y Drogas

Existen 18 adolescentes con el antecedente de dependencia de alcohol y drogas, lo que se corresponde con un 4% del bajo control.

Polo	Dependencia Alcohol	Dependencia drogas	Total
Arauco	2	3	5
Benjamín Viel	1	4	5
Ignacio Domeyko	2	4	6
Padre Orellana	0	2	2
Total general	5	13	18

Fuente: REM P Junio 2019

Trastorno Hiperactivo

Los usuarios adolescentes con este diagnóstico corresponden a un 8,3% del bajo control de este Programa, siendo el territorio de Domeyko el con mayor proporción de casos.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	6	17%
Benjamín Viel	5	14%
Ignacio Domeyko	18	51%
Padre Orellana	6	17%
Total general	35	100%

Fuente: REM P Junio 2019

Trastornos de Ansiedad

Un 5% del bajo control del Programa en adolescentes corresponde a trastornos de ansiedad.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	13	18%
Benjamín Viel	11	15%
Ignacio Domeyko	30	41%
Padre Orellana	19	26%
Total general	73	100%

Fuente: REM P Junio 2019

Otros Trastornos

Otros trastornos como los generalizados del desarrollo, el disocial, desafiante y oposicionista y los relacionados con el comportamiento y las emociones aportan con 98 casos en total y representan un 1,2%, 2,6% y 19,4% de todo el bajo control respectivamente.

Polo	Trastornos generalizados del desarrollo	Trastorno disocial desafiante y oposicionista	Otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	Total
Arauco	1	0	7	8
Benjamín Viel	1	3	21	25
Ignacio Domeyko	1	6	35	42
Padre Orellana	2	2	19	23
Total general	5	11	82	98

Fuente: REM P Junio 2019



Programa de Enfermedades respiratorias del niño y del adulto (IRA/ERA)

En este grupo etario existen 148 personas bajo control en los programas respiratorios. La tabla N° muestra la distribución por polo, siendo el correspondiente a Ignacio Domeyko el mayor en términos proporcionales.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	37	25%
Benjamín Viel	34	23%
Ignacio Domeyko	50	34%
Padre Orellana	27	18%
Total general	148	100%

Fuente: REM P Junio 2019

Respecto a la condición de migrante, hay 29 usuarios, lo que corresponde a un 20%.

Polo	Migrantes	
	Número	Porcentaje
Arauco	3	10%
Benjamín Viel	9	31%
Ignacio Domeyko	11	38%
Padre Orellana	6	21%
Total general	29	100%

Fuente: REM P Junio 2019

El grupo de pueblos originarios cuenta con 14 personas bajo control, los cuales representan un 9,5% del total de usuarios adolescentes del programa.

Polo	P Originarios	
	n	Porcentaje
Arauco	10	71%
Benjamín Viel	1	7%
Ignacio Domeyko	3	21%
Padre Orellana	0	0%
Total general	14	100%

Fuente: REM P Junio 2019

Asma Bronquial

Respecto al asma bronquial, el asma leve es el más frecuente con un 74% de los casos y el territorio de Ignacio Domeyko es el que aporta con un mayor número de pacientes con un 34% del total.

10 a 19 años	Arauco		Benjamín Viel		Ignacio Domeyko		Padre Orellana		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Asma Leve	22		28		32		26		108	74%
Asma Moderado	14		4		18		1		37	25%
Asma Severo	1		1		0		0		2	1%
Total	37	25%	33	22%	50	34%	27	19%	147	

Fuente: REM P Junio 2019

Control del Asma Bronquial

Un 73% de los pacientes evaluados en el Programa mantiene un asma controlado, siendo el asma leve el que tiene mayor proporción de control con un 76%.

Clasificación Asma		Controlado	No Controlado	Parcialmente Controlado	Total
Asma Leve		67	5	17	89
Asma Moderado		20	3	7	30
Asma Severo		1	1	0	2
Total	Número	88	9	24	121
	Porcentaje	73%	7%	20%	100%

Fuente: REM P Junio 2019

Según territorio, se observa uniformidad en el control del Asma, sin embargo tanto Arauco como Padre Orellana presentan menor proporción con 64% y 68% respectivamente.

Control del Asma	Arauco		Benjamín Viel		Ignacio Domeyko		Padre Orellana		Total
Controlado	21	64%	23	77%	31	79%	13	68%	88
No Controlado	4	12%	1	3%	2	5%	2	11%	9
Parcialmente Controlado	8	24%	6	20%	6	16%	4	21%	24
Total general	33		30		39		19		121

Fuente: REM P Junio 2019



Salud Bucal

En el grupo de adolescentes, se destaca especialmente el grupo de 12 años dado que al ser la edad donde se completa el período de recambio dentario, es reconocida por la OMS como una edad estratégica de vigilancia internacional de salud bucal.

En el período enero a agosto 2019, fueron ingresados 912 niños de 12 años y fueron egresados 861, lo cual significa un incremento del 43% respecto al año 2018. De dichos egresos, 570 correspondieron a altas preventivas, y 291 a altas integrales. Es decir, el 33.7% requirieron tratamiento rehabilitador. El índice COPD promedio para los adolescentes ingresados fue de 1.3, lo cual es esperable, por el término de la exfoliación de los dientes temporales y la erupción de los dientes permanentes.

En relación a intervenciones realizadas con establecimientos educacionales, destaca especialmente la atención de 4° Medios del programa Odontológico Integral. Esto permite el egreso de los estudiantes desde sus centros de salud en condiciones de salud oral. Entre marzo y agosto de 2019, un total de 1.291 estudiantes fueron atendidos y dados de alta.

10.c Salud Integral del Adulto

La Red cuenta con 76.463 adultos inscritos validados al 2018 (corte de agosto 2018), que corresponden al 59,3% del total de inscritos, de los cuales, el 59,9% (37.772) son mujeres y 40,1% (25.273) hombres.

Respecto a la distribución territorial, el 5% (38.251) pertenecen al polo Domeyko, 22,2% (16.974) a Orellana, 14,7% a Viel (11.213) y 13,1% (10.025) a Arauco.

Grupo Etario	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Stgo
20 - 64 años	10.025	38.251	16.974	11.213	76.463
	13,1%	50%	22,2%	14,7%	100%

Fuente: Corte FONASA Agosto 2018

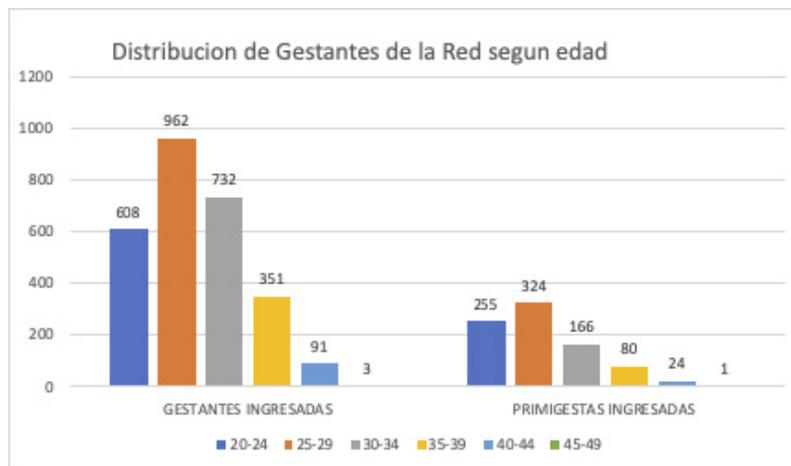
A continuación, se abordarán los diferentes programas de salud en los cuales participan los adultos.

Programa de Salud Sexual y Reproductiva

Las políticas de salud en materia de salud sexual y salud reproductiva en Chile, han ido evolucionando paulatinamente, aceptando grupos que antes no eran considerados en esta materia como son los Hombres y otros grupos minoritarios. De un total de 14808 usuarios bajo control en el Programa de Salud Sexual y Reproductiva al mes de junio de 2019, 13583 son mujeres y 174 son hombres. La mayor parte de la población bajo control se mantiene en regulación de fertilidad (71.9%), un 19.9% se encuentra en control de climaterio y el 8.27% restante corresponde a control de embarazo.

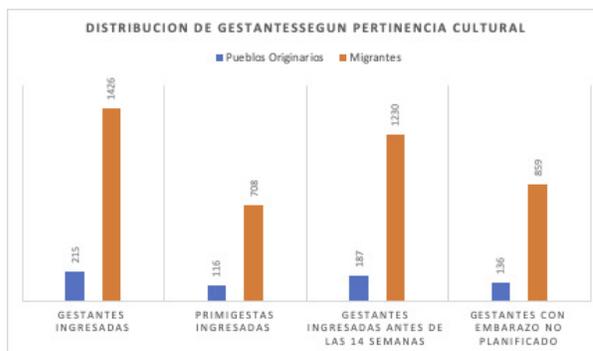
Control Prenatal

Durante el año 2019, hasta el mes de agosto, ingresaron un total de 2747 mujeres a control prenatal. La mayor parte de estos ingresos y controles se concentran en CESFAM N° 1 y CESFAM Domeyko, seguido por CESFAM Padre Orellana



Fuente. Rem Acumulado enero a Agosto 2019.

El 83.3% de las gestantes de la Comuna se agrupan en el rango de 20 a 34 años. En edades extremas sobre 40 años está la minoría, cabe destacar que de ellas el 26.5% cursa su primer embarazo.



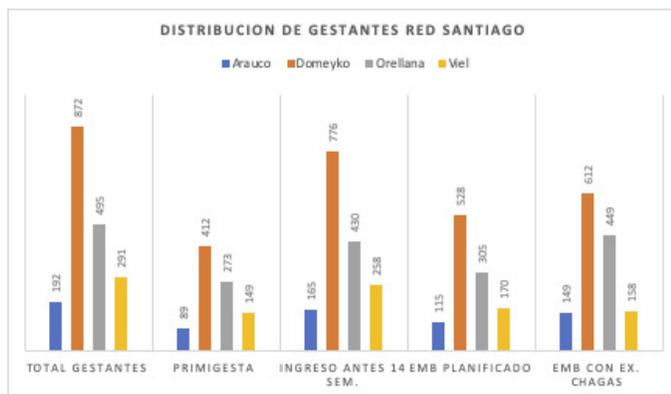
Fuente propia REM acumulado enero a agosto 2019.

De los Ingresos totales de Embarazadas en este periodo el 77% de las gestantes pertenecen a grupo migrante, un 11.6% corresponden a pueblos originarios. El 60% de las usuarias migrantes no planifico su embarazo. Sin dato CESFAM N°1.





Año a año el efecto de la migración es más notorio en los Centros de Salud, las mujeres chilenas van disminuyendo, mientras que las usuarias migrantes ingresan en mayor número. Sin dato CESFAM N°1.



Dentro del Convenio Chile Crece Contigo se establecen algunos indicadores como son: el ingreso Precoz antes de las 14 semanas de embarazo, con el fin de detectar patologías o problemas a tiempo. De nuestras usuarias el 88% ingresa antes las 14 semanas de gestación. El 74.9% se toma el examen de Chagas durante su gestación lo que debe mejorar para lograr la meta nacional que es de 100% de gestantes con Examen de Chagas tomado durante su embarazo a fin de erradicar la transmisión de este parasito al Recién Nacido. Sin dato para el CESFAM N°1.

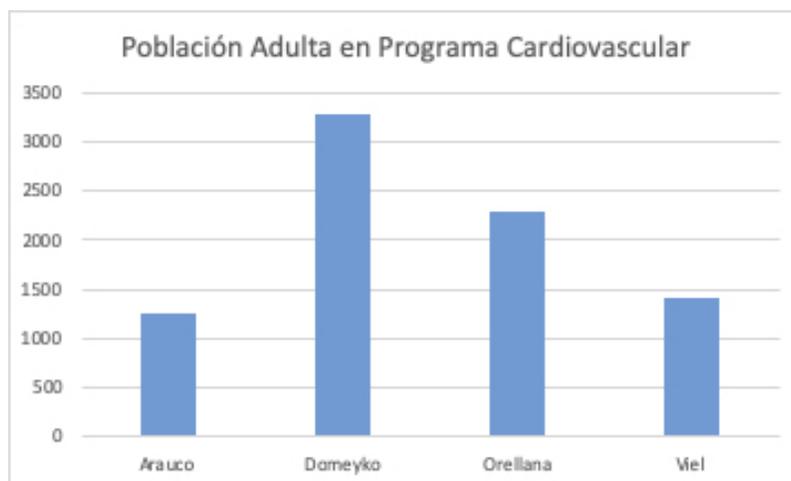
Además en el contexto de vulnerabilidad de las gestantes es necesario realizar visita domiciliaria a las gestantes con 3 o más riesgos detectados por Escala EPSA al ingreso de Embarazo, como red se aplica al 100% de las gestantes y de estas el 75% tienen sus 4 visitas realizadas. Uno de los impedimentos para realizar esta estrategia es el cambio de número telefónicos o de direcciones de las gestantes.

Programa Cardiovascular

Existen 8.238 adultos de 20 a 64 años en el bajo control de este programa, los que representan un 43% del total de usuarios(as).

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	1.252	15%
Ignacio Domeyko	3.282	40%
Padre Orellana	2.299	28%
Benjamín Viel	1.405	17%
Total	8.238	100%

Fuente: REM P Junio 2019



Fuente: REM P Junio 2019

Respecto a la condición de migrante, hay 2.153 usuarios (corresponde a un 26% del bajo control de adultos), siendo el Polo Ignacio Domeyko el de mayor prevalencia.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	135	6%
Ignacio Domeyko	996	46%
Padre Orellana	723	34%
Benjamín Viel	299	14%
Total	2.153	100%

Fuente: REM P Junio 2019

La condición de pertenencia a pueblos originarios está representada en 764 personas bajo control, los cuales corresponden a un 9% del total de usuarios adultos del programa. El polo Arauco es el que presenta la mayor proporción, con un 52%.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	396	52%
Ignacio Domeyko	193	25%
Padre Orellana	50	7%
Benjamín Viel	125	16%
Total	764	100%

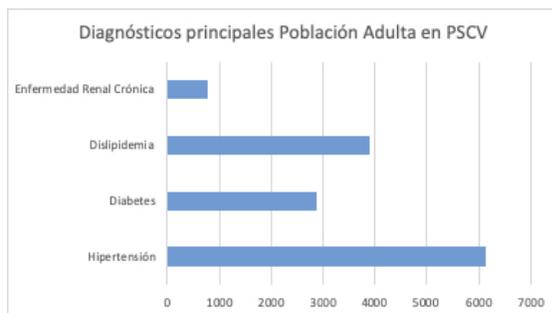
Fuente: REM P Junio 2019

En relación a los diagnósticos principales, en la tabla siguiente se muestra la distribución para la población adulta y el porcentaje respecto al total del bajo control de este grupo.



Patología	Número	Porcentaje
Hipertensión	6.123	74%
Diabetes	2.865	35%
Dislipidemia	3.891	47%
Enfermedad Renal Crónica	778	9%

Fuente: REM P Junio 2019

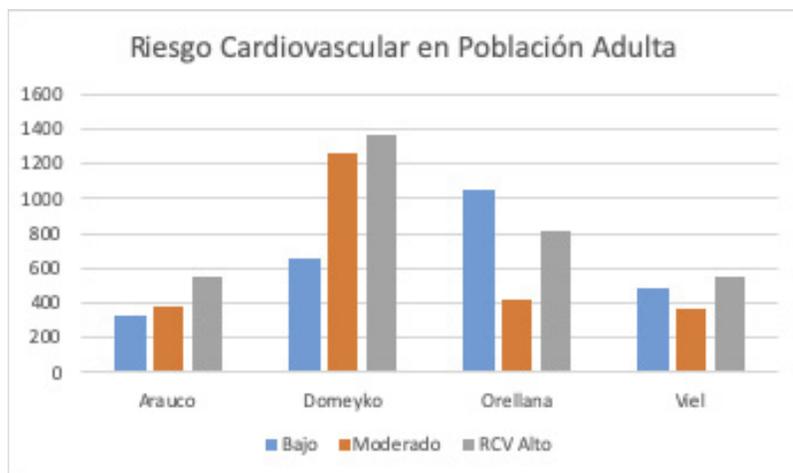


Fuente: REM P Junio 2019

Al evaluar el riesgo cardiovascular (RCV), se puede observar que el 40% (3.290) de los usuarios presenta un RCV alto, de los cuales un 23,6% (778) presenta hábito tabáquico (Tabla 56).

RCV	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Total	
					Número	Porcentaje
Bajo	323	662	1055	484	2524	31%
Moderado	378	1258	425	363	2424	29%
Alto	551	1362	819	558	3290	40%
RCV Alto y tabaquismo	139	312	180	147	778	23,6%

Fuente: REM P Junio 2019



Fuente: REM P Junio 2019

Respecto a la compensación de pacientes adultos bajo control, por patología, se puede observar en general, un 60% de usuarios hipertensos y un 33% de usuarios diabéticos como compensados. Los polos con mejor compensación en Hipertensión Arterial son Domeyko y Viel, y en Diabetes Mellitus Viel.

Al comparar la compensación de usuarios migrantes y de pueblos originarios, en general se da una leve tendencia a presentar peores resultados en usuarios hipertensos y diabéticos, exceptuando el caso de Viel para Hipertensión Arterial.

Compensación HTA	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Total
HTA compensada general	51%	67%	52%	61%	60%
HTA compensada Migrante	49%	66%	48%	63%	58%
HTA compensada P. Originario	53%	64%	35%	65%	57%

Fuente: REM P Junio 2019

Compensación DM	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Total
DM compensada general	32%	33%	32%	35%	33%
DM compensada Migrante	24%	33%	28%	28%	30%
DM compensada P. Originario	29%	24%	21%	42%	29%

Fuente: REM P Junio 2019

En relación al riesgo de ulceración de pie diabético, entre un 73% y un 79% de los usuarios presentan un riesgo bajo de ulceración, siendo los polos de Viel y Arauco los que presentan mayor proporción.

Riesgo de ulceración pie DM	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Stgo
Riesgo alto	12%	10%	14%	10%	11%
Riesgo bajo	78%	74%	73%	79%	75%
Riesgo máximo	5%	5%	3%	4%	4%
Riesgo moderado	6%	10%	10%	8%	9%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: REM P Junio 2019

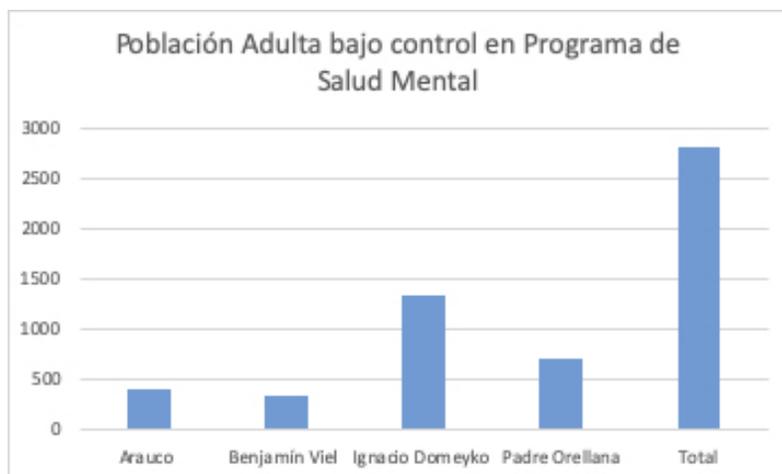


Programa de Salud Mental

La población adulta cuenta con 2.799 personas bajo control en el Programa de Salud Mental (un 60% del total Programa), tanto por la presencia de factores de riesgo de patologías de salud mental como por problemas de salud diagnosticados. La tabla N°57 muestra la distribución por polo, siendo el correspondiente a Ignacio Domeyko el más numeroso.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	410	15%
Benjamín Viel	332	12%
Ignacio Domeyko	1347	48%
Padre Orellana	710	25%
Total	2799	100%

Fuente: REM P Junio 2019



Fuente: REM P Junio 2019

Respecto a la condición de migrante, hay 610 usuarios, lo que corresponde a un 22% del bajo control de esta población.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	35	6%
Benjamín Viel	61	10%
Ignacio Domeyko	358	59%
Padre Orellana	156	26%
Total general	610	100%

Fuente: REM P Junio 2019

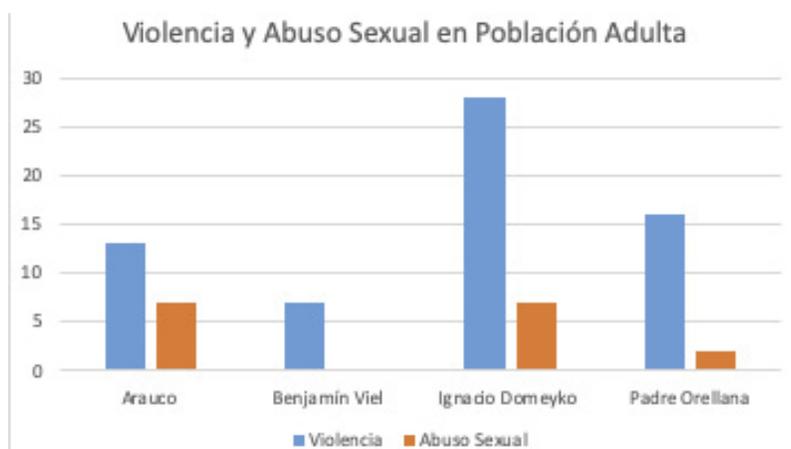
Existen 276 personas que se reconocen como pertenecientes a pueblos originarios, los cuales representan un 10% del total de usuarios adultos del programa y siendo Arauco el que tiene la mayor proporción.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	147	53%
Benjamín Viel	37	13%
Ignacio Domeyko	73	26%
Padre Orellana	19	7%
Total general	276	100%

Fuente: REM P Junio 2019

Víctima de Violencia y Abuso Sexual

Existen 362 adultos que presentan antecedente de víctima de violencia o abuso sexual, lo que se corresponde con un 13% del bajo control de este grupo etario. El territorio de Domeyko es el que presenta el mayor número de personas con estos factores de riesgo.

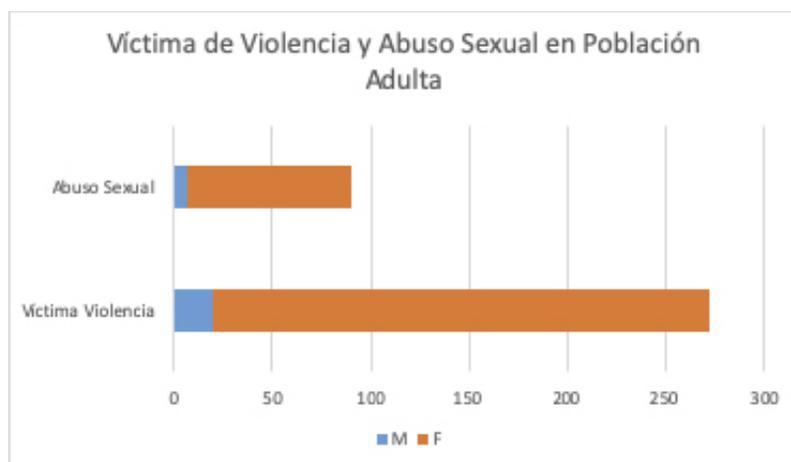


Fuente: REM P Junio 2019

Según sexo, el femenino presenta notoriamente una mayor prevalencia de ambos factores de riesgo, con un 93% para víctima de violencia y un 92% para el antecedente de abuso sexual.

Factor de Riesgo	M	F	Total general
Víctima Violencia	20	252	272
Abuso Sexual	7	83	90
Total	27	335	362

Fuente: REM P Junio 2019



Fuente: REM P Junio 2019

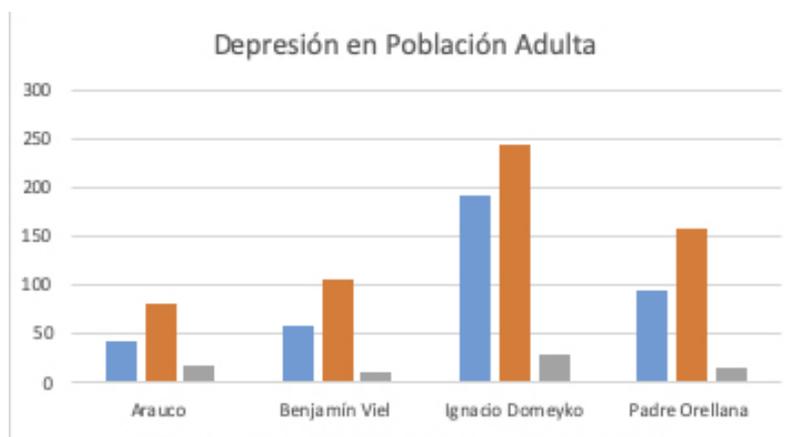


Depresión

Un 38% de las personas del bajo control de adultos presentan diagnóstico de depresión, siendo los polos Domeyko (44%) y Orellana (25%) los que tienen el mayor número de usuarios en tratamiento. Respecto a la severidad de la patología, la depresión moderada es la más frecuente, con un 56%.

Polo	depresión leve	depresión moderada	depresión grave	Total	
Arauco	42	82	18	142	
Benjamín Viel	59	106	12	177	
Ignacio Domeyko	191	243	29	463	
Padre Orellana	94	158	16	268	
Total	Número	386	589	75	1050
	Porcentaje	37%	56%	7%5	100%

Fuente: REM P Junio 2019



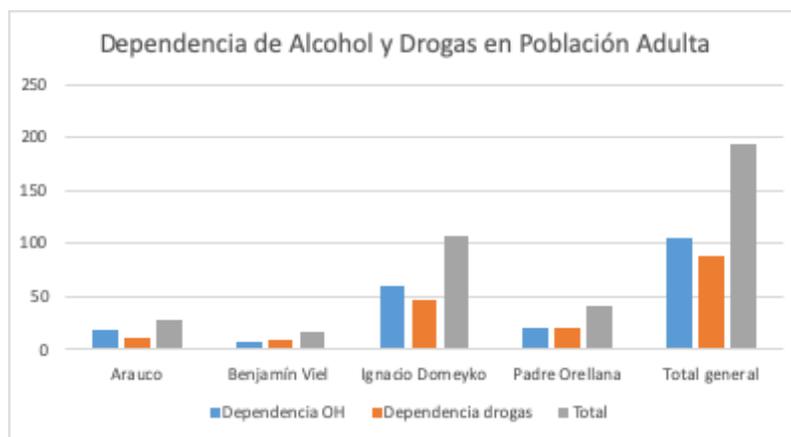
Fuente: REM P Junio 2019

Dependencia de Alcohol y Drogas

Existen 194 adultos mayores con el antecedente de dependencia de alcohol y drogas, lo que se corresponde con un 7% del bajo control de adultos.

Polo	Dependencia OH	Dependencia drogas	Total
Arauco	18	11	29
Benjamín Viel	7	10	17
Ignacio Domeyko	61	46	107
Padre Orellana	20	21	41
Total general	106	88	194

Fuente: REM P Junio 2019



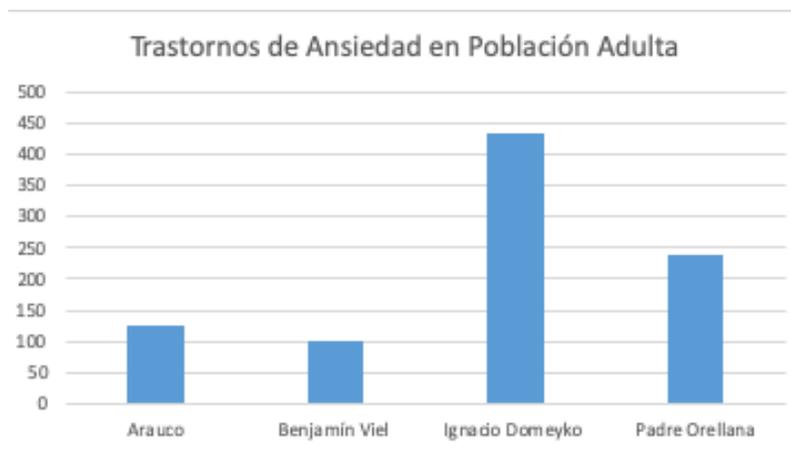
Fuente: REM P Junio 2019

Trastornos de Ansiedad

Un 32% del bajo control del Programa en adultos corresponde a trastornos de ansiedad.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	126	14%
Benjamín Viel	100	11%
Ignacio Domeyko	434	48%
Padre Orellana	239	27%
Total general	899	100%

Fuente: REM P Junio 2019



Fuente: REM P Junio 2019

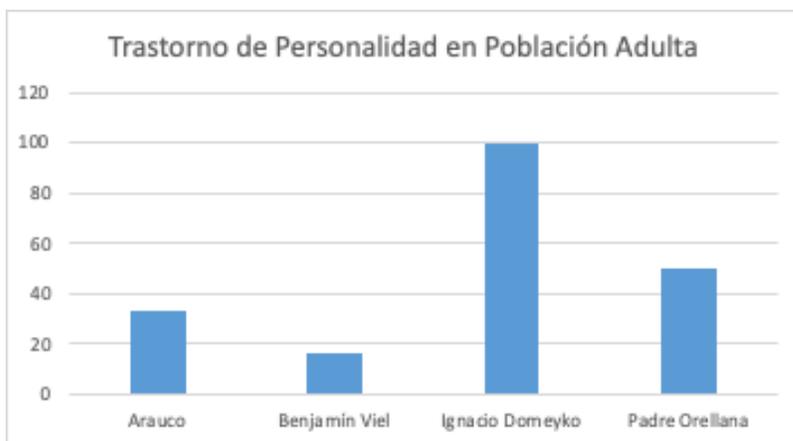


Trastornos de Personalidad

Un 7% del bajo control del Programa en el grupo etario de 20 a 64 años corresponde al diagnóstico de trastornos de personalidad.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	33	17%
Benjamín Viel	16	8%
Ignacio Domeyko	100	50%
Padre Orellana	50	25%
Total general	199	100%

Fuente: REM P Junio 2019



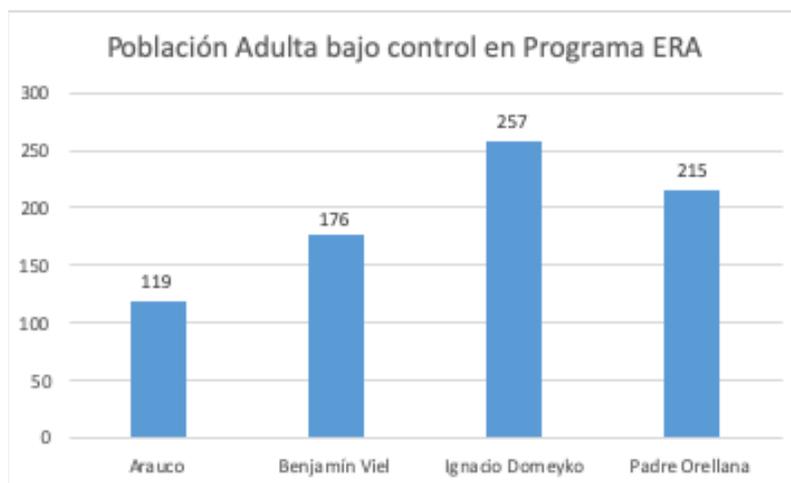
Fuente: REM P Junio 2019

Programa de Enfermedades respiratorias del adulto (ERA)

En este grupo etario existen 767 personas bajo control en el Programa ERA. La tabla N°XX muestra la distribución por polo, siendo el correspondiente a Ignacio Domeyko el mayor en términos proporcionales.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	119	16%
Benjamín Viel	176	23%
Ignacio Domeyko	257	34%
Padre Orellana	215	28%
Total general	767	100%

Fuente: REM P Junio 2019



Fuente: REM P Junio 2019

Respecto a la condición de migrante, hay 170 usuarios, lo que corresponde a un 22%.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	14	8%
Benjamín Viel	22	13%
Ignacio Domeyko	78	46%
Padre Orellana	56	33%
Total general	170	100%

Fuente: REM P Junio 2019

El grupo de pueblos originarios cuenta con 59 personas bajo control, los cuales representan un 7,7% del total de usuarios adultos del programa.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	30	51%
Benjamín Viel	15	25%
Ignacio Domeyko	10	17%
Padre Orellana	4	7%
Total general	59	100%

Fuente: REM P Junio 2019

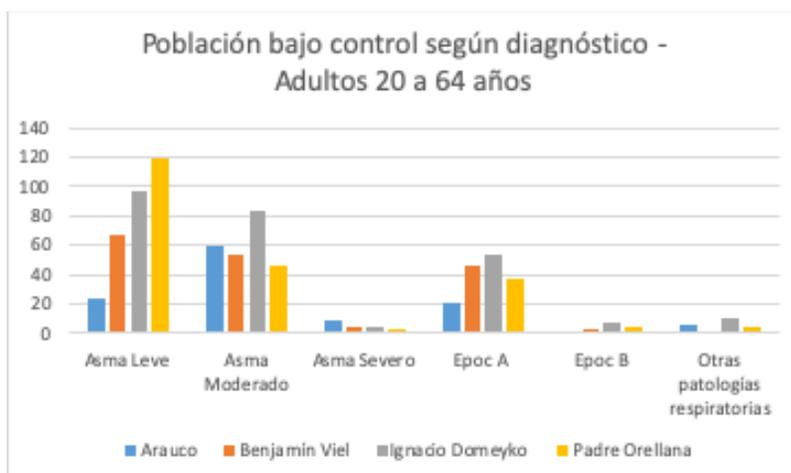
Diagnósticos Respiratorios

En adultos, el diagnóstico más frecuente es el Asma Bronquial, representando en total un 74% del bajo control. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica le sigue con un 23%.



Diagnóstico	Arauco	Benjamín Viel	Ignacio Domeyko	Padre Orellana	Total	N	%
Asma Leve	24	67	97	120	308	571	74%
Asma Moderado	59	53	83	46	241		
Asma Severo	9	5	5	3	22		
Epoc A	21	46	54	37	158	174	23%
Epoc B	0	3	8	5	16		
Otras patologías respiratorias	6	2	10	4	22	22	3%
Total	119	176	257	215	767	767	100%

Fuente: REM P Junio 2019

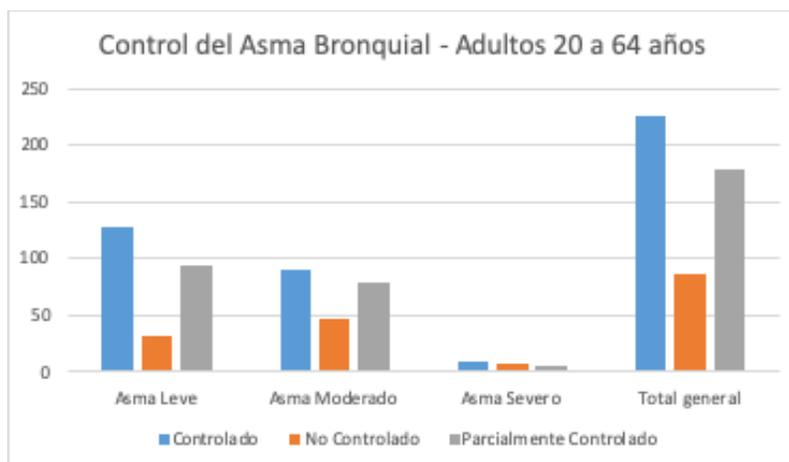


Fuente: REM P Junio 2019

Respecto al control del Asma, un 54% de los usuarios evaluados aún se encuentra sin compensación adecuada, presentando un nivel parcialmente controlado (36%) o no controlado (18%).

Clasificación del Asma	Controlado	No Controlado	Parcialmente Controlado	Total
Asma Leve	127	31	94	252
Asma Moderado	90	47	79	216
Asma Severo	9	8	5	22
Total	Nº	226	86	178
	%	46%	18%	36%
				490
				100%

Fuente: REM P Junio 2019

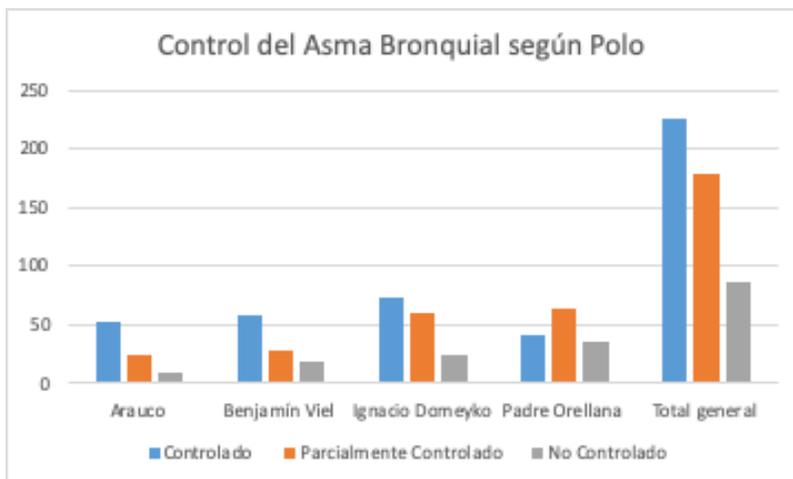


Fuente: REM P Junio 2019

El nivel de control del asma según polo se muestra heterogéneo. Los territorios con mejor compensación son Arauco y Benjamín Viel, que son también los territorios con menor número de pacientes bajo control.

Control del Asma	Arauco		Benjamín Viel		Ignacio Domeyko		Padre Orellana		Total
Controlado	53	62%	58	55%	73	46%	42	30%	226
Parcialmente Controlado	24	28%	29	28%	61	39%	64	45%	178
No Controlado	9	10%	18	17%	24	15%	35	25%	86
Total	86		105		158		141		490

Fuente: REM P Junio 2019

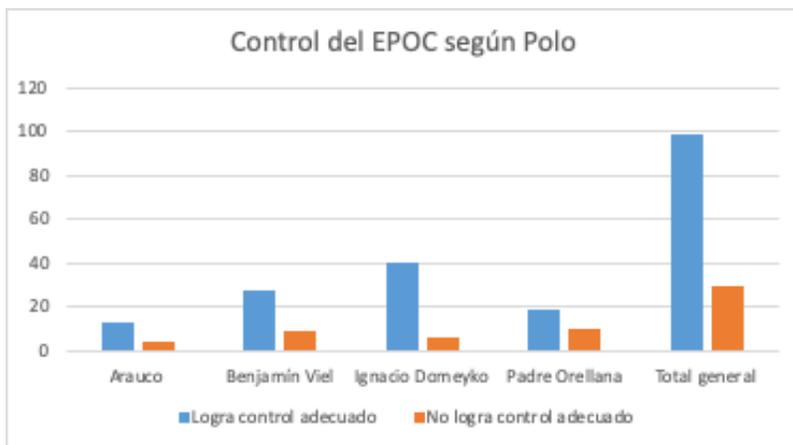


Fuente: REM P Junio 2019

Respecto al control del EPOC, se observa un mejor porcentaje de logro de control respecto de Asma Bronquial, con 77% clasificado como adecuado. Entre los polos, la distribución es más homogénea que con Asma, oscilando entre 66% (Orellana) y 87% (Domeyko).

Control del EPOC	Arauco	Benjamín Viel	Ignacio Domeyko	Padre Orellana	Total	Porcentaje
Logra control adecuado	13	27	40	19	99	77%
No logra control adecuado	4	9	6	10	29	23%
Total	17	36	46	29	128	100%

Fuente: REM P Junio 2019



Fuente: REM P Junio 2019

Salud Oral

Entre enero y agosto de 2019, un total de 2.096 adultos de entre 20-64 años ingresaron a tratamiento dental y se realizaron un total 4.438 de consultas de morbilidad, es decir, de sesiones de tratamientos programados. De los ingresos a tratamiento, el 11,6% correspondieron a hombres y el 88,4% a mujeres, valores muy similares a lo observado el año 2018. Se realizaron 1.957 sesiones de consejería breve anti tabaco, es decir, que más del 93% recibió alguna sesión.

En el período enero -agosto 2018, un total de 1.850 gestantes fueron ingresadas a control de embarazo. Los datos a continuación corresponden tanto a gestantes adultas como adolescentes, dada la baja prevalencia de éstas últimas (4,86%). Del total de ingresos, 1.215 pacientes han recibido su alta odontológica en el período enero-agosto 2019, lo cual corresponde a un aumento del 15% respecto a igual período del año 2018. El promedio de dientes cariados, obturados y perdidos es de 6.07 para toda la Red, lo cual es indicativo de la historia de caries de las pacientes. Del total de las gestantes, 121 fueron egresadas por alta preventiva, y 1.094 fueron egresadas por alta odontológica integral, es decir, más del 90% necesitó tratamiento rehabilitador.

En relación con los pacientes de 60 años, su atención es priorizada por medio de las Garantías Explícitas en Salud. En el período enero a agosto 2019, un total de 197 adultos de 60 años fueron ingresados a tratamiento odontológico. De ellos, 177 ya han recibido su alta odontológica. El 92% de los pacientes tiene un índice COPD superior a 9,0. Esto se condice con la realidad nacional en cuanto a mayor edad, mayor índice obtenido.

10.d Personas mayores, desde 65 años

Para el año en curso la población de personas mayores representa un 16% (20.654) del total de los inscritos y validados por FONASA. Este valor representa un aumento neto de 690 personas, pero una disminución del 1% respecto del total de los usuarios inscritos en Santiago Municipal respecto al año anterior, situación que va en oposición al cambio epidemiológico que se está observando en la mayoría de las comunas de Chile. Al estratificar por edad el único grupo que aumentó su proporción al comparar con el año previo es aquel sobre 100 años.

A continuación, tabla que compara población estratificada por edad año 2018 -2019

	2018 (n/%)	2019 (n/%)
Total inscritos	117.178 (100%)	128.881 (100%)
> 65 años	19.964 (17%)	20.654 (16%)
65 a 75 años	11.140 (9.5%)	11.543 (9%)
76 a 85 años	6196 (5.3%)	6294 (4.9%)
86 a 95 años	2399 (2%)	2523 (2%)
96 a 100 años	168 (0.14%)	183 (0.14%)
> 100	61 (0.05%)	111 (0.07%)

**Programa Medicina Preventiva (EMPAM)**

El examen de medicina preventiva (EMPAM) es la principal herramienta con la cuenta la atención primaria intentar evitar o postergar la dependencia, la cual es tan temida por las personas mayores y sus familias (MINSAL). Los resultados obtenidos al finalizar la aplicación del EMPAM son factores de riesgo y/o patologías que deben traducirse en acciones a implementar por los equipos de salud para prevenir o retrasar la dependencia física o cognitiva, las que deben tener continuidad en el tiempo para lograr el efecto buscado.

A junio de 2019 un total de 11.815 usuarios han actualizado su EMPAM en nuestros centros de Salud, lo que representa un 57% del total mayores de 65 años. A continuación, se adjuntan tablas que describen a la población y síntesis de los diagnósticos y/o factores de riesgo evaluados

	MUJER (N/%)	HOMBRE (N/%)	TOTAL
USUARIOS EMPAM	7713 (65%)	4102 (35%)	11.815

	PUEBLO ORIGINARIO		Total general
	NO	SI	
MUJER	7152	561	7713
De 65 a 75 años	3823	309	4132
De 76 a 85 años	2298	176	2474
De 86 a 90 años	697	54	751
De 91 a 100 años	324	20	344
Mayores de 100 años	10	2	12
HOMBRE	3767	335	4102
De 65 a 75 años	2222	225	2447
De 76 a 85 años	1233	89	1322
De 86 a 90 años	229	16	245
De 91 a 100 años	83	5	88
Total general	10919	896	11815

	NO MIGRATE	MIGRANTE	Total
MUJER	7065	648	7713
De 65 a 75 años	3583	549	4132
De 76 a 85 años	2379	95	2474
De 86 a 90 años	749	2	751
De 91 a 100 años	342	2	344
Mayores de 100 años	12		12
HOMBRE	3777	325	4102
De 65 a 75 años	2188	259	2447
De 76 a 85 años	1268	54	1322
De 86 a 90 años	236	9	245
De 91 a 100 años	85	3	88
Total general	10842	973 (8,2%)	11815

	ESTADO NUTRICIONAL				Total general
	Bajo peso	Normal	Obeso	Sobre peso	
MUJER	1062	3038	1624	1989	7713
VARON	462	1874	560	1206	4102
Total general	1524	4912	2184	3195	11815

SOSPECHA DE MALTRATO			
	NO	SI	Total general
MUJER	7597	116	7713
HOMBRE	4067	35	4102
Total general	11664	151	11815

ACTIVIDAD FISICA			
	NO	SI	Total general
MUJER	4282	3431	7713
HOMBRE	1959	2143	4102
Total general	6241	5574	11815

RIESGO CÁIDA (TUG)					
	Sin dato	Alto riesgo	Normal	Riesgo leve	Total general
MUJER	1066	706	4485	1456	7713
De 65 a 75 años	265	165	3166	536	4132
De 76 a 85 años	364	292	1185	633	2474
De 86 a 90 años	239	173	119	220	751
De 91 a 100 años	189	73	15	67	344
Mayores de 100 años	9	3			12
HOMBRE	443	239	2807	613	4102
De 65 a 75 años	183	86	1951	227	2447
De 76 a 85 años	158	111	765	288	1322
De 86 a 90 años	66	26	79	74	245
De 91 a 100 años	36	16	12	24	88
Total general	1509	945	7292	2069	11815



Programa de Salud Cardiovascular

Existen 10.761 adultos de 65 años y más bajo control de este programa (Fuente datos: REM P junio 2019), los que representan un 56,6% del total de usuarios(as) del programa y se distribuyen en el territorio como lo muestra la tabla.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	1629	15%
Domeyko	4262	40%
Orellana	3024	28%
Viel	1846	17%
Total	10761	100%

Respecto a la prevalencia de pueblos originarios y migrantes en este grupo cardiovascular se adjuntan tablas para cada uno de ellos.

Pueblos originarios		
Polo	Número	Porcentaje
Arauco	442	59%
Domeyko	144	19%
Orellana	58	8%
Viel	110	15%
Total	754	100%

Migrantes		
Polo	Número	Porcentaje
Arauco	32	5%
Domeyko	309	44%
Orellana	280	40%
Viel	74	11%
Total	695	100%

Los diagnósticos cardiovasculares principales en este grupo se describen en la tabla y gráfico de barras a continuación.

Patología	Número	Porcentaje
Hipertensión	9636	90%
Diabetes	3950	37%
Dislipidemia	4632	43%
Enfermedad Renal Crónica	2843	26%

Al evaluar el riesgo cardiovascular (RCV), se puede observar que el 30% (5.258) de los usuarios presenta un RCV alto, de los cuales un 6% (597) presenta hábito tabáquico. Se adjunta tabla descriptiva de RCV

RCV	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Total	Porcentaje
Bajo	339	575	960	448	2322	49%
Moderado	435	1648	588	510	3181	22%
Alto	855	2039	1476	888	5258	30%
RCV Alto y tabaquismo	88	228	169	112	597	6%

Respecto a la compensación, esta se logra en un 64% de los hipertensos de la red y 49% de diabéticos. Las tablas a continuación describen este objetivo por polos.

Compensación HTA	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Sgto.
HTA compensada general	61%	71%	58%	63%	64%

Compensación DM	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Sgto.
DM compensada general	47%	49%	49%	49%	49%

109

Respecto al riesgo de ulceración de pie diabético, el 60% de los adultos mayores diabéticos evaluados presenta un riesgo bajo; la distribución del riesgo en la red se adjunta en tabla.

Riesgo de ulceración pie DM	Arauco	Domeyko	Orellana	Viel	Stgo
Riesgo bajo	62%	55%	58%	71%	60%
Riesgo moderado	10%	16%	13%	11%	13%
Riesgo alto	22%	23%	24%	15%	22%
Riesgo máximo	6%	6%	4%	3%	5%



Programa de Salud Mental (PSM)

En este grupo etario existen 1.207 personas bajo control en el Programa de Salud Mental, lo que corresponde a un 26% del total de pacientes del Programa (Fuente: REM P junio 2019). El programa de salud mental incluye a quienes presentan factores de riesgo de patologías mentales o están diagnosticados con una patología de salud mental. La tabla siguiente muestra la distribución por polo.

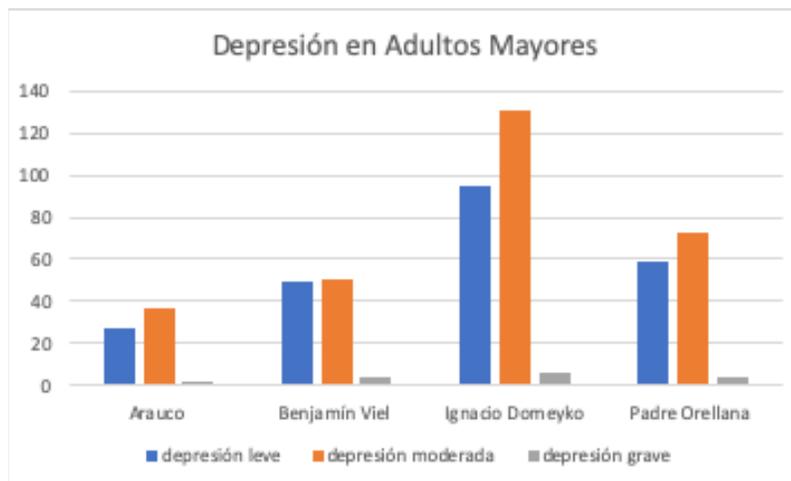
Polo	Número	Porcentaje
Arauco	185	15%
Benjamín Viel	150	12%
Ignacio Domeyko	587	49%
Padre Orellana	285	24%
Total	1207	100%

Dentro del grupo bajo control hay 50 usuarios que migraron, los que se corresponde con un 4% del bajo control de esta población. Los usuarios que se reconocen pertenecientes a pueblos originarios son 75 y representan un 6% del total

Se describen en las tablas y gráficos la prevalencia de factores de riesgo y patologías del programa de salud mental.

Victima de Violencia y Abuso Sexual			
	Violencia	Abuso Sexual	Total
Total general	64	16	80
Total PSM			1207
% del PSM			7%

Dependencia de Alcohol y Drogas			
Polo	Dependencia alcohol	Dependencia drogas	Total
Arauco	4	1	5
Benjamín Viel	3	1	4
Ignacio Domeyko	4	6	10
Padre Orellana	3	1	4
Total general	14	9	23



Trastorno de Ansiedad		
Polo	Número	Porcentaje
Arauco	55	17%
Benjamín Viel	23	7%
Ignacio Domeyko	169	53%
Padre Orellana	73	23%
Total general	320	100%
% del PSM	Número	320/1207
	Porcentaje	27%

Trastornos de Personalidad		
Polo	Número	Porcentaje
Arauco	11	21%
Benjamín Viel	3	6%
Ignacio Domeyko	28	54%
Padre Orellana	10	19%
Total general	52	100%
% del PSM	Número	52/1207
	Porcentaje	4%



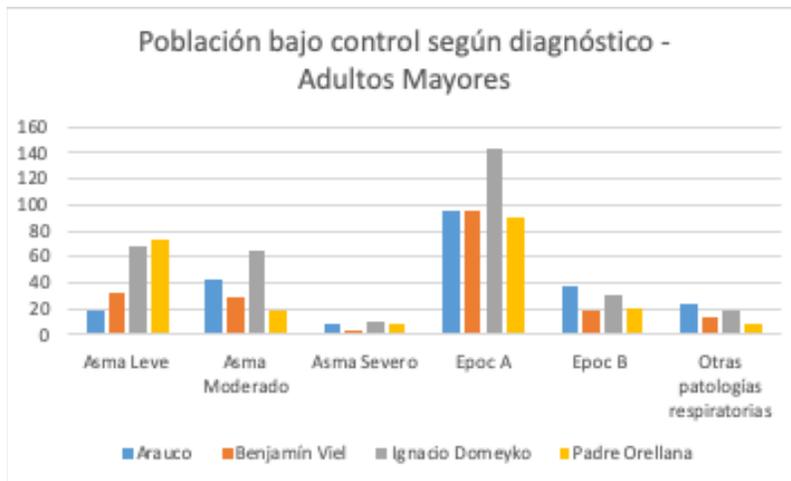
Programa Respiratorio (ERA)

Existen 976 personas mayores bajo control en el Programa ERA. La tabla muestra la distribución por polo.

Polo	Número	Porcentaje
Arauco	226	23%
Benjamín Viel	193	20%
Ignacio Domeyko	336	34%
Padre Orellana	221	23%
Total general	976	100%

Del grupo de personas mayores bajo control ERA 26 son migrantes, los que representan a un 2,7% del total. Cabe destacar que un grupo mayoritario se encuentra en Domeyko (Domeyko 18 , Orellana 4, Arauco 3 y Viel 1) La condición de pertenencia a pueblos originarios está representada en 96 personas, los cuales corresponden a un 9,8% del total de usuarios adultos mayores del programa.

En el grupo de las personas mayores, los diagnósticos respiratorios se distribuyen como lo muestran la tabla y grafico a continuación:



En específico y respecto al control del Asma este se logra en el 54% de los pacientes mayores. Por el contrario, hay un 33% parcialmente controlado o 13% no controlado. En el análisis del control de asma por centro destaca positivamente Arauco con un 72% de casos controlados, versus los polos Benjamín Viel, Domeyko y Orellana con un 53%, 53% y 42% respectivamente.

En relación al control del EPOC este se logra en el 78% de los pacientes. Este objetivo en los polos es más homogéneo que lo que ocurre con el asma, oscilando entre 65% (Benjamín Viel) y 87% (Domeyko).

Salud Oral

En el período enero a agosto de 2019, un total de 341 adultos de 65 años y más ingresaron a tratamiento. De éstos el 64.9% correspondieron a mujeres, y el 35.1% correspondieron a hombres.

A modo de programa piloto, este año se incorporó la atención odontológica de pacientes dependientes severos en su domicilio, de los cuales la mayoría corresponde al grupo etario de personas mayores. En el período enero a agosto de 2019, han sido atendidos y con alta otorgada un total de 162 pacientes, pertenecientes a dicho programa y de los 4 polos de la red de salud municipal.

Dado que la condición de dependencia puede ocurrir súbitamente (un egreso hospitalario, un accidente vascular, una patología oncológica, etc.) los equipos, liderados por una enfermera, deben coordinarse lo más rápido posible para determinar cómo realizar un ingreso prioritario e iniciar las atenciones que requiera el usuario para mejorar la condición de dependencia y/o su calidad de vida. En este contexto es que el trabajo del 2019 se ha centrado en homologar el trabajo en toda nuestra red; considerando el proceso en todo su conjunto. Para el 2020 se contará con protocolo de trabajo para los funcionarios, registros estandarizados para el domicilio y registro electrónico que permita conocer con más dinamismo a los usuarios.

Además a modo de programa piloto, este año se incorporó la atención odontológica de pacientes dependientes severos en su domicilio, de los cuales la mayoría corresponde al grupo etario de personas mayores. En el período enero a agosto de 2019, han sido atendidos y con alta otorgada un total de 162 pacientes, pertenecientes a dicho programa y de los 4 polos de la red de salud municipal.

Programa MAS autovalentes

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, prolongando su autovalencia mediante la participación en actividades grupales de autocuidado, estimulación motora y cognitiva. Estas actividades grupales son ejecutadas por profesionales del área de la salud, 2 duplas de Terapeuta Ocupacional y Kinesióloga, y tienen una duración de 3 meses. Una vez finalizada la participación de los grupos en los talleres del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, se busca dar continuidad a este tipo de actividades de promoción y prevención de salud mediante una capacitación para los mismos usuarios.

El primer semestre ingresaron a nuestros talleres 866 personas mayores y el 34% mantenía o mejoraba su condición funcional. Se espera una cobertura total este año cercana a los 1100 usuarios con un 60% de mantención o mejora de funcionalidad.

Con la finalidad de continuar con la estimulación funcional de los adultos mayores que egresan de los talleres del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, se realizó una capacitación en Estimulación Funcional y Cognitiva en Deterioro Cognitivo, a quienes pertenecen a organizaciones sociales de la comuna y manifestaron interés en convertirse en líderes dentro de su comunidad.

Esta capacitación estuvo destinada a 20 adultos mayores pertenecientes a organizaciones comunitarias, que participaron del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes o que se encontraban en proceso de participación, y que destacaban por sus habilidades de liderazgo y colaboración grupal. También participaron las 5 cuidadoras del programa de Cuidados Domiciliarios de la Municipalidad de Santiago.

Por último, este año se inició un trabajo en conjunto con los Polos. Para ello cada profesional realiza 10 a 15 visitas domiciliarias mensuales (en el transcurso del 2019 se han efectuado aproximadamente 300 visitas). El objetivo es el apoyo en la evaluación y/o tratamiento de pacientes de riesgo derivados por los equipos (riesgo de caídas, fracturas agudas, desfuncionalización aguda secundaria a inmovilidad hospitalaria, deterioro cognitivo, barreras ambientales domiciliarias, etc.). La evaluación de los equipos será el que guíe la continuidad de la estrategia para el año 2020.



Unidad de Memoria

Considerando el cambio epidemiológico que Chile ha vivido en la última década, aumentando su población de adulto mayor y convirtiéndose en un país envejecido, la Ilustre Municipalidad de Santiago y su Dirección de Salud comenzaron el año 2013 a dar énfasis al trabajo en demencias y la reconoció como una de las principales patologías que afectan a los adultos mayores.

Se estima que 5% a 8% de personas entre 65-70 años puede padecer algún tipo de demencia. A partir de los 75 años el riesgo de padecer una demencia aumenta entre un 15% y 20% y en los adultos mayores de 85 años aumenta entre 25% y un 50%. Si consideramos esta prevalencia Santiago se puede estimar la población esperada para Santiago que se adjunta en la tabla.

Es en este contexto de cambio en la pirámide poblacional y la importancia que la demencia tiene tanto para el usuario como para su núcleo familiar es que la dirección de Salud inicia en octubre el trabajo de la unidad de memoria del COSAM de Santiago. Su objetivo es brindar tratamiento integral al adulto con demencia focalizando las intervenciones tanto en el paciente como en el cuidador.

Geriatría

El aumento sostenido en la esperanza de vida hace necesario presentar una iniciativa innovadora, en la cual el Municipio de Santiago se adapte al cambio demográfico que vivimos. La OMS en su informe mundial sobre el envejecimiento y la salud invita a “impulsar la creación de nuevos sistemas de asistencia sanitaria y cuidados a largo plazo más acordes con las necesidades de las personas mayores, y velar por que todos los sectores se centren en objetivos comunes para que las iniciativas sean coordinadas y equilibradas”.

En concordancia con esta directriz es que Santiago desarrolla una estrategia que promueve el envejecimiento activo como un eje fundamental y permanente en la comuna pero al mismo tiempo no olvida que existe un grupo de personas mayores que presentan un alto nivel de carga de enfermedad y fragilidad con alto riesgo de mayor discapacidad y muerte. En geriatría estas personas se conocen como los pacientes crónicos complejos ya que presentan multimorbilidad (coexistencia de múltiples enfermedades), afectación de dominios funcionales y discapacidad. A ellos hay que abordarlos en forma urgente con un equipo de salud transdisciplinario, con un fuerte enfoque psicosocial, que pueda entregar atención eficaz, de calidad, digna, oportuna y coordinada con todos los recursos disponibles en nuestra red.

Para lograr este objetivo en abril comienza a gestarse un proyecto geriátrico basado en el modelo de atención comunitaria GRACE (Geriatric Resources for Assessment and Care of Elders) el que se pone en marcha en forma incipiente con una dupla de geriatra y trabajadora social. La estrategia considera la integración del equipo geriátrico con cada equipo de APS pero también, y no menos importante, con los niveles secundarios y terciarios de salud, la red municipal y la comunidad. Esta pequeña dupla espera en un futuro ser un equipo transdisciplinario que sienta las bases para transformar a la red de salud municipal en líder a nivel nacional en lo que respecta a los cuidados de sus adultos mayores.

Líneas de acción	Estrategias específicas
Promover el envejecimiento activo y saludable	Educación y sensibilización enmarcada en las directrices OMS a la comunidad y a la red de salud
Capacitación geriatría	<p>Se realizan capacitaciones a cada equipo en el trabajo de salud familiar semanal.</p> <p>Los temas capacitados son :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Personas mayores y sistema de salud 2.- Fragilidad 3.- Trastornos cognitivos 4.- Riesgos de caídas, caídas y fracturas 5.- Multimorbilidad y polifarmacia. 6.- Final de vida 7.- Paciente geriátrico - ¿Qué hago en APS y cuando derivó a especialista? <p>-- Identificar casos complejos</p> <p>Arauco : sectores verde y azul capacitado. Sector Brasil : capacitado En curso : Domeyko sector 2 y 3, parque forestal, D´onofrio, Concha y Toro, Viel , San Emilio, Carol Urzua, Sargento Aldea.</p>
Demencia	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación en demencia - Creación unidad de memoria
Creación unidad de memoria	<ul style="list-style-type: none"> - Unificar el trabajo de la red APS del programa dependencia severa - Capacitación en dependencia severa y fin de vida, centrada en rehabilitación de casos agudos y manejo de fin de vida.
Mejorar la atención paciente en condición de dependencia severa	<ul style="list-style-type: none"> -Se realiza plan de trabajo mesa intersectorial de personas mayores. -Se firma acta de conformación mesa intersectorial 7 octubre.
Trabajo efectivo en red	<ul style="list-style-type: none"> - Se realiza plan de trabajo mesa intersectorial de personas mayores. - Se firma acta de conformación mesa intersectorial 7 octubre.

Lineas de acción Programa de Geriatría 2020.



10.e Programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia Severa (PDS)

El PDS tiene por objetivo acompañar al binomio usuario-cuidador, asegurando la continuidad de la atención sanitaria en el domicilio y también promoviendo el bienestar del cuidador. La gran mayoría de los usuarios de este programa son adultos mayores (79,3%), sin embargo, el 14,6 % de los beneficiarios son personas entre 20 a 64 años, y el 6,1% restante son menores de 20 años. Sin embargo, cabe mencionar que no es posible determinar con precisión los beneficiarios totales de la red que pertenecen a este programa, ya que es un programa dinámico, los usuarios fallecen o cambian su funcionalidad y nivel de dependencia.

Para estimar las cifras se adjunta tabla de registro de PDS en junio 2019.

Programa Dependencia Severa (PDS)					
	Domeyko (n/%)	Arauco (n/%)	Orellana (n/%)	Viel (n/%)	Red
Dependientes severos < 65 años	25	11	13	15	64
Dependientes severos > 65 años	71	47	68	54	240
Dependencia Oncológica	1	3	0	0	4
Total	97	61	81	69	308

Pacientes dependientes Junio 2019, registro propio

Salas de Rehabilitación Integral

La Red Municipal de Santiago cuenta sólo con dos Salas de Rehabilitación Integral: una en el Cesfam Ignacio Domeyko y otra en el Cesfam Arauco, teniendo que derivar desde los otros Polos a los usuarios que necesitan atenciones por un profesional de kinesiología para el manejo de síndromes osteomusculares.

Para el año 2020 se proyecta abrir la primera sala RBC en el nuevo centro de salud familiar Erasmo Escala .

Ayudas Técnicas

Las ayudas técnicas son elementos indispensables para mantener o mejorar el funcionamiento y favorecer la independencia de las personas en los distintos ámbitos de su vida. Para los mayores de 65 años, existe una canasta de Ayudas Técnicas cubiertas por GES, las cuales son indicadas y entregadas en los Centros de Salud de APS.

A octubre de 2019 se han entregado 814 órtesis. De ellas 771 corresponden a GES mayores de 65 años, 36 piloto GES >45 años y < 65 años y 7 fueron a modificatorio de GES.

11. COSAM

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

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

COSAM se encuentra ubicado en Av. Vicuña Mackenna #543 y Rojas Jiménez #21 (2° piso). Estos dos espacios permiten contar con box destinados a la atención clínica individual y grupal. En la actualidad, el espacio se encuentra absolutamente sobrepasado en su capacidad de uso, motivo por el cual una de las tareas pendientes para 2020 es contar con un nuevo espacio, más grande y adecuado a las necesidades del equipo y usuarios, con la finalidad de continuar dando respuesta satisfactoria y de calidad a nuestros pacientes. Debido a esta contingencia, el Equipo de Profesionales ha desarrollado estrategias de intervención y trabajo en terreno y en los distintos territorios de la comuna.

Según el Manual de Modelo de Gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria, publicado durante el año 2018 se plantea un estándar mínimo de horas profesionales cada 50.000 beneficiarios. De acuerdo con ese cálculo, nuestro Centro de Salud Mental cuenta sólo con el 11% del equipo requerido para dar respuesta a toda la demanda de la comuna. Lo anterior implica que la brecha de RRHH actual en COSAM es del 75.4%. Sin embargo, a pesar de esta situación, el trabajo comprometido y permanente de entrega por parte del Equipo, permite que en la actualidad la lista de espera para ingreso sea mínima, contando en promedio con aproximadamente 80 personas.

Da atención a todas las patologías de salud mental derivadas, excepto trastornos de conducta alimentaria y esquizofrenia primer brote en su año I de tratamiento, los que son manejados en atención terciaria.

Asimismo, se entregan atenciones que son financiadas con recursos provenientes del Ministerio de Justicia y de Desarrollo Social, como el Programa de evaluación y respuesta a demanda y el Programa de apoyo a la atención de salud mental, Modalidad Calle, respectivamente.



Cuenta con la Agrupación de Usuarios y Familiares de COSAM "Somos Más", con personalidad jurídica desde el 2016, quienes en 2017 lograron ganar fondos concursables para la realización del Taller Laboral de Mosaicos y en 2018 ganaron el mismo fondo para financiar su paseo de fin de año. Durante el 2019 se ha fortalecido el trabajo del equipo docente asistencial, que recibe residentes de Psiquiatría de adultos.

Las prestaciones realizadas habitualmente en COSAM son evaluaciones y consultas por psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, psiquiatra

Actividad	Total atenciones realizadas
Psicodiagnóstico	919
Psicoterapia individual	3267
Intervención psicosocial grupal	222
Psicoterapia grupal	78
Psicoterapia familiar	460
Informaes Tribunales	216
Rehabilitación Tipo 1	1018
VDI	1051
Peritajes psicológicos	178
Actividad Comunitaria Salud Mental	161
Rescates	1406
Total	8976

Datos propios a Diciembre 2018

Consultas Salud Mental por profesional

PROFESIONAL	TOTAL ATENCIONES
Psiquiatras	5478
Psicólogo	925
Terapeuta Ocupacional	1476
Trabajo Social	2016
Técnico en Rehabilitación	771
Total	10666

Datos propios a Diciembre 2018

12 Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

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

Fue incorporada a la Red en el año 2011 como una estrategia que busca fomentar la resolutivez en la atención primaria en el área oftalmológica para brindar una atención oportuna a sus usuarios.

Actualmente su equipo está compuesto por:

- 1 médico oftalmólogo
- 2 tecnólogos médicos (TM) con mención en oftalmología y optometría.
- 1 técnico de nivel superior en enfermería.
- 1 administrativa, encargada de realizar llamados a pacientes de LE.

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

Para el año 2020 se contará con equipamiento renovado e infraestructura que permita un mejor acceso, principalmente para los adultos mayores de nuestra comuna, quienes son los principales beneficiarios del servicio.

Se contará con:

- Campo Visual Humphrey con GPA (análisis de progresión de glaucoma).
- Paquímetro Corneal Ultrasónico.
- OCT (Tomografía de coherencia óptica).

Se renovará:

- Cámara Retinal no midriática.
- Autorrefractómetro.

Actualmente las atenciones están dirigidas a personas inscritas en la Red de Salud Municipal de la comuna de Santiago, con alguna de las siguientes condiciones:

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

A continuación, se muestra la producción según profesional desde el año 2015 a agosto 2019, en la cual podemos ver que tanto las atenciones de Tecnólogo como las de oftalmólogo superaran lo realizado durante el año previo, permitiendo aumentar la cobertura de diagnóstico y tratamiento de nuestros usuarios. (Tabla 79).



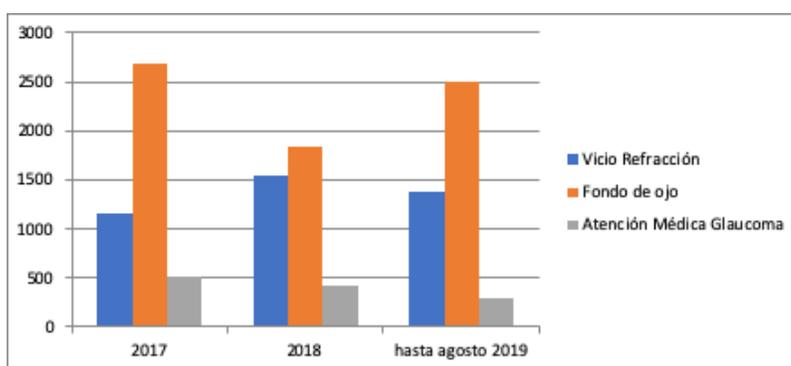
Tipo de Atención	Consultas realizadas 2015	Consultas realizadas 2016	Consultas realizadas 2017	Consultas realizadas 2018	Consultas realizadas enero a agosto 2019
Consultas Oftalmólogo	2.795	3.025	4.119	2145	2718
Consultas Tecnólogo Médico	2.514	2.179	3.837	4729	5051

Fuente: Registros Propios

Tabla 58: Consultas Tecnólogo Médico y Oftalmólogo en UAPO desde enero 2015 a agosto 2018.

A continuación, se grafican los tipos de prestaciones realizadas del año 2017 a agosto 2019, según registros REM, donde la realización de Fondo de Ojo es la mas numerosa, seguida de atenciones por vicio de refracción.

Gráfico 15: Número de atenciones oftalmológicas por prestaciones más requeridas.



13. Evaluación Indicadores: Metas sanitarias, Índice de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS) y Programas de reforzamiento en APS (PRAPS):

Las Metas Sanitarias e IAAPS están orientadas a promover el incremento de la calidad, de la oportunidad en la atención de salud y a proporcionar información que permita evaluar la idoneidad de las instalaciones y políticas existentes.

Para nuestra red actualmente se aplican las metas sanitarias (MS) y a los índices de actividad de la APS (IAAPS).

En las siguientes tablas se muestra la evolución ambas desde el año 2016 hasta la fecha.

13.a Metas sanitarias:

Metas sanitarias	2016	2017	2018	Corte Agosto 2019
Recuperación DSM (1)	92,2%	103%	91,7%	61,5%
Pap vigente 25-64 años	84,3%	102,8%	112%	82,6%
Cobertura odontológica 12 años	100,5%	111%	113,3%	70,3%
Alta odontológica embarazadas	100,7%	92,6%	95,28%	94,5%
Alta odontológica 6 años	89,3%	91%	108,7%	73,2
Cobertura efectiva DM2(2) desde 15 años	79,5%	86,3%	82,5%	73,2%

Evaluación pie diabético	109%	92,5%	86,7%	103,8
Cobertura efectiva HTA(3) desde 15 años	78,8%	81,2%	81,8%	79,8%
Lactancia materna exclusiva 6 meses	100,2%	102,6%	98,7%	112%
Plan de participación social	--	100%	125%	100%

Tabla N° 59: Porcentaje de cumplimiento de metas sanitarias en relación a lo establecido para años 2016, 2017, 2018 y periodo enero a agosto 2019.

(1)DSM: desarrollo psicomotor. (2)DM2: diabetes mellitus tipo 2. (3) HTA: hipertensión arterial. Plan de participación social se evalúa desde el año 2017.

13.b Metas IAAPS:

IAAPS	2016	2017	2018	Enero a Agosto 2019
CESFAM autoevaluados vigentes	--	100%	100%	100%
Familias evaluadas por riesgo familiar	--	111,80%	99,73%	----
Gestión de reclamos	99,40%	101%	101%	----
Análisis de reclamos en institución comunitaria	--	100%	100%	100%
Atención hasta las 20 hrs.	100%	100%	100%	100%
Disponibilidad de fármacos trazadores	100%	100%	100%	100%
Tasa de morbilidad versus controles	--	103%	105,60%	65,7%
Porcentaje de interconsultas	--	100%	100%	100%
Visita domiciliaria integral	94,70%	109,60%	104,20%	75,30%
EMPA hombres 20 a 64 años (5)	95,80%	107,50%	105%	
79,90%				
EMPA mujeres 45 a 64 años (5)	102,20%	105,30%	109%	
EMPAM desde 65 años	94,40%	99,90%	90,40%	74,98%
Evaluación DSM (1) 12 a 23 meses	87,70%	103,70%	98,60%	75,60%
Control de salud integral 10 a 14 años	93,20%	115,10%	107,30%	79,10%
Alta odontológica menores de 20 años	100%	118%	90,10%	79%
Atención integral de Salud Mental mayores de 5 años	106,30%	94,20%	104,20%	106,40%



Cobertura de asma cualquier edad y EPOC (2) desde 40 años	75,70%	74,10%	85,80%	-----
Capacitación a cuidadores de dependientes severos con pago de estipendio	--	111%	87%	-----
Cumplimiento GES	100%	100%	100%	100%
Vacunación antiinfluenza	--	119,80%	112,10%	155,50%
Ingreso a control de embarazo antes de las 14 semanas	100,60%	99%	101,50%	100,10%
Cobertura de métodos anticonceptivos entre 15 y 19 años	--	126,80%	135%	122,90%
Cobertura efectiva DM2 desde 15 años (3)	91,60%	86,20%	82,50%	73,23%
Cobertura efectiva HTA desde 15 años (3)	89,80%	81,20%	81,80%	79,76%
ceod = 0 menores de 3 años (4)	--	línea de base	117,10%	69,10%
N° de niños/as menores de 6 años con estado nutricional normal	--	--	--	100,1%

(1)DSM: desarrollo psicomotor. (2)EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (3)Para año 2016 se evaluó cobertura y desde 2017 cobertura efectiva. (4) Para el año 2016 se consideró indicador piloto, y se deja establecido para el 2017 en adelante. (5) Para el año 2019 se unen los indicadores EMPA hombre y mujer.

(-----) el indicador ya no se considera a evaluar.

Tabla N° 60: Porcentaje de cumplimiento de metas IAAPS con respecto a lo establecido para años 2016, 2017 y periodo enero a agosto 2019.

En el periodo entre enero y agosto de 2019 como Red presentamos un cumplimiento de 86,1% para los IAAPS y un 84,6 para las MS, mientras que en 2018 a la fecha el logro era de 82,1% y 82,1% respectivamente.

En ambos indicadores para finales de 2018 se logra mas de un 90% de la meta y el resultado a la fecha muestra un resultado mejor como red en relación al año previo, debido principalmente a las estrategias implementadas en toda nuestra red: Aumento de dotación, rescate de usuarios, promoción de programas de salud, focalización en población objetivo, entre otras.

13.c PRAPS

Convenio / Programa	Objetivo	Población objetivo
Apoyo al desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial (PADB)	Fortalecer el desarrollo de los niños y niñas	Niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta su ingreso al sistema escolar, inscritos
Piloto de control de salud del niño y la niña en el establecimiento educacional	Mejorar acceso a actividades promocionales y preventivas	Niños y niñas de 5 a 9 años de edad
Programa IRA	Disminuir complicaciones y mortalidad prematura infantojuvenil, aumentar la calidad de vida	Menores de 20 años que presentan enfermedades respiratorias crónicas y cursan con infecciones respiratorias agudas
Refuerzo campaña de invierno (mediados de junio hasta mediados de septiembre)	Mejorar la gestión y el funcionamiento, con énfasis en calidad, oportunidad y continuidad de la atención	Población que requiera atención médica y kinésica (inscrita o no en la Red)
Apoyo a la gestión a nivel local multifactorial	Mejorar condiciones de los vacunatorios de Red	Beneficiarios del PNI
Apoyo a Inmunización de influenza y neumococo en APS	Apoyar con recursos la ejecución del plan de la estrategia de inmunización anti influenza	Personal de Salud, niños entre los 6 meses y 5 años de edad, embarazadas a partir de las 13 semanas de gestación, personas de 6 a 64 años de edad con enfermedades de riesgo, personas de 65 años y más, trabajadores de avícolas y criaderos de cerdos
	Apoyar con recursos la ejecución del plan de la estrategia de inmunización anti neumococo	Personas de 65 años y más sin antecedentes de vacunación previa; Personas con 66 años y más con una segunda dosis de vacuna 5 años después de la primera dosis; personas con asplenia funcional o anatómica e inmunocomprometidos.
Acompañamiento Psicosocial en APS	Elevar el nivel de salud mental de población infantojuvenil de familias de alto riesgo, a través de un acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo	Personas de 0 a 24 años, de familias con alto riesgo psicosocial, inscritos
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)	Consolidar el MAIS en APS apoyando con la entrega de recursos anuales	Usuarios y funcionarios de la Red



Imágenes diagnósticas	Mejorar la detección precoz de cáncer de mama, displasia luxante de caderas y patología biliar y cáncer de vesícula	Mamografías para mujeres 50 a 69 años, radiografía de pelvis para niños de 3 a 6 meses, ecografía abdominal a personas de 35 a 49 años de edad con síntomas y/o factores de riesgo.
Sembrando Sonrisas	Promoción de hábitos saludables y aplicación de medidas de protección específicas para mantener y mejorar la salud bucal de preescolares	Niños y niñas de 2 a 5 años de edad
GES Odontológico	Asegurar el cumplimiento de las garantías GES odontológicas	Niños y niñas de 6 años de edad inscritos Gestantes ingresadas a control de embarazo Adultos de 60 años de edad inscritos
Mejoramiento al acceso a la atención odontológica	Mejorar el acceso a la atención odontológica a poblaciones vulnerables	Actividades recuperativas en mayores de 20 años en extensión horaria Prótesis Removible Endodoncia
Odontológico Integral	Mejorar el acceso a la atención odontológica a poblaciones vulnerables	Altas odontológicas en hombres de escasos recursos. Altas odontológicas programa Más Sonrisas para Chile Altas odontológicas programa 3° y 4° medios
Vida Sana	Disminuir factores de riesgo de enfermedades no transmisibles	Usuarios de la Red
Migrantes	Garantizar acceso a salud a usuarios migrantes	Usuarios migrantes de la Red
Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI)	Mejorar la salud de pueblos indígenas	Usuarios de la Red y vecinos de la comuna
Más adultos mayores autovalentes (MAMAV)	Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su autovalencia, con una atención integral en base al MAIS	Usuarios adultos mayores de la Red autovalentes, con riesgo o en riesgo de dependencia
Espacios amigables	Resolver las demandas de salud de este grupo, quienes no acuden a los establecimientos de salud debido a diversas barreras	Adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años de la comuna





14 Plan de Acción Comunal 2020

14.a Temas prioritarios de salud comunal

Previo a la elaboración de cualquier programa de salud o en este caso del plan de salud anual de la comuna, es imprescindible priorizar los problemas de acuerdo con el orden por el que creemos deben ser abordados. Aunque no existe ningún método de priorización infalible, es recomendable la utilización, aislada o combinada, de procedimientos y técnicas específicas, que contribuyan a mejorar el grado de objetividad, dado que el factor limitante para abordarlos es siempre el recurso económico.

El proceso de priorización para el Plan de Salud 2020, fue realizado mediante instancias locales o "Evaluaciones participativas" y una instancia comunal o "Jornada de priorización en salud", a través de las cuales se obtuvieron parte de los ejes programáticos del año 2020.

Metodología:

Evaluaciones participativas locales

Se realizaron 4 jornadas, 1 por cada Polo de nuestra red, en las cuales la comunidad (usuarios, consejo de desarrollo locales, intersector, etc) en conjunto con los funcionarios de cada CESFAM definieron localmente sus temas más relevantes y que requieren de acciones para el año 2020, a continuación el resumen de la actividad y sus resultados por cada centro de salud:

Polo	Fecha evaluación participativa	Participantes
Arauco	03-10-19	16
Domeyko	30-09-19	16
Orellana	02-10-19	11
Viel	27-09-19	14

Resumen de jornadas participativas por Polo

Área de intervención				
Ciclo vital	Promoción y participación de salud	Gestión de salud	Programas de salud	Otros
Infantil			Horas de fonoaudiólogo	
Adolescente				
Adulto				
Adulto Mayor	Difusión programas	Atención desde 10 am Talleres de actividad física Intervención psicosocial	Podología en no diabéticos Horas de kinesiólogo	
Transversal	Orientación a usuarios nuevos	Voz de call center no se entiende Aumentar Horas de extensión (Morbilidad)	Déficit horas salud Mental Déficit horas rehabilitación motora.	Trato al usuario

Temas Priorizados Polo Arauco

Área de intervención				
Ciclo vital	Promoción y participación de salud	Gestión de salud	Programas de salud	Otros
Infantil			Recuperación niños con alteración DSM	
Adolescente				
Adulto	Aumentar cobertura PAP		Tabaquismo y diagnóstico precoz EPOC	
Adulto Mayor				
Transversal		Plan de capacitación Relación asistencial docente		Registro cartolas familiares Trato usuario

Temas Priorizados Polo Domeyko

Área de intervención				
Ciclo vital	Promoción y participación de salud	Gestión de salud	Programas de salud	Otros
Infantil	Fomento lactancia materna			
Adolescente	Prevención VIH - ITS			
Adulto	Difusión screening cáncer de mama Prevención sedentarismo			
Adulto Mayor	Difusión programas			Voluntariado acompañamiento
Transversal	Difusión programas de salud Difusión exámenes preventivos			Apoyo cuidadores Talleres interculturales

Temas Priorizados Polo Orellana



Área de intervención				
Ciclo vital	Promoción y participación de salud	Gestión de salud	Programas de salud	Otros
Infantil	Difusión a tiempo campañas de vacunación y de invierno		Prevención en salud mental	
Adolescente				
Adulto				
Adulto Mayor				
Transversal	Difusión programas de salud y oferta	Sistema de dación de horas Inasistencia morbilidades médicas y dentales Actualizar datos de usuarios en FCE		

Temas Priorizados Polo Viel

Temas priorizados por Servicio de salud metropolitano Central

1. Fortalecimiento modelo MAIS
2. FOFAR
3. Resolutividad
4. Gestión de la demanda y de NSP
5. Gestión de lista de espera
6. Acreditación en calidad
7. Satisfacción Usuaría
8. Atención multimorbilidad.
9. Herramientas para la toma de decisiones con pertinencia territorial (geo-referenciación).
10. Atención Preferencial del Adulto Mayor.
11. Financiamiento y control de entrega de prestaciones

14.b Jornada de priorización comunal

El día 15 de octubre se realizó la "Jornada de priorización comunal", instancia en la cual Directivos de salud, funcionarios de los 4 CESFAM, funcionarios de DIDECO y parte del equipo técnico se reunieron y definieron los problemas prioritarios para la red de salud durante el año 2020.

14.c Problemas prioritarios de salud comunal

- Pérdida de horas por inasistencia de usuarios (NSP).
- Baja satisfacción usuaria.
- Escasa adecuación de los centros de salud para las personas mayores.
- Desconocimiento de cartera de servicios y funcionamiento de centros de salud.
- Aumento de Suicidio en adolescentes.
- Baja cobertura de PAP.
- Brecha de Dotación Salas de Estimulación.
- Desarrollo incipiente de proceso de calidad y seguridad del paciente.
- Ausencia de modelo de atención de multimorbilidad.
- Déficit en Infraestructura.



15 Objetivos estratégicos 2020

Infantil

Prioridad: Aumentar cobertura de atención de niños con alguna alteración en el desarrollo psicomotor (DSM)

Objetivo	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Meta	Medio de verificación
100% de cobertura de atención en niños pesquisados con alguna alteración del desarrollo psicomotor.	Aumentar horas de educadora de párvulos	Incorporación de Educadora de párvulos a sala Estimulación Polo Arauco, Orellana y Viel	N° Horas contratadas/N° de brecha de horas x 100 N° horas contratadas educadora de párvulos 2020/ Brecha N° de horas 2019 x 100	100% de brecha cubierta	Contrato (RRHH)
	Aumentar horas de fonoaudióloga	Incorporación de Fonoaudiólogo a sala Estimulación Polo Arauco, Orellana y Viel	N° Horas contratadas/N° de brecha de horas x 100 N° horas contratadas fonoaudiólogo 2020/ Brecha N° de horas 2019 x 100	100% de brecha cubierta	Contrato (RRHH)
	Fomentar correcta derivación de niños con alteración del DSM a sala de estimulación	Difusión de protocolos vigentes de derivación de niños con alteración DSM en reuniones equipos locales al menos una vez al año	N° reuniones con revisión de protocolo vigente en equipos locales	1 reunión por equipo local	Acta de reunión correspondiente
	Rescate Activo de niños con alguna alteración del DSM desde las Salas de estimulación		N° niños rescatados o ingresados a sala de estimulación / N° total de niños pesquisados con alteración de DSM X100	100%	REM A05

Adolescente

Prioridad: Reducir suicidalidad en adolescentes de la comuna de Santiago

Objetivo	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Metas	Medio de verificación
Disminuir el número de adolescentes con intento suicida o suicido consumado	Aumentar la pesquisa de adolescentes con factores de riesgo de intento suicida	Capacitación en detección de factores de riesgo de suicidio en equipos de salud	N° funcionarios capacitados/ N° funcionarios contratados x 100	30% de funcionarios para año 2020	Certificados de capacitación (RRHH)
		Capacitar a Equipos educacionales municipales de Santiago en pesquisa de factores de riesgo de suicido en adolescentes	N° establecimientos municipales con equipos capacitados/N° establecimientos municipales de Santiago	50% de establecimientos para año 2020	Certificado de capacitación
		Realizar jornadas de sensibilización en suicidio adolescente en grupo de pares	N° establecimientos con jornada realizada/N° establecimientos municipales	50% de establecimientos para año 2020	Listado de asistencia
	Establecer un manejo estandarizado de adolescentes con factores de riesgo suicida	Realizar protocolo de prevención y manejo de riesgo suicida en adolescentes	Protocolo realizado (Si / NO)	Protocolo realizado a Junio 2020	Protocolo realizado y aprobado por Dirección de Salud
		Difundir protocolo de prevención y manejo de riesgo suicida en adolescentes en colegios municipales de la comuna de Santiago	N° establecimientos con protocolo difundido / N° colegios municipales de la comuna	100% de establecimientos para año 2020	Firma de acta de entrega de protocolo
		Difundir protocolo de prevención y manejo de riesgo suicida en adolescentes en equipos de APS de la red	N° equipos de establecimientos de APS con protocolo implementado /N° equipos de APS de la comuna	100% de equipos de APS para año 2020	Registro de acta de reuniones de equipo en que se revise protocolo
		Fomentar hábitos saludables en adolescentes	Establecer plan comunal de fomento de hábitos saludables en adolescentes	Plan comunal de hábitos saludables en adolescentes (SI NO)	Plan comunal de hábitos realizado a Junio 2020



Adulto

Prioridad: Disminuir la mortalidad de mujeres por cáncer cérvico uterino de la red de salud

Objetivo	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Meta	Medio de verificación
Disminuir brecha cobertura de PAP vigente de usuarias de la red	Rescate de usuarias con PAP no vigente	Rescate telefónico desde REVICAM o citoexpert de usuarias con PAP no vigente	N° PAP no vigentes tomados /N° usuarias con PAP no vigente X100	100% de usuarias rescatadas	Registro de REVICAM o citoexpert
	Pesquisa de usuarias nuevas sin PAP realizado	Derivación espontanea desde todas las prestaciones de salud a toma de PAP	N° PAP a usuarias nuevas/N° mujeres inscritas en el año X100	100% de usuaria sin PAP pesquisadas	Registro de REVICAM o citoexpert
	Contar con toma espontanea de PAP	Agenda disponible para toma espontanea de PAP	N° matronas con toma espontanea de PAP en un según periodo/ N° total de matronas de la red en un según periodo x100	100% de matronas con toma espontánea	Agenda electrónica en OMIap
Implementar diagnóstico de Virus papiloma humano mediante toma de PAP en la red de salud	Capacitar a matronas de la red de salud en toma de muestra de VPH	Realizar capacitación a matronas de la red de salud	N° matronas capacitadas/N° matronas con contrato vigente x 100	100% de matronas capacitadas	Certificado de capacitación (RRHH)
		Realizar réplicas de capacitación en toma de VPH a matronas que se incorporen a la red		100% de matronas nuevas capacitadas	Certificado de capacitación (RRHH)
	Establecer condiciones sanitarias adecuadas para la toma de VPH en los centros de salud	Levantamiento de brecha y realización de mejoras estructurales para la toma de VPH	N° box de matronas que cumplan condiciones/N° total de box de matronas de la red x 100	100% de box que cumplan condiciones	Aplicación de NTB correspondiente
		Realizar protocolo de toma de muestra de VPH	Protocolo local para toma de VPH	Protocolo realizado a Junio 2020	Protocolo realizado y aprobado por Dirección de Salud
	Realizar protocolo de traslado de muestra de VPH	Protocolo local para traslado de VPH	Protocolo realizado a Junio 2020	Protocolo realizado y aprobado por Dirección de Salud	

Persona mayor y personas con situación de discapacidad

Prioridad: Mejorar el acceso a las prestaciones de salud a adultos mayores y personas con discapacidad

Meta	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Meta	Medio de verificación
Contar con atención preferente para adultos mayores y personas con discapacidad en todos los nuestros Centros de salud	Asignación preferente de horas médicas para pacientes mayores	Disponer de horas en agenda de médicos para atención de morbilidad preferencial para personas mayores, que puedan ser agendadas por vía telefónica	Médicos con agendas modificada para atención de personas mayores/ Médicos con agenda abierta x 100	100% de médicos con agenda modificada a Junio 2020	Agenda electrónica en OMIap
	Disponer horas preferenciales para otras prestaciones de salud para personas mayores	Contar con agenda preferencial para toma de muestra para personas mayores	Agendas de toma de muestras modificada para atención de personas mayores/ Agendas de toma de muestras abierta x 100	100% de agendas de toma de muestras modificadas a Junio 2020	Agenda electrónica en OMIap
		Entregar prestaciones a adulto mayor en horarios de fácil acceso	Agendas de profesionales cuenta con cupos para personas mayores en horarios especiales/ Agendas de profesionales x 100	100% de agendas de profesionales	Agenda electrónica en OMIap
	Atención preferente para usuarios con limitación de la movilidad	Contar con vehículo de traslado de personas mayores	Vehículo de traslado SI/NO	1 vehículo de traslado para personas mayores para período Enero-Diciembre 2020	Itinerario de vehículo en período Enero-Diciembre 2020
		Realizar prestaciones de salud en domicilio para personas mayores	N° visitas domiciliarias adultos mayores/N° total de visitas realizadasx100	10%	OMIap



Establecer atención geriátrica en la red de salud	Realizar protocolo para la atención geriátrica de la red de salud	Protocolo local para atención geriátrica de la red de Salud	Protocolo realizado a Junio 2020	Protocolo realizado y aprobado por Dirección de Salud
	Implementar clínica de memoria para los pacientes de la red de salud	Implementación clínica de memoria SI/NO	Clínica de memoria implementada a Junio 2020	Agenda electrónica en OMIap
	Contar con horas de atención geriátrica en la red de salud	N° Horas de atención geriátrica en la red	Al menos 22 hrs de atención directa	Agenda geriatra
	Capacitaciones a los equipos de salud en diagnóstico y manejo de pacientes geriátricos	N° funcionarios capacitados/ N° funcionarios contratados x 100	30% de funcionarios para año 2020	Certificados de capacitación (RRHH)

Promoción y participación en salud

Prioridad: Mejorar el uso de la red de salud, con enfoque en controles preventivos de salud

Objetivo	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Meta	Medio de verificación
Aumentar cobertura de exámenes preventivos en usuarios inscritos en la red de salud	Difundir en la comunidad requisitos para inscripción y cartera de prestaciones	Presentación en instancias comunitarias (CDL, Juntas de vecino, etc.) requisitos para inscripción en centros de Salud y cartera de prestaciones al menos 1 vez por año por centro de salud	N° jornadas o reuniones realizadas de difusión comunitaria /N° centros de salud municipales	Al menos 1 jornada o reunión de difusión por cada centro de salud	Acta de jornada o reunión de difusión
		Presentación en grupos de usuarios migrantes requisitos para inscripción en centros de Salud y cartera de prestaciones al menos 1 vez por año por cada centro de salud	N° jornadas o reuniones de difusión realizadas con orientación en población migrante /N° centros de salud municipales	Al menos 1 jornada o reunión de difusión por cada centro de salud, con orientación en población migrante	Acta de jornada o reunión de difusión
		Entrega permanente de folletería en SOMES de los centros de salud en relación al tema	N° SOMES de centros de salud con folletería actualizada/ N° SOMES de centros de salud	100% de SOMES con folletería actualizada	Revisión trimestral de SOMES y folletería disponible
	Aumentar número de exámenes preventivos realizados a usuarios inscritos	Rescate telefónico de usuarios sin control preventivo vigente	N° controles preventivos no vigentes tomados /N° usuarios con controles preventivos no vigentes X100	100% de usuarios rescatados	Registro en REM correspondiente
		Entrega permanente de folletería en SOMES de los centros de salud con información de exámenes preventivos	N° SOMES de centros de salud con folletería actualizada/ N° SOMES de centros de salud	100% de SOMES con folletería actualizada	Revisión trimestral de SOMES y folletería disponible



Modelo de atención

Prioridad: Mejorar el manejo de pacientes de la red de salud que presentan múltiples patologías crónicas, a través del modelo de atención de multimorbilidad.

Objetivo	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Meta	Medio de verificación
Integrar el modelo de atención de multimorbilidad a la red de salud	Identificación y estratificación de los usuarios según sus patologías crónicas	Actualización de tarjeteros digitales de población bajo control por patologías crónicas	N° de Tarjeteros de patologías crónicas actualizados/ N° Tarjeteros de patologías crónica x 100	100% de Tarjeteros de patologías crónicas actualizados a Diciembre 2019	REM P Diciembre 2019
		Creación de tarjetero digital de pacientes con múltiples patologías crónicas	Tarjetero digital de pacientes con multimorbilidad SI/ NO	Tarjetero digital de pacientes con multimorbilidad creado a Junio 2020	Tarjetero digital en Intranet Red de Salud
		Estratificar usuarios según su riesgo individual, de acuerdo a normativa vigente	Estratificación de usuarios de tarjetero de multimorbilidad SI/NO	Tarjetero digital con clasificación/estratificación de riesgo según multimorbilidad creado a Diciembre 2020	Estratificación de riesgo según multimorbilidad en Intranet Red de Salud
	Difusión en los equipos del Modelo de multimorbilidad en los equipos de salud	Capacitación de los equipos en el cuidado de pacientes con multimorbilidad	N° funcionarios capacitados en multimorbilidad/ N° funcionarios contratados x 100	30% de funcionarios para año 2020	Certificados de capacitación (RRHH)
		Revisión de modelo de multimorbilidad en reuniones de equipos locales, al menos 3 veces año	N° reuniones con revisión de protocolo vigente en equipos locales	1 reunión por equipo local	Acta de reunión correspondiente
	Fomentar el autocuidado en los usuarios de la red	Protocolizar las consejerías en hábitos de salud a ser realizadas en controles preventivos	Protocolo local de modelo de consejerías en hábitos de salud	Protocolo realizado a Junio 2020	Protocolo realizado y aprobado por Dirección de Salud
		Realizar talleres de automanejo y autocuidado para pacientes con multimorbilidad y sus cuidadores al menos 3 veces al año en cada establecimiento de salud	N° talleres de automanejo y autocuidado realizadas en población con multimorbilidades /N° establecimientos de salud municipales	Al menos 3 Talleres al año por cada establecimiento de salud.	Listado de asistencia a talleres en cada establecimiento de salud



		Formar monitores comunitarios de autocuidado en todos los establecimientos de salud	N° establecimientos que cuentan con al menos 1 monitor comunitario/ N° de establecimientos de salud x 100	100% de establecimientos con monitores comunitarios de autocuidado	Certificación interna de monitores comunitarios
--	--	---	--	--	---



Gestión de usuarios

a. Prioridad: Optimizar la gestión de agenda de los profesionales de nuestra red

Objetivo	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Metas	Medio de Verificación
Reducir el número de horas profesional no utilizados por inasistencia de usuarios (NSP)	Fomentar el correcto registro de NSP en los equipos de salud	Realizar protocolo de registro de NSP	Protocolo local de modelo de consejerías en hábitos de salud SI/NO	Protocolo realizado a Junio 2020	Protocolo realizado y aprobado por Dirección de Salud
		Revisar y difundir protocolo de registro e NSP en reuniones de equipos locales	N° reuniones con revisión de protocolo vigente en equipos locales/ N° de equipos locales x 100	Al menos 1 reunión que involucre revisión de protocolo por equipo local	Acta de reunión correspondiente
	Establecer línea base de NSP de la red de salud	Definir estamento y tipos de prestaciones para iniciar conteo de NSP (Prestaciones estratégicas)	Definición de estamento y tipos de prestaciones estratégicas SI/NO	Definición de prestaciones estratégicas a Junio 2020	MEMO emitido desde Directora de Salud a Centros de Salud
		Notificación trimestral a equipo de salud sobre sus indicadores de NSP	N° de prestaciones estratégicas con indicador de NSP notificado/ N° prestaciones estratégicas x 100	100% de	Informe trimestral de notificación de NSP de notificaciones estratégicas
	Confirmación de horas de morbilidad y patologías crónicas	Confirmar horas de morbilidad para personas mayores, mediante mensaje de texto (SMS)	N° de horas de morbilidad confirmadas en personas mayores/ N° total de horas de morbilidad agendadas x 100	100% de horas de morbilidad confirmadas en personas mayores	Plataforma de Sistema de Gestión Clínica
		Confirmar telefónicamente horas de prestaciones estratégicas	N° Horas agendadas de prestaciones estratégicas confirmadas telefónicamente/ N° de horas agendadas de prestaciones estratégicas x 100	100% de horas de prestaciones estratégicas confirmadas telefónicamente	Registro en ficha clínica electrónica en OMIap
	Contar con sistema de transformación de horas en caso de inasistencia de usuarios	Generar en el sistema de gestión clínica actual opción de transformación de horas durante el día.	Creación de sistema de transformación de horas disponible SI/NO	Sistema de transformación de horas funcionando a Diciembre 2020	Sistema de transformación de horas en Sistema de Gestión Clínica

b. Prioridad: Mejorar satisfacción usuaria

Objetivo	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Meta	Medio de verificación	
Mejora en evaluación anual de calidad del trato al usuario.	Conocer y difundir evaluación vigente del trato al usuario	Revisión de evaluación vigente de trato usuario en reuniones de equipo local	N° reuniones con revisión de protocolo vigente en equipos locales/ N° de equipos locales x 100	Al menos 1 reunión que involucre revisión de protocolo por equipo local	Acta de reunión correspondiente	
	Realización de encuesta local de satisfacción usuaria	Realizar formato de red de encuesta local de satisfacción usuaria	Realizar formato de red de encuesta local de satisfacción usuaria	Formato de encuesta de red (SI / NO)	Formato de encuesta local validado a Junio 2020	Encuesta local validada
		Aplicar encuesta local de forma trimestral en cada Polo	Aplicar encuesta local de forma trimestral en cada Polo	N° encuestas realizadas en el año/ N° encuestas programadas x 100	100% de encuestas programadas aplicadas a Diciembre 2020	Encuestas respondidas
		Difundir resultado de encuesta local de trato usuario en los equipos de salud al menos una vez por año	Difundir resultado de encuesta local de trato usuario en los equipos de salud al menos una vez por año	N° equipos locales con revisión de encuesta local/N° equipos locales de la red x 100	Al menos 1 reunión que involucre revisión de protocolo por equipo local	Acta de reunión de equipos locales
		Realizar plan de mejora por cada equipo de salud en base a resultado de encuesta local	Realizar plan de mejora por cada equipo de salud en base a resultado de encuesta local	N° planes de mejora/ N° equipos locales de la red x 100	Todos los equipos locales con planes de mejora elaborados en base a resultado de encuesta local	Plan de mejora
		Capacitación anual a funcionarios de la red respecto al trato al usuario	Jornada de capacitación anual a los equipos de salud	N° funcionarios capacitados en trato al usuario/ N° total de funcionarios x 100	100% de los funcionario capacitados	Certificados de capacitación (RRHH)



Gestión de la red

a. Prioridad: Incorporar la cultura de calidad y seguridad asistencial en la red de Salud

Objetivo	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Metas	Medio de verificación
Establecer una cultura de calidad asistencial y seguridad en todos los procesos de la red de Salud.	Formar un departamento de calidad en la Red de Salud	Incorporar departamento de calidad a organigrama de Dirección de salud	Organigrama de la red de salud con decreto vigente SI/NO	Decretar Organigrama de red de Salud a Marzo 2020	Decreto de Organigrama
		Decretar jefe de departamento de calidad	Decreto de jefe de Depto. de calidad SI/NO	Nombrar vía Decreto jefe de Depto de Calidad a Junio de 2020	Decreto de nombramiento
	Formar un equipo de calidad en cada Polo de la red de salud.	Nombrar encargado local de calidad en cada Polo Centro de Salud	N° encargados locales de calidad con nombramiento/ N° Polos Centros de Salud x 100	100% de los nombramientos realizados a Junio 2020	Documento de nombramiento interno en cada Centro de Salud
		Reuniones trimestrales de calidad en cada Polo Centro de Salud	N° reuniones realizadas por Polo/ N° reuniones programadas por Polo x100	100% de las reuniones programadas	Actas de reunión
	Elaborar una política de calidad institucional	Difundir la política de calidad en reuniones con los equipos locales de cada polo al menos una vez al año.	N° reuniones realizadas con difusión de política de calidad / N° reuniones programadas x100	100% de las reuniones programadas	Actas de reunión
		Realizar plan anual de trabajo en calidad para la red de salud	Existencia de plan de calidad institucional visado por Directora de Salud (SI/ NO)	Existencia de plan de calidad a Diciembre 2020	Plan de calidad institucional con V°B° de Directora de Salud
		Elaborar un informe de evaluación anual de cumplimiento de los objetivos propuestos	Existencia de un informe de evaluación anual	Elaboración de informe de evaluación anual a Diciembre 2020	Documento de Informe de evaluación anual

b. Prioridad: Mejorar la infraestructura disponible para satisfacer el crecimiento y complejización de la población

Objetivo	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador	Meta	Medio verificador
Reducir brecha de infraestructura de la red de salud	Habilitación y puesta en marcha de Centros de Salud Matta Sur y Erasmo Escala, actualmente en construcción	Apertura y puesta en marcha de al menos un centro de salud nuevo para la red de salud	Centros nuevos con puesta en marcha	Al menos un centro de salud nuevo puesto en marcha a Diciembre 2020	Agenda de nuevos profesionales en OMIap
	Planificación de diseño de Reposición de nuevo centro Padre Orellana	Realizar estudio y diseño de proyecto "Reposición Padre Orellana"	Informe de planificación de proyecto "Reposición Padre Orellana" SI/NO	Informe de planificación de proyecto "Reposición Padre Orellana" a Diciembre 2020	Informe realizado y con V°B° de Directora de Salud
	Levantamiento de requerimientos infraestructura e implementación de plan de mejoras COSAM Santiago	Realización de informe de requerimientos en infraestructura e implementación de plan de mejoras de COSAM Santiago	% Plan de mejoras ejecutado/ % Plan de mejoras planificado	Al menos 50% plan de mejoras ejecutado a Diciembre 2020	Verificación de Carta Gantt de plan de mejora a Diciembre 2020



COSAM Santiago

Objetivo estratégico 1: Fomentar el autocuidado de los usuarios, a través de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y participación ciudadana.

Meta	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador
Lograr usuarios activos e involucrados en la oferta de tratamiento.	Desarrollar instancias de participación y levantamiento de necesidades que faciliten la toma de decisiones de distribución de oferta terapéutica de acuerdo a las necesidades de nuestra población usuaria.	Actividades de levantamiento de necesidades con población usuaria activa.	N° de personas que asisten a actividades de detección de necesidades x 100 / N° de personas ingresadas al año.
	Promover actividades realizadas en fomento del autocuidado y responsabilidad personal.	Taller sobre deberes y derechos a usuarios ingresados.	N° de personas que asisten al taller de ingreso x 100 / N° de personas ingresadas al año.
		Firma de consentimiento informado sobre proceso de evaluación y tratamiento.	100% de consentimiento informado firmados por el e los usuarios atendidos
Involucrar a los usuarios en el diseño de la oferta de tratamiento	Desarrollar taller rotativo de autocapacitación de oficios y habilidades específicas coordinado por equipo Cosam y guiado por usuarios.	Taller rotativo de capacitación.	Actas sesiones de taller realizado
	Aumentar la participación de familiares en las intervenciones disponibles en COSAM	Taller para familiares de usuarios ingresados, en las distintas etapas del ciclo vital.	N° participantes/familiares en el numerador

Objetivo estratégico 2: Perfeccionar el Modelo de Salud familiar interactuando con organizaciones comunitarias y el intersector.

Meta	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador
Mantener trabajo comunitario desarrollado y promover la profundización del mismo.	Mantener las intervenciones comunitarias desarrolladas en el territorio y diversificarlas	Instalar taller de salud mental en los Polos incluyendo a profesionales de COSAM y de cada polo	N° de talleres realizados x 100 / N° de talleres programados.
		Promover el desarrollo de intervenciones en APS que favorezcan la continuidad de cuidados de los usuarios.	Diseño de programa de atenciones grupales de acogida y monitoreo de estados de salud mental en APS.
		Realizar consultorías de salud mental, promoviendo la participación de dispositivos comunitarios del territorio	Ejecutar el 100% de las consultorías anuales programadas/ Porcentaje de consultorías con participación de otros dispositivos comunitarios.
	Mantener las actividades intersectoriales.	Continuar trabajo con DIDECO municipal, colegios del territorios, Instituto Geriátrico de Chile, OPD, hogares de SENAME, comunidades de rehabilitación, Hospital Psiquiátrico El Peral, etc	N° de actividades intersectoriales realizadas en 2020 x 100 / N° total de actividades de 2019

143

Perspectiva: Procesos

Objetivo estratégico 3: Posicionar a Salud en la Red intersectorial, mediante su activa presencia en la formulación de políticas que favorezcan la Salud Comunal.

Meta	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador
Participar en la red intersectorial en actividades que tengan incidencia en la salud comunitaria	Participación activa de los equipos en la gestión de espacios de coordinación que impliquen una mejor oferta en salud mental comunitaria.	Continuar trabajo con SSMC, HCSBA, red SENAME, educación, SENDA, comunidades derehabilitación, etc.	N° de actividades intersectoriales realizadas en 2020 x 100 / N° total de actividades de 2019
Dar altas integrales, a través de un servicio oportuno y de calidad.	Mantener o aumentar el N° de altas.	Mantener acompañamiento y seguimiento de usuarios en proceso terapéutico para que lo completen.	Cumplimiento año 2020/ Cumplimiento año 2019



Perspectiva: Aprendizaje y desarrollo

Objetivo estratégico 4: Promover el constante desarrollo de competencias y bienestar de las personas que trabajan en la Red de Salud.

Meta	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador
Realizar al menos un estudio de necesidades de capacitación al semestre.	Detectar necesidades de capacitación según descripción de funciones.	Realizar estudio de necesidades de capacitación de los funcionarios.	Existencia de documento.

Objetivo estratégico 5: Generar y promover el conocimiento en salud, a través de la docencia, investigación y formación de actores de salud.

Meta	Estrategia (s)	Actividad (es)	Indicador
Apoyar el desarrollo de profesionales desde el modelo comunitario de Salud Mental.	Funcionamiento adecuado del Equipo docente asistencial.	Seguimiento de actividades de consultoría programadas.	N° de actividades clínico docentes realizadas x 100 / N° de actividades clínico docentes programadas
	Mejorar herramientas de reconocimiento y abordaje de la red en temáticas de Salud Mental	Una capacitación anual transversal realizadas a equipos transversales de APS y Educación.	Programa de capacitación y listado de asistencia..
	Desarrollar cápsulas de capacitación con contenidos específicos dirigidos a estamentos técnicos y profesionales que intervienen en Salud Mental en APS.	Realizar e implementar capsulas de capacitación.	N° de cápsulas realizadas.
	Desarrollar al menos 1 trabajo de investigación al año	Realizar e implementar proyecto de investigación	Proyecto realizado

Anexo 1

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIONES (PAC)

Dirección de Salud I. Municipalidad de Santiago
Año 2020

El recurso humano representa el elemento más importante en cualquier organización, con especial preponderancia en aquellas que prestan servicios a la comunidad en el ámbito público municipal, como lo es la Red de Salud Municipal de Santiago.

En este sentido, la capacitación constituye un factor de motivación y de impacto positivo para este preciado recurso, lo que influye indudablemente en su desempeño y, por ende, en la calidad de los servicios que entrega la organización.

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

I.- Marco jurídico y Reglamentario de base del Programa Anual de Capacitaciones.

La formulación, construcción y desarrollo del Programa Anual de Capacitación Municipal y en particular el reconocimiento de la misma para la Carrera Funcionaria, está sustentado principalmente en lo estipulado en el Estatuto de Atención Primaria de la Ley 19.378 y sus reglamentos (General de la ley 2.296/95 y de la Carrera funcionaria, Decreto 1889/95).

En este sentido, el artículo 40° del DTO 1889 de la Ley 19.378, indica que “El Programa de Capacitación Municipal será formulado anualmente sobre la base de los criterios definidos por el Ministerio de Salud al efecto, en relación a los Programas de Salud Municipal, previa revisión y ajuste presupuestario por las Entidades Administradoras y será enviado a más tardar el día 30 de noviembre, al Ministerio de Salud.” Dicho programa deberá venir visado por los Encargados de Capacitación de APS y por los Jefes de Atención Primaria de los Servicios de Salud.”

A.- Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en la Ley 19.378:

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

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

Artículo 60°: Define que los Servicios de Salud supervisarán el cumplimiento de las normas técnicas que deben aplicarse a los establecimientos municipales de atención primaria y del Programa de Salud Municipal.

B.- Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en el Reglamento General de la Ley 19.378, aprobado en Decreto N°2296, publicado el 23 de diciembre de 1995.

Artículo 12°: Define que las Entidades Administradoras de Salud Municipal formularán anualmente el programa anual de actividades en base a las programaciones de los establecimientos respectivos, el que contendrá las estrategias de salud a nivel comunal enmarcadas en el plan de desarrollo comunal y en las normas técnicas del Ministerio de Salud.

Artículo 13°: Señala que el Programa de Salud Municipal deberá considerar el Programa de Capacitación del Personal, las actividades de educación para la salud, las reuniones técnicas, el trabajo en comunidad, la participación en



comisiones locales y cualquier otra actividad que permita estimar los nuevos requerimientos y realizar las evaluaciones correspondientes.

C.- Principales aspectos relacionados con la Capacitación señalados en el Reglamento de la Carrera Funcionaria de la Ley 19.378, aprobado en Decreto N° 1889, del 29/11/1995.

Artículo 40º: " El Programa de Capacitación Municipal será formulado anualmente sobre la base de los criterios definidos por el Ministerio de Salud al efecto, en relación a los Programas de Salud Municipal, previa revisión y ajuste presupuestario por las Entidades Administradoras y será enviado a más tardar el día 30 de noviembre al Ministerio de Salud, el cual tendrá un plazo de 15 días para reconocer o hacer observaciones al programa de capacitación, en cuyo caso se procederá conforme a lo establecido, para el Programa de Salud Municipal, a fin de que estas discrepancias estén resueltas a más tardar el día 30 de diciembre de cada año."

Artículo 47º: Establece que las Entidades Administradoras podrán celebrar convenios de intercambio transitorio de funcionarios entre si y/o con instituciones del sector público y del privado para favorecer la capacitación de su personal.

II.- Alcance del Programa Anual de Capacitaciones (PAC) de la Red de Salud Municipal de Santiago.

La presente planificación tiene como horizonte de ejecución el año 2020 y como destinatario principal todo el personal de dotación de la Red de Salud APS Municipal de Santiago, de todas las categorías funcionarias, según lo señalado en la Ley 19.378.

III.- Objetivos del Programa Anual de Capacitaciones (PAC) de la Red de Salud Municipal de Santiago.

La capacitación estimula el empuje organizacional y contribuye a elevar el nivel de rendimiento de los trabajadores y, con ello, el incremento de la productividad y rendimiento de la organización.

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

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

Objetivo General: Contribuir al desarrollo de competencias funcionales (laborales) necesarias para dar respuestas satisfactorias a los objetivos institucionales, centrados en la atención de calidad y excelencia.

Objetivos Específicos:

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

IV.- Estructura y elementos del Área de Capacitación en la Red de Salud Municipal de Santiago.

El Área de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos, está radicado orgánica y operativamente en la Unidad de Calidad de Vida, del Departamento De Recursos Humanos.

En esta área de gestión, se reconocen los siguientes elementos constitutivos:

A.- Recursos humanos y físicos: son aquellos que el Departamento de RR.HH. pone a disposición para operativizar y llevar a cabo esta actividad.

B.- Prestadores / oferentes: Se contempla oferentes internos y externos de servicios de capacitación, a saber:

- Actividades Formales del SSMC (Curso presenciales, semi presenciales, modalidad E-learning y B-Learning).
- Ministerio de Salud, a través de las Pasantías Internacionales.
- Consejo para la transparencia. Departamento atención al Usuario. Educatransparencia.
- Ministerio de Salud -Sistema de Aprendizaje a Distancia (UVIRTUAL).
- Ministerio de Salud, quien coordina con Instituciones Externas.
- PAC Municipal.
- Capacitaciones de Carácter voluntario, auto gestionadas.
- Capacitaciones a pares.
- Universidades debidamente reconocidas.
- Universidades e institutos que mantienen convenio vigente con la Dirección de Salud.
- OTEC, Institutos Profesionales con experiencia en el ámbito de la Salud Pública.
- SEREMI sectorial.
- Asociación Chilena de Seguridad. ACHS.
- Sistema de Inscripción Nacional SIAD-SPS. Sistema de Aprendizaje a Distancia del Sector Público de Salud programa de aprendizaje a distancia Móvil.
- Contraloría General de la Republica.

C.- Fuentes de recursos presupuestarios para su financiamiento.

El Costo de esta programación, es financiado en conjunto entre la I. Municipalidad de Santiago y el Servicio de Salud Metropolitano Central.

D.- Comité Bipartito de Capacitación (CBC):

Este Comité tendrá como función seleccionar a los postulantes de los cursos, talleres o diplomados impartidos en el Plan Anual de Capacitación.

Según lo determinado en el Párrafo 7º, art. 123, del Reglamento Interno de los Establecimientos de APS de la I.Municipalidad de Santiago, de fecha 15/09/2011; sancionado por el Concejo Municipal de Santiago, Acuerdo N° 347 del 19/10/2011, el Comité Bipartito de Capacitación, estará conformado por un dirigente de las asociaciones gremiales existentes; más un representante de los no asociados, elegido por votación directa; y un representante del Departamento de Recursos Humanos.

A esta conformación, se añadirán los Subdirectores Administrativos de los CESFAM de la Red.

E.- Modalidades y tipos de capacitación.

Formación: Su propósito es impartir conocimientos básicos orientados a proporcionar una visión general y amplia con relación al contexto de desenvolvimiento.

Actualización: Se orienta a proporcionar conocimientos y experiencias derivados de recientes avances científico - tecnológicos en una determinada actividad.



Especialización: Se orienta a la profundización y dominio de conocimientos y experiencias o al desarrollo de habilidades, respecto a un área determinada de actividad.

Perfeccionamiento: Se propone completar, ampliar o desarrollar el nivel de conocimientos y experiencias, a fin de potenciar el desempeño de funciones técnicas, profesionales, directivas o de gestión.

Complementación: Su propósito es reforzar la formación de un colaborador que maneja solo parte de los conocimientos o habilidades demandados por su puesto y requiere alcanzar el nivel que este exige.

Se fomentará también en la Red, el desarrollo de capacidades de investigación en materias de salud primaria y otros temas atinentes a las diversas profesiones existentes en los equipos de salud.

Se pretende también fomentar las capacidades existentes en la Red, en cuanto a contar con profesionales que puedan capacitar a sus pares en las materias en las cuales cuentan con mayor conocimiento.

Además, transitar desde las capacitaciones auto gestionadas, de interés particular, a las programadas institucionalmente en las mismas materias, de interés colectivo.

V.- Lineamientos de la capacitación de la red de salud municipal

La capacitación en la Red de Salud Municipal de Santiago, está regida básicamente por los Ejes Estratégicos Ministeriales y por las Necesidades Institucionales priorizadas de capacitación.

A. Lineamientos Estratégicos Ministeriales.

El Ministerio de salud, impartió las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red para el año 2020, para la elaboración de los PAC Municipales 2020

El Anexo 9 de dicho documento, tiene como propósito "Orientar la elaboración de Planes y Programas de Capacitación 2020 del personal adscrito a las Leyes 19.378, 18.834, 19.664/15.076 y del personal de establecimientos de Atención Primaria de Salud Municipal, para contribuir al desarrollo de capacidades y de competencias laborales necesarias para implementar los objetivos sectoriales".

En este Anexo se determina 09 Lineamientos Estratégicos para Gestión de la Capacitación en los Establecimientos de Atención Primaria Municipal, los que podrían aportar capacitación en conjunto con otras estrategias, a satisfacer en el corto, mediano y largo plazo, de acuerdo a la realidad y prioridades locales.

Las materias y temáticas contenidas en estos Ejes Estratégicos, serán insumos para la realización de cursos de capacitación destinados a los funcionarios, con el objeto de dar cumplimiento a lo determinado por el Ministerio de Salud.

Los siguientes serán los Ejes Estratégicos, los impactos esperados y las materias susceptibles de capacitación, que serán considerados para la Red de Salud Municipal de Santiago.

B. Necesidades Institucionales priorizadas de capacitación.

Los siguientes temas son los que la institución ha priorizado para ser objetos de posible capacitación para el periodo 2020.

No obstante, existe una dinámica constante de ajustes en estas temáticas y priorizaciones, ya sea adicionando tópicos o cambiando la prioridad de ejecución, de acuerdo a las necesidades que presente localmente la Red de Salud Municipal de Santiago y de los presupuestos asignados para este efecto.

AREA TEMATICA	TEMA DE CAPACITACION
CLINICA	Modelo de Atención Integral en Salud – MAIS
CLINICA	Actualización en curación de heridas
CLINICA	Curaciones Avanzadas
CLINICA	RCP básico y avanzado
CLINICA	Lenguaje de señas
CLINICA	Metodologías de investigación en salud
CLINICA	Electrocardiogramas para TENS:
CLINICA	Esterilización (técnicas vigentes del MINSAL)
CLINICA	Manejo de poli traumatizado
CLINICA	Manejo de material corto punzante
CLINICA	Técnicas de movilización y traslado de pacientes.
CLINICA	Aproximación gerontológica para potenciar a los equipos en las intervenciones de adultos mayores.
CLINICA	Entrevista a niños/as y adolescentes en contextos de intervención de salud familiar.
CLINICA	Consejerías Familiares en salud familiar
CLINICA	Intervenciones en Crisis Normativa y No Normativa en salud familiar
CLINICA	Consejerías individuales en salud familiar
CLINICA	Actualización de Evaluación de Desarrollo Psicomotor
CLINICA	Actualización en electrocardiograma
CLINICA	Actualización en el Programa Nacional de Inmunizaciones
CLINICA	Medicina Basada en la Evidencia para Patologías Cardiovasculares
CLINICA	Actualización en Clínicas de Lactancia Materna
CLINICA	Actualización Programa IRA – ERA
CLINICA	Interculturalidad - Cosmovisión en los pueblos originarios
CLINICA	Diagnóstico participativo
CLINICA	Metodología educación grupal con adultos
CLINICA	Perspectiva de género en salud
DENTAL	Actualización en patologías frecuentes en Odontología APS
DENTAL	RX dental
DENTAL	Actualización en Odontopediatría
DENTAL	Manejo en enfermedades sistémicas en la atención odontológica
DENTAL	Manejo urgencias médicas dentales
DENTAL	Actualización en esterilización y áreas para TENS
DENTAL	Actualización en cirugía Bucal
DENTAL	Manejo de urgencias dentales para TENS

INFORMATICA	Actualización en Microsoft office, sistema operativo básico, medio y avanzado.
INFORMATICA	Administración y configuración de sistema operativo para servidores (Ej:LINUX PROFESIONAL,etc)
INFORMATICA	Incorporación de nuevas herramientas de programación. Ejemplo : JAVA Profesional.
INFORMATICA	Actualización en Redes de Comunicación y Enlaces. Telefonía VO IP avanzado.
PREVENCION DE RIEGOS, AUTOCUIDADO Y SALUD LABORAL	Manejo de conflictos laborales
PREVENCION DE RIEGOS, AUTOCUIDADO Y SALUD LABORAL	Ergonomía y autocuidado en oficinas.
PREVENCION DE RIEGOS, AUTOCUIDADO Y SALUD LABORAL	Ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, DECRETO N° 40 Y 54.
PREVENCION DE RIEGOS, AUTOCUIDADO Y SALUD LABORAL	Prevención y control de incendios(extintores)
PREVENCION DE RIEGOS, AUTOCUIDADO Y SALUD LABORAL	Prevención de riesgos para comités paritarios y comunicación efectiva
PREVENCION DE RIEGOS, AUTOCUIDADO Y SALUD LABORAL	Seguridad Ocupacional
PREVENCION DE RIEGOS, AUTOCUIDADO Y SALUD LABORAL	Cursos de motivación de equipos.



C.- Metas e indicadores de gestión

Las metas e indicadores de gestión del presente Plan, se plantean en dos dimensiones:

1) Cobertura de las acciones de capacitación (cantidad de funcionarios capacitados).

Meta: aumentar en un 10%, respecto de lo logrado en ejercicio 2019

Indicador:

$$\frac{\text{Nº funcionarios capacitados}}{\text{Total de funcionarios contratados}} \times 100$$

2) Replicar conocimientos adquiridos a través de las capacitaciones al interior de la Red (Cantidad de funcionarios capacitados por sus pares).

Meta: lograr que un 5% de los funcionarios capacitados, efectúe capacitación a sus pares en las materias aprendidas.

Indicador:

$$\frac{\text{Nº funcionarios capacitados por sus pares}}{\text{Total de funcionarios contratados}} \times 100$$

