



Plan de Salud 2020



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
I. UNA MIRADA A LA COMUNA.....	5
1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	7
2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS.....	9
3. CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA.....	13
4. RED VIAL Y ACCESIBILIDAD A LOS CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA.....	16
5. POBLACIÓN MIGRANTE EN LA COMUNA.....	17
6. POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA EN MACUL.....	20
II. RED DE SALUD MACUL.....	26
1. NUESTRO MODELO DE INTERVENCIÓN.....	27
1.1 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	29
MISIÓN.....	30
VISIÓN.....	30
2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	30
3. RED DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES SSMO.....	31
4. RED DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA DE MACUL.....	36
CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. FÉLIX DE AMESTI.....	38
CENTRO DE SALUD FAMILIAR PADRE ALBERTO HURTADO.....	74
CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA JULIA.....	106
CENTRO ODONTOLÓGICO MACUL.....	137
LABORATORIO COMUNAL.....	161
CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL.....	166
FARMACIA COMUNAL DR. PATRICIO BUSTOS STREETER.....	178
AHORA SALUD.....	184
III. CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, CEM.....	195
IV. PRESTACIONES DE APOYO Y COMPLEMENTARIAS.....	204
V. DIAGNÓSTICO SITUACIÓN DE SALUD COMUNAL.....	228
1. ESTADÍSTICAS BIODEMOGRÁFICAS: COMUNA, SSMO, REGIÓN Y PAÍS.....	230
2. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2011-2020.....	234
3. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNA DE MACUL, SEGÚN MATRIZ DE CUIDADOS A TRAVÉS DEL CICLO VITAL.....	254
4. PRIORIDADES DE INTERVENCIÓN 2018 POR CICLO VITAL, SEGÚN DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN.....	301
5. RESUMEN DE ATENCIONES DE ESPECIALISTAS, SOLICITADAS A LA RED DE SALUD SSMO.....	303
VI. PLANIFICACIÓN DE SALUD 2020.....	306
1. TRABAJO CON FAMILIA.....	307
2. PRESTACIONES OTORGADAS POR CICLO VITAL.....	309
Ciclo Vital Materno Perinatal.....	310
Ciclo Vital Infancia.....	316
Ciclo Vital – Adolescencia.....	324

Ciclo Vital –Adulto.....	336
Ciclo Vital - Adulto Mayor.....	350
3. PILOTO ATENCION USUARIOS MULTIMORBILIDAD.....	361
4. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA.....	362
5. PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES.....	364
6. PROGRAMA DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS.....	367
VII. PROGRAMAS TRANSVERSALES E INTERSECTORIALIDAD.....	370
1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN.....	371
2. PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIÓN AÑO 2018 -2020.....	375
3. TRABAJO INTERSECTORIAL.....	386
4. ESTRATEGIA MACUL BARRIO SANO.....	390
VIII. ANEXOS.....	395
1. Dotación de Salud 2020.....	396
2. Presupuesto Área Salud 2020.....	398
ÁREA DE INFLUENCIA CESFAMS SEGÚN SECTOR.....	405

INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud es el mapa estratégico que fija objetivos sanitarios de largo y mediano plazo, el cual desarrolla la Red de Salud de la comuna de Macul para el período 2017 – 2020, que en concordancia con el PLADECO, los Objetivos Sanitarios para la década 2011 – 2020 y a las Orientaciones Programáticas del Ministerio de Salud y del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, permiten desarrollar y alcanzar los objetivos trazados en materia sanitaria para nuestra comuna. Este mapa estratégico deberá ser revaluado el año 2020, para reorientar los esfuerzos al cumplimiento de las nuevas metas sanitarias para la década 2021 – 2030, el nuevo PLADECO de nuestra comuna, y así actuar en concordancia con los logros sanitarios esperados para la comuna y el país.

El Plan de Salud de la comuna de Macul, es un instrumento de gestión a nivel local que permite definir y guiar a los Equipos de Salud de la comuna en el trabajo a desarrollar para el período venidero, el cual es elaborado por la Dirección de Salud y los Equipos de cada Centro de Salud de la Red Comunal.

En el presente documento se caracteriza la comuna, considerando los datos socio demográficos y el contexto de desarrollo local. Se describe la Red de Salud de la comuna de Macul, presentando su Modelo de Salud, la Misión, la Visión y Objetivos Estratégicos de la Red de Salud.

En un trabajo participativo, cada establecimiento de salud de la comuna elabora su ficha técnica, donde se identifican las principales características propias de cada establecimiento. Como lo son; su historia, estructura organizacional, dotación, y perfil sanitario del establecimiento, y por sector. De esta forma, y sumado a los diagnósticos participativos de cada uno de ellos, se puede tener un panorama sectorial y territorial del perfil sanitario del área de influencia, o de acción de cada establecimiento, y su principal enfoque sanitario.

Se presenta también, el Diagnóstico de Salud, que incorpora los principales indicadores sanitarios y datos epidemiológicos comunales, en el contexto de los Objetivos Sanitarios definidos para la década por el Ministerio de Salud. Esto permite definir los aspectos relevantes a tener en consideración para la planificación, teniendo presente el análisis de los aspectos ya mencionados. Toda esta elaboración y desarrollo, permite la reorientación de las intervenciones de acuerdo a las necesidades, realidades locales y la situación de salud de cada población beneficiaria.

Según lo analizado: diagnóstico, evaluación y aspectos relevantes a considerar para el plan, se desarrolla la Planificación Comunal, según cada etapa del ciclo vital. La planificación contempla la ejecución de actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que permiten desarrollar de mejor manera las respuestas a las problemáticas de salud de nuestra población.

En la Planificación también se incorporan los programas transversales y las acciones desarrolladas en el ámbito de la intersectorialidad, orientadas todas ellas a mejorar la calidad de atención, y satisfacción usuaria de nuestra comunidad.

El presente Plan de Salud Comunal se elabora bajo el marco del rol normativo y regulador del Ministerio de Salud, y del mandato legal establecido en la Ley N° 19.378 del Estatuto de Atención Primaria. Estas estrategias serán ejecutadas mediante la gestión comunal, y el compromiso de los equipos de cada Centro de Salud, con nuestra comunidad.

I. UNA MIRADA A LA COMUNA



Fotografía: Av. Macul a principios del Siglo XX

Macul era uno de los 5 pueblos indígenas que habitaban la comarca de Ñuñoa, esto antes de la llegada de los españoles. Su desarrollo estaba ligado fuertemente a la actividad agrícola, gracias a la riqueza de sus suelos. Hacia el siglo XVII el sector de Ñuñoa mantenía su carácter esencialmente agrícola y gracias al sistema de caminos, estrechó sus vínculos con la ciudad de Santiago. Durante el siglo XIX se desencadenan diversos cambios y adelantos que modifican el carácter rural de Ñuñoa y Macul, entre los cuales destacan: la construcción de ferrocarriles, la formación de poblaciones y la promulgación de la Ley de Comuna Autónoma.

A contar de 1960 el territorio de Macul deja de ser zona de expansión de la ciudad de Santiago, transformándose en un espacio “mediterráneo”. Esta situación se consolida a principio de los años 70, en directa relación con la habilitación de la Av. Circulación Américo Vespucio. Hacia 1981 se subdividió a Ñuñoa en tres comunas: Ñuñoa, Peñalolén y Macul. A partir de 1984 comienza a funcionar oficialmente la Municipalidad de Macul, teniendo bajo su jurisdicción un territorio totalmente urbanizado con un importante sector industrial, perteneciente hasta ese momento a la comuna de Ñuñoa.

La comuna de Macul está ubicada al sureste de la Región Metropolitana (R.M.). Tiene una superficie de 12.74 Km2 y administrativamente cuenta con 20 unidades vecinales. En términos geográficos limita al norte con la comuna de Ñuñoa, al poniente con las comunas de San Joaquín, al oriente con la comuna de Peñalolén y al sur con la comuna de La Florida. Sus límites están dados por las siguientes calles:

- Norte: Av. Rodrigo de Araya
- Sur: Av. Departamental
- Este: Av. Américo Vespucio
- Oeste: Av. Benjamín Vicuña Mackenna



Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud

1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN

Se muestra la estructura de la población de la comuna, en comparación con el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), la Región Metropolitana (R.M) y el total país. Se utiliza como fuente la proyección corta realizada por el INE, en base a los datos del CENSO 2017. De acuerdo con lo arrojado por este censo, la población de Macul para el año 2017 sería de 116.534 habitantes, y su distribución por juntas de vecinos y género sería a continuación:

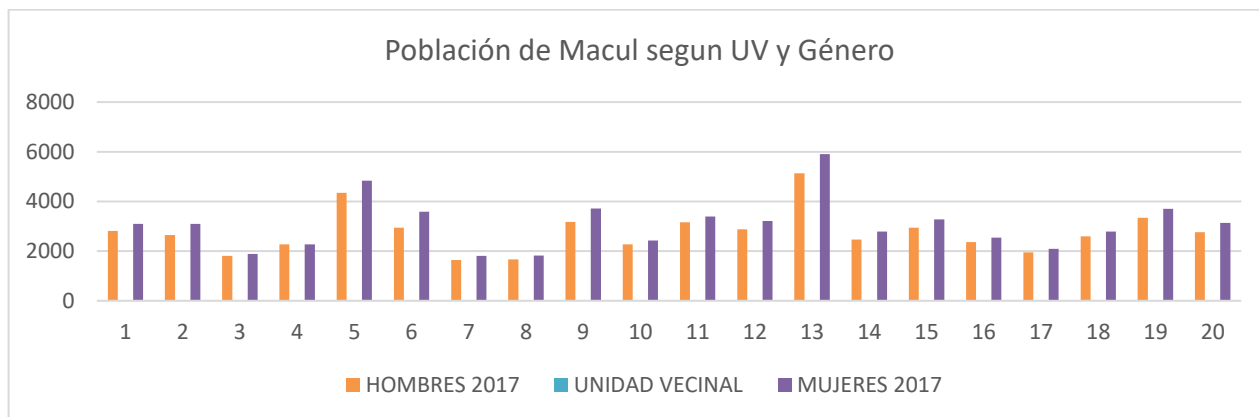
Tabla1: Población de Macul, según unidad vecinal y género

UNIDAD VECINAL	HABITANTES 2017	HOMBRES 2017	%	MUJERES 2017	%
1	5.905	2.807	48%	3.098	52%
2	5.730	2.640	46%	3.090	54%
3	3.693	1.807	49%	1.887	51%
4	4.553	2.275	50%	2.278	50%
5	9.182	4.349	47%	4.833	53%
6	6.523	2.939	45%	3.584	55%
7	3.449	1.640	48%	1.809	52%
8	3.486	1.664	48%	1.822	52%
9	6.895	3.175	46%	3.720	54%
10	4.706	2.277	48%	2.429	52%
11	6.558	3.161	48%	3.397	52%
12	6.079	2.872	47%	3.207	53%
13	11.030	5.125	46%	5.905	54%
14	5.248	2.466	47%	2.782	53%
15	6.214	2.938	47%	3.276	53%
16	4.907	2.368	48%	2.539	52%
17	4.045	1.955	48%	2.090	52%
18	5.389	2.597	48%	2.792	52%
19	7.043	3.346	48%	3.696	52%
20	5.899	2.760	47%	3.139	53%
TOTAL	116.534	55.161	47%	61.373	53%

Fuente: Censo 2017

En esta tabla se puede apreciar que en la comuna de Macul hay más mujeres que hombres, esto con un 53% a nivel comunal, sin embargo hay 3 unidades vecinales que concentran la mayor población de la comuna que son la unidad vecinal N°5 la cual pertenece al CESFAM Santa Julia y la Unidad Vecinal 13 y 19, las cuales pertenecen al CESFAM Félix de Amesti.

Gráfico 1: Población de Macul, según unidad vecinal y genero



Fuente: Censo 2017

En este gráfico se aprecia la tendencia de la población que hay en la comuna, esto reflejando una baja de habitantes en las unidades vecinales N°7 y N°8.

A continuación en la tabla N°2 se aprecia un cuadro comparativo entre la comuna de Macul, SSMO y País, esto segregado por grupo etario:

Tabla 2: Estructura de la Población según CENSO 2017

INDICADORES	AÑO 2017								
	POBLACIÓN	MACUL		SSMO		RM		PAÍS	
< de 15 años	19.497	16,73%	220.951	17,06%	1.377.726	19,37%	3.523.750	20,05%	
15 años y <65 años	79.909	68,57%	895.999	69,19%	4.967.705	69,84%	12.046.997	68,55%	
65 años y <80 años	12.566	10,78%	127.251	9,83%	584.858	8,22%	1.532.500	8,72%	
80 años y mas	4.562	3,91%	50.840	3,93%	182.519	2,57%	470.756	2,68%	
TOTAL		116.534		1.295.041		7.112.808		17.574.003	

Fuente: CENSO 2017

Se distingue en la tabla N°2, que la comuna tiene porcentajes similares a los del SSMO, reflejándose una homogeneidad en los grupos etarios de la zona oriente de la R.M. Si se compara con la región y el país, se aprecian 2 grandes diferencias; en las cantidades de población infantojuvenil y en la población Adulto Mayor (A.M.), ya que en los menores de 15 años la comuna presenta una población de un 16,73%, versus un 20,05% estimado a nivel nacional.

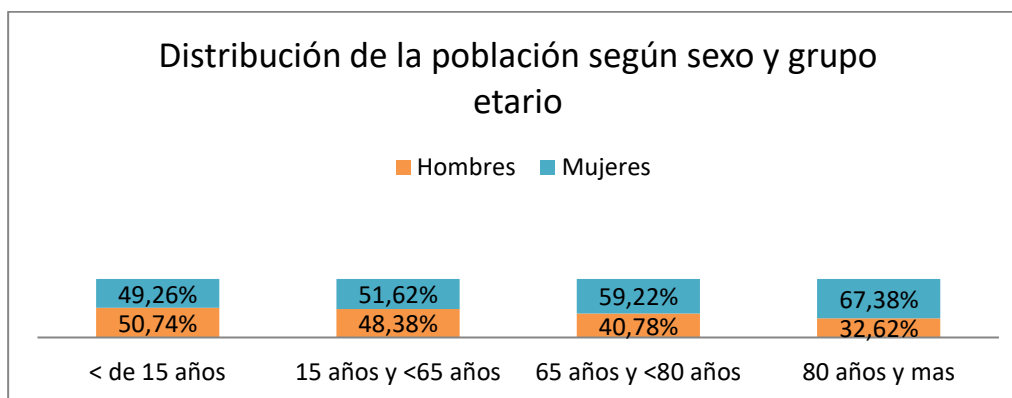
La población Adulto Mayor de la comuna de Macul suma 17.128 habitantes, lo cual representa un 14,69 % de su población total. Se observan cifras superiores a las de la R.M 10,79 % y a las del país 11,40 %.

Esto significa que la comuna de Macul se encuentra en un proceso de envejecimiento de la población dado por el aumento de la población mayor de 65 años, y la disminución de la población menor de 15 años. Este fenómeno de envejecimiento de la población es común al resto de las 7

comunas que forman parte del SSMO, y presenta un importante desafío para la Atención Primaria a nivel comunal, ya que los Adultos Mayores requieren atención diferenciada según las experiencias vivenciadas en esta etapa del ciclo vital lo que conlleva, entre otros, mayor cantidad de atenciones.

A continuación, se puede observar la distribución de la población de Macul según sexo y grupo etario. El 47,33% de los habitantes de la comuna corresponde a población masculina y el 52,67% a población femenina. Además, se puede observar en el gráfico N°2, el descenso de la población masculina a medida que avanza el ciclo vital, siendo desde los 15 años en adelante, predominante la población femenina.

Gráfico 2: Distribución de la población según Sexo y Grupo Etario



Fuente: CENSO 2017

2. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

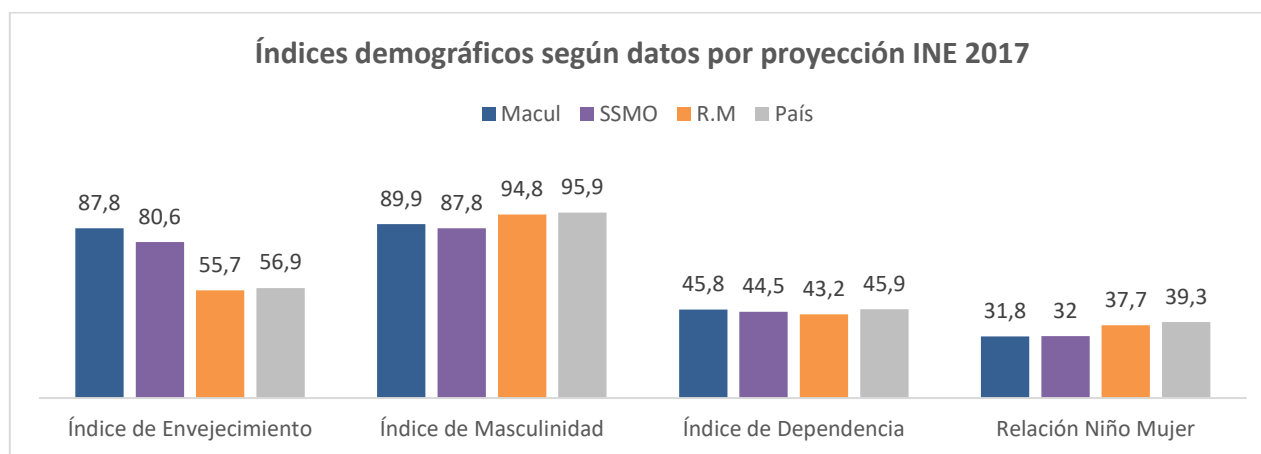
Tabla 3: Indicadores Demográficos según CENSO año 2017

Indicadores	Macul	SSMO	R.M	País
Índice de Envejecimiento	87,8	80,6	55,7	56,9
Índice de Masculinidad	89,9	87,8	94,8	95,9
Índice de Dependencia	45,8	44,5	43,2	45,9
Relación Niño Mujer	31,8	32,0	37,7	39,3

Fuente: CENSO 2017

Según aspectos demográficos de la comuna de Macul, y lo que se observa en la tabla N° 3, la comuna tiene una proporción de 87,8 adultos mayores de 65 y más años por cada 100 menores de 15 años. El Índice de Masculinidad de la comuna de Macul es de 80,6 por lo que hay aproximadamente 80 hombres por cada 100 mujeres en la comuna. Este índice es superior al de las 7 comunas del SSMO y es inferior al índice de masculinidad de la RM y del país.

Gráfico 3: Índices demográficos según proyección INE año 2017



Fuente: Proyección Corta CENSO 2017 INE

Según el gráfico N° 3 donde la proyección corta del censo INE, el Índice de Dependencia muestra la carga económica que debiera soportar la población económicamente activa. Para ello relaciona a esta población, con aquellos que por edad tienen pocas posibilidades de encontrarse trabajando: los menores de 15 años y los mayores de 65 años. Existen 45,8 personas activas por cada 100 personas dependientes en la comuna de Macul.

Esta cifra es superior a la del SSMO, el que presenta un índice de dependencia de 44,5. Macul tiene cifras más elevadas que la R.M y el país, los cuales tienen índices de dependencia de 43,2 y 45,9 respectivamente.

El siguiente indicador comunal, la relación niño – mujer, manifiesta que cada 100 mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) existen 31,8 niños/as menores de 5 años. Cifra inferior a la de la R.M y a la del país, pero levemente superior a la cifra correspondiente al SSMO.

En resumen, se puede apreciar que los 4 índices demográficos antes mencionados, tienen un comportamiento bastante similar entre la comuna de Macul, el SSMO, la R.M y el país. Exceptuando el Índice de Envejecimiento, por lo que se puede inferir que tanto Macul como la zona oriente de la región, presentan poblaciones envejecidas. Esto constituye una característica muy relevante a considerar al momento de programar y planificar la atención de salud en todos los niveles de atención sanitaria, siendo relevante en la Atención Primaria de Salud.

Tabla 4: Densidad poblacional según territorio

Comuna	Población Total 2017	Km ²	Densidad poblacional según estimación 2017
La Reina	92.787	23,4	3.965,26
Las Condes	294.838	99,4	2.966,18
Lo Barnechea	105.833	1.023,70	103,38
Macul	116.534	12,9	9.033,64
Ñuñoa	208.237	16,9	12.321,72
Peñalolén	241.599	54,2	4.457,55
Providencia	142.079	14,4	9.866,60
Vitacura	85.384	28,3	3.017,10
Isla de Pascua	7.750	163,6	47,37
SSMO	1.295.041	1273,2	1.017,15
R. M	7.112.808	15.403,20	461,77
Chile	17.574.003	756.626,00	23,23

En lo que respecta a la Densidad Poblacional, y tal como se observa en la tabla N° 4, la comuna de Macul presenta una densidad 9.033,64 habitantes por kilómetro cuadrado. Densidad muy superior a la del SSMO, de la R.M y del país. En el contexto del SSMO, las comunas de Ñuñoa y Providencia son las que presentan mayor densidad poblacional.

Fuente: Proyección Corta CENSO 2017 INE

Tabla 5: Población perteneciente a grupo étnico

Con respecto a la población que declara pertenecer a alguna etnia, de acuerdo con los datos del Censo 2017, **un 9,6% de** la población de Macul refiere pertenecer a algún grupo étnico. Cifra que está por encima a la presentada por la Región Metropolitana.

En el área perteneciente al SSMO, la mayor concentración se ubica en la comuna de Peñalolén (12,64 %), siendo la etnia Mapuche la de mayor presencia en todas las comunas del SSMO.

Comuna	Población que pertenece a grupo étnico	Porcentaje de la población total que pertenece a grupo étnico
La Reina	5.885	6,34%
Las Condes	9.670	3,28%
Lo Barnechea	5.275	4,98%
Macul	11.138	9,6%
Ñuñoa	14.099	6,77%
Peñalolén	30.534	12,64%
Providencia	7.033	4,95%
Vitacura	2.713	3,18%
SSMO	86.460	6,68%
R. M	664.582	9,34%
Chile	2.185.792	12,44%

Fuente: Proyección Corta CENSO 2017 INE

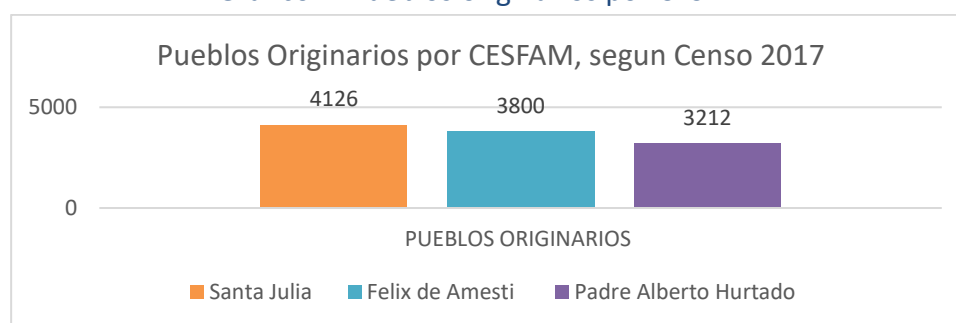
Tabla 6: Población perteneciente a grupo étnico por CESFAM

CESFAM	UV	CENSO 2017		
		HABITANTES	PUEBLOS ORIGINARIOS	%
Santa Julia	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	37.781	4.126	10,9%
Felix de Amesti	13, 14, 15, 16, 18, 19	39.831	3.800	9,5%
Padre Alberto Hurtado	1, 2, 10, 11, 12, 17, 20	38.922	3.212	8,3%
	TOTAL	116.534	11.138	9,6%

Fuente: CENSO 2017

En esta tabla se puede apreciar como es la distribución de los habitantes que se identificaron en el censo del año 2017 con un pueblo originario, esto subdividido por las unidades vecinales que corresponden a los centros de salud de la comuna.

Gráfico 4: Pueblos originarios por CESFAM



Fuente: Censo 2017

A partir de la descripción de las características de la estructura poblacional y de los indicadores demográficos, podemos concluir que:

- Macul es una comuna en proceso de envejecimiento, sobre las cifras a nivel nacional.
- El porcentaje de adultos mayores de la comuna es más alto que los promedios regionales y nacionales.
- Macul presenta mayores niveles de dependencia que el total obtenido en el SSMO, que la R.M y que el país.
- Que el 68.57% de los habitantes de la comuna tiene entre 15 y 64 años.
- La comuna presenta una disminución en la población menor de 15 años.
- La población femenina es mayor que la masculina, situación que se ve aumentada a medida que se avanza en el ciclo vital.
- La comuna presenta una importante densidad poblacional, superior a estimaciones regionales y nacionales.
- El Centro de Salud Familiar Santa Julia concentra la mayor cantidad de habitantes que se definen estar dentro de los pueblos originarios.

Todos estos antecedentes nos exigen el desarrollo de estrategias locales que permitan abordar los desafíos de salud frente al envejecimiento, y a su vez, desarrollar acciones de promoción y prevención para la población adulta y adulta mayor. Es importante tener especial atención con la población femenina mayor de 60 años.

3. CARACTERIZACIÓN SOCIOECONÓMICA

A continuación, se presenta una caracterización socioeconómica de Macul, basada en los datos publicados en el Reporte Estadístico Comunal 2015, de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Esta vez incorpora el nuevo cálculo del indicador de pobreza desarrollado por MIDESO, los antecedentes publicados en Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM)⁴ y los datos de Casen 2015.

En términos generales podemos mencionar que Macul es una comuna 100% urbana, el 96,07% de sus calles se encuentran pavimentadas, posee un 100% de cobertura de luz eléctrica y agua potable, y el 99,8% de las viviendas cuenta con alcantarillado (Fuente SINIM).

Población según pobreza

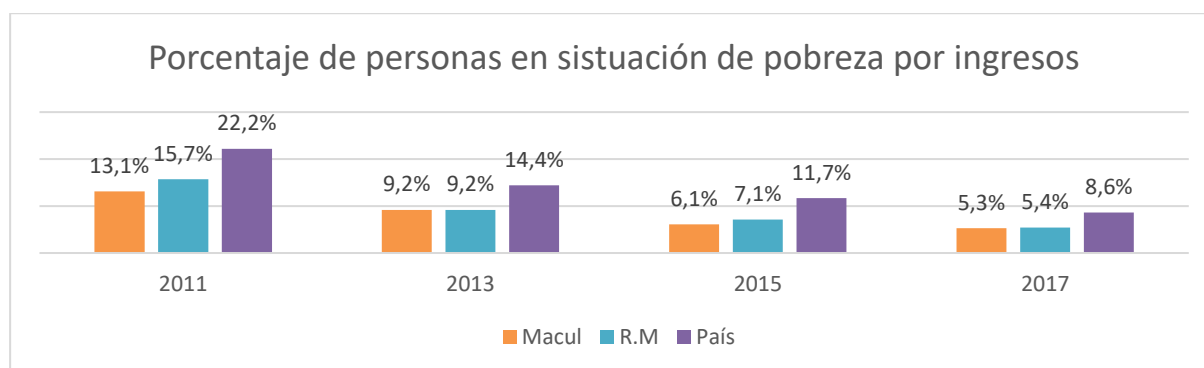
Según la Encuesta CASEN 2017, el 5,3% de la población de Macul se encuentra en situación de pobreza de acuerdo con sus ingresos. Este porcentaje ha disminuido con el paso de los años, y sigue siendo menor al porcentaje total de pobreza de la R.M y del país.

Tabla 7: % de personas en situación de pobreza

Porcentaje de Personas en Situación de Pobreza por Ingresos				
Territorio	2011	2013	2015	2017
Macul	13,1%	9,2%	6,1%	5,3%
R.M	15,7%	9,2%	7,1%	5,4%
País	22,2%	14,4%	11,7%	8,6%

Fuente: Reporte Estadístico Comunal SINI

Gráfico 5: % de personas en situación de pobreza por ingresos



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen 2017.

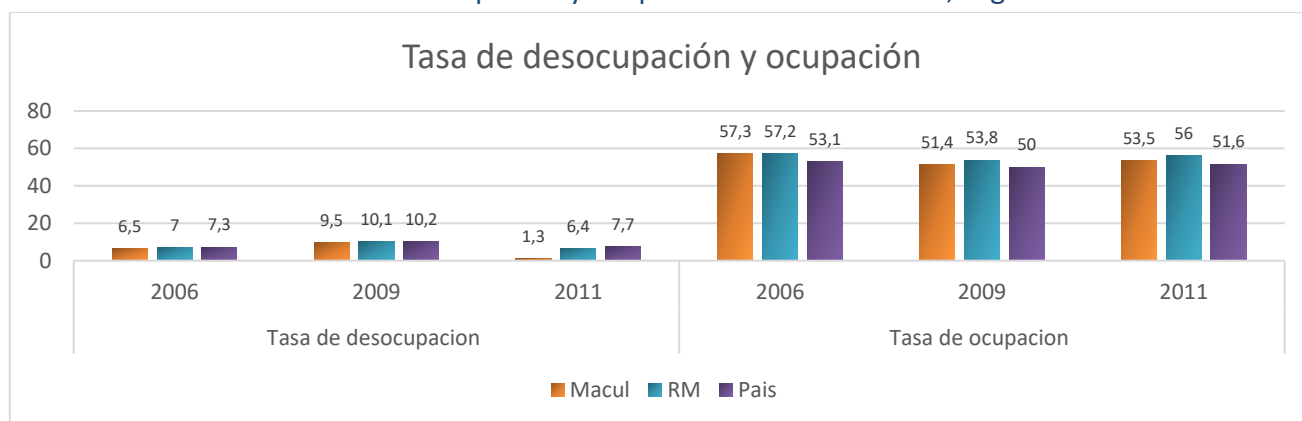
En la caracterización socioeconómica de la comuna podemos observar que el porcentaje de población bajo la línea pobreza de la comuna de Macul es menor que el porcentaje de la R.M y que el País.

Lo anterior es posible atribuirlo a la presencia de sectores de la población con mayores carencias económicas, que asimismo son los sectores más poblados de Macul, coexistiendo con sectores más acomodados. También es preciso considerar que Macul es una comuna envejecida, ya que tiene un alto porcentaje de población Adulto Mayor, lo que contribuye más bien a un perfil de empobrecimiento, dada la vulnerabilidad socioeconómica de este grupo etario

Tasa de Desocupación

Otro indicador importante en términos socioeconómicos, es la tasa de ocupación/desocupación, relacionada con el empleo y el ingreso. Según la encuesta CASEN 2011, la comuna de Macul presenta una tasa de desocupación mayor a la tasa de la Región Metropolitana y el País. Por otra parte, la tasa de ocupación está dentro del promedio entre la región y el país, lo que se mantiene en los últimos años.

Gráfico 6: Tasas de desocupación y ocupación 2006-2009-2011, según territorio

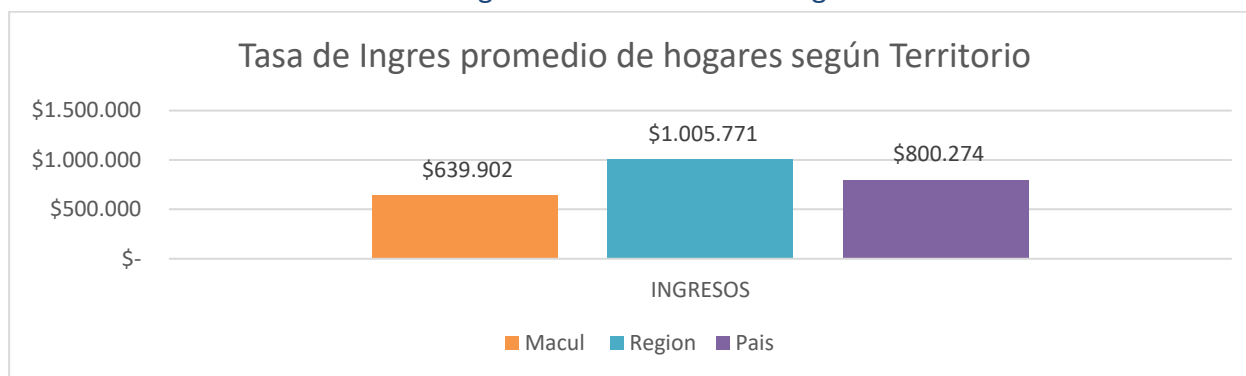


Fuente: CASEN 2011

Ingreso Promedio de los Hogares

En el gráfico N° 6 se comparan los ingresos monetarios que reciben los chilenos a nivel país, R.M y los que residentes de la comuna de Macul. Es así, que el ingreso promedio monetario de los habitantes de la comuna es en promedio \$639.902. Este monto es inferior al promedio de la R.M \$1.005.771 y al del País \$800.274.-

Gráfico 7: Tasas Ingreso Promedio de los Hogares 2003-2015



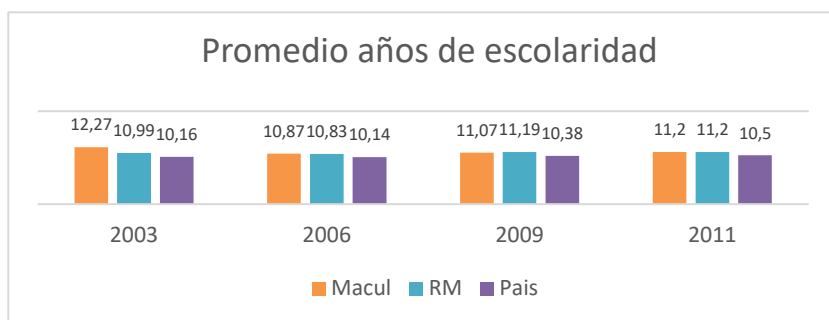
Fuente: CASEN 2015

Escolaridad

Los habitantes de la comuna de Macul presentan un promedio de 11,2 años de escolaridad, similar al de la Región y mayor que el total País. En lo respectivo al nivel educacional, un 3,6 % de la población presenta analfabetismo, sumado a un 8,5 % de población con un nivel educacional básico incompleto.

Un dato importante al momento de realizar la caracterización de la comuna es el relacionado con el nivel educacional y los años de escolaridad. La población con enseñanza superior completa es mayor al total País.

Gráfico 8: Años de escolaridad promedio de la población 2003 – 2011



Fuente: CASEN 2011

Tabla 8: Años de escolaridad promedio de la población 2003 – 2011

Territorio	2003	2006	2009	2011
Macul	12,27	10,87	11,07	11,2
RM	10,99	10,83	11,19	11,2
País	10,16	10,14	10,38	10,5

Fuente: CASEN 2011

La educación es una herramienta que está íntimamente unida con la salud. Y según la Organización Mundial de la Salud los datos que los demuestran son abrumadores. La educación favorece las posibilidades de tener mejores conocimientos sobre la salud, haciendo que los integrantes de las familias puedan contribuir a los ingresos familiares mejorando así el bienestar de sus familias.

Es por eso que la educación es conocida como un arma poderosa que rompe con el ciclo de la enfermedad, la miseria y la persistencia intergeneracional del bajo nivel socioeconómico,

rompiendo así el ciclo de la pobreza, ofreciendo así la oportunidad de desarrollar potencialmente las capacidades de las personas.

Macul esta sobre el nivel país en promedio educacional y al nivel regional en el último año que la encuesta CASEN pudo consolidar la información.

4. RED VIAL Y ACCESIBILIDAD A LOS CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA

La comunicación vial que tiene la comuna en el acceso a la locomoción pública, está dada en las calles principales de la comuna estas son: Av. Macul que es la avenida central de la comuna, Av. Exequiel Fernández, Av. Pedro de Valdivia, Av. El Líbano, sin embargo hay otras calles que las cruzan y tienen locomoción que acerca a los habitantes a los centros de salud de la Comuna, como son Av. Quilín, Av. Escuela Agrícola, Av. Los Olmos.

En los ejes perimetrales tenemos Av. Vicuña Mackenna y Av. Américo Vespucio, por otra parte, en el sentido Oriente-Poniente existen los ejes perimetrales de la comuna, que corresponden a las Avenidas Rodrigo de Araya y Departamental. La Av. Quilín que aparece como eje central en este sentido.

La red vial de nivel comunal presenta una oferta Norte Sur adecuada a las necesidades de viajes internos, sin embargo, la oferta Oriente-Poniente requiere ser potenciada, para mejorar el desplazamiento interno. En la actualidad la oferta vial es apropiada, pero es preciso considerar el desarrollo urbano de los últimos años de la comuna, lo que implica un aumento de la demanda que induce tensiones sobre la red comunal. Ante esta realidad es que se hace absolutamente necesario acercar la salud a la población más allá de las infraestructuras de cada CESFAM de la comuna: territorializando la salud en cada barrio.

Actualmente la comuna de Macul cuenta con cinco estaciones de Metro por Av. Américo Vespucio que es la Línea 1 de metro y cinco estaciones por Av. Vicuña Mackenna Línea 5. En la actualidad está en proyecto la próxima Línea 8, con estaciones subterráneas a lo largo de toda la Av. Macul.

Fotografías del Proyecto de mejoramiento del entorno Metro Macul



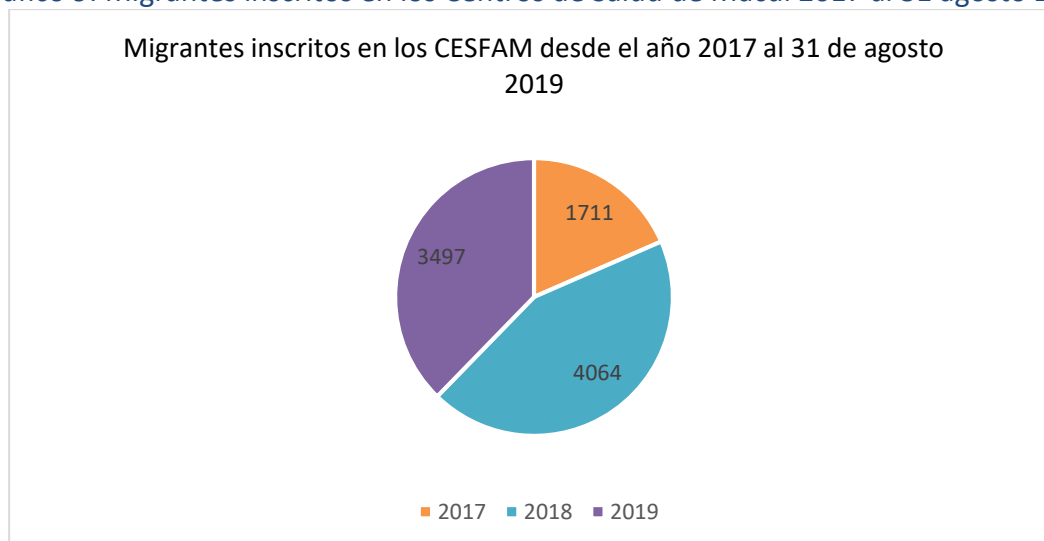
5. POBLACIÓN MIGRANTE EN LA COMUNA

El acceso a la Salud para la población migrante de la comuna ha sido un desafío importante y una prioridad para esta nueva gestión municipal, por lo que se han introducido notables mejoras en cuestiones de gestión y cobertura en salud. Cabe destacar que los Centros de Salud de la comuna siempre han inscrito a los usuarios migrantes con su número de pasaporte, sin embargo, esto limitaba las prestaciones solo a aquellas de forma gratuita. Desde el año 2016 se agrega la Circular A 15 N°4, que establece todas las vías de acceso al sistema de salud e instruye la implementación N° 67, lo busca igualar los derechos de salud a todas las personas habitantes del territorio nacional y sobre todo aquellos que no tienen su situación migratoria regular. En conjunto resuelve el financiamiento del Per Cápita en APS, esto a través de la gestión de número (RUT) provisorios en salud para los usuarios migrantes, gestionados a través de cada Centro de Salud.

Durante el año 2018 se inscribieron en los Centros de Salud de la comuna 4.064 usuarios migrantes, de los cuales 267 están en proceso de regularización de su N° provisorio y 1.234 usuarios están sin Rut o número provisorio debido a su Visa de turista, lo que los sitúa en la obligación de regresar a su país al momento de terminar su Visa.

En este gráfico se puede apreciar que la nacionalidad Venezolana es la que tiene mayor población en la comuna. A continuación se presentara cuadro y gráfico comparativo de las inscripciones de migrantes a los centros de salud de la comuna considerando que los del año 2019 están con el corte del 31 de agosto.

Gráfico 9: Migrantes inscritos en los Centros de Salud de Macul 2017 al 31 agosto 2019



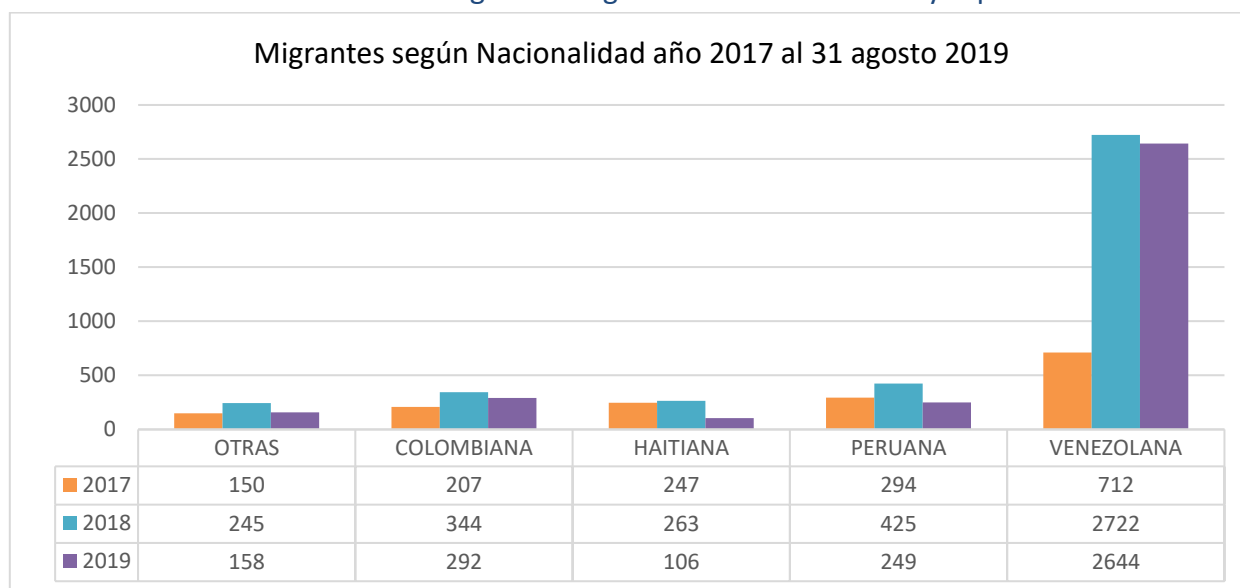
Fuente: Sistema de agenda electrónica Rayen - Portal Iris – Salud

Esta población ha variado según la última estadísticas de diciembre del año 2018, ya que solo se consideran aquellos usuarios migrantes que están activos en la comuna de Macul.

Al año 2018 hay 2.353 usuarios migrantes más que en el año 2017 y la tendencia es un notable aumento en este año 2019.

Centro de salud tiene un Referente Migrante, esto hace que los alineamientos de las políticas públicas y locales se cumplan, esto dándole a cada usuario que se inscribe en los centros de salud, una orientación y asesoría respecto a sus derechos y deberes como usuarios, y a su vez velando para que tengan acceso a la salud de forma universal, esto considerando que también al gestionar un número provisorio les da un carácter de ser beneficiario de Fonasa A, lo que garantiza ser atendidos y derivados a los diferentes centros de atención secundaria, terciaria y centros de urgencias que tenemos como red de Salud Oriente.

Gráfico 10: Migrantes según nacionalidad con mayor población



Fuente: Sistema de agenda electrónica Rayen - Portal Iris – Salud

Desde el año 2017 al 31 de Agosto del 2019, se aprecia un aumento en la población migrante sobre todo los de Nacionalidad, Colombiana, Peruano, Haitiana y Venezolana, en el año 2018, esta última con un gran incremento del año 2017 al 2018.

Sin embargo esta grafica muestra la proyección del año 2019, en donde se ve una gran tendencia al aumento sin tener los 4 meses que faltan para cerrar el año 2019 desde el corte que se hizo en este gráfico.

FAMILIAS DE REFUGIADOS SIRIOS EN MACUL

La comuna de Macul firma un convenio de colaboración para el Programa de Acogida a Refugiados Sirios, el cual recibió el 12 de octubre del año 2017 en Chile a 14 familias de refugiados. Siete de ellas se instalan a vivir en Macul con un total de 33 personas, entre ellos lactantes, niños, niñas, adolescentes y adultos. La Dirección de Salud y el SSMO se reunieron con las distintas entidades que trabajarían en el programa de reasentamiento de estas familias, con el fin de coordinar mesas de trabajo, intervenciones y otras actividades.

En la actualidad, son 37 los integrantes de estas familias se han sumado 2 recién nacidos, 2 varones, quedando un total de 37 personas. Es importante mencionar que estos embarazos fueron controlados en los CESFAM de la comuna y a su vez se hicieron las gestiones pertinentes con el Hospital Dr. Luis Tizné Brousse para la programación de los partos, considerando las dificultades que imponen la diversidad cultural y la barrera idiomática. A continuación, se presenta una tabla con descripción de grupos etarios y género de estas familias.

Tabla 9: Descripción grupos etarios por género año 2017 a septiembre 2019

GRUPO ETARIO	Total año 2017	Total año 2019	GÉNERO 2017		GÉNERO 2019	
			MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
Infantil de 0 a 9 años	15	17	10	5	12	5
Adolescente de 10 a 19 años	3	2	1	2	1	1
Adulto de 20 a 64 años	17	18	9	8	9	9
TOTAL	35	37	20	15	22	15

Fuente: Sistema de agenda electrónica Rayen - Portal Iris – Salud

Estas familias pudieron acceder a prestaciones en los diferentes Centros de Salud de la comuna, las cuales podemos cuantificar en 537 durante el año 2018.

Tabla 10: Catastro de atenciones enero a diciembre 2018, (familias refugiadas Sirias)

PROFESIONALES	CANTIDAD DE ATENCIONES	PROFESIONALES	CANTIDAD DE ATENCIONES
Asistente Social	2	Odontólogo	223
Educadora de Párvulo	1	Psicólogo	2
Enfermera	19	Químico Farmacéutico	1
Ginecóloga	0	Técnico Dental	27
Kinesiólogo	2	Tecnólogo Médico	3
Matrona	41	TENS	63
Médico	114	TENS vacunas (procedimiento)	34
Nutricionista	5	TOTAL	537

Fuente: Sistema de agenda electrónica Rayen - Portal Iris – Salud

Gráfico 11: Atenciones por profesional de enero a diciembre 2018



Fuente: Sistema de agenda electrónica Rayen - Portal Iris – Salud

Aunque la población de estas familias ha ido en aumento, las necesidades clínicas han ido disminuyendo hacia las atenciones de salud, esto a raíz de estrategias educativas desde los profesionales de salud de los distintos establecimientos de la comuna, lo que hizo tener mejor control y manejo sobre los síntomas y la enfermedad. Hay que destacar que la necesidad biomédica que tiene una alta demanda al igual que el año 2017 es de médico con 114 prestaciones y odontólogo con 223 prestaciones.

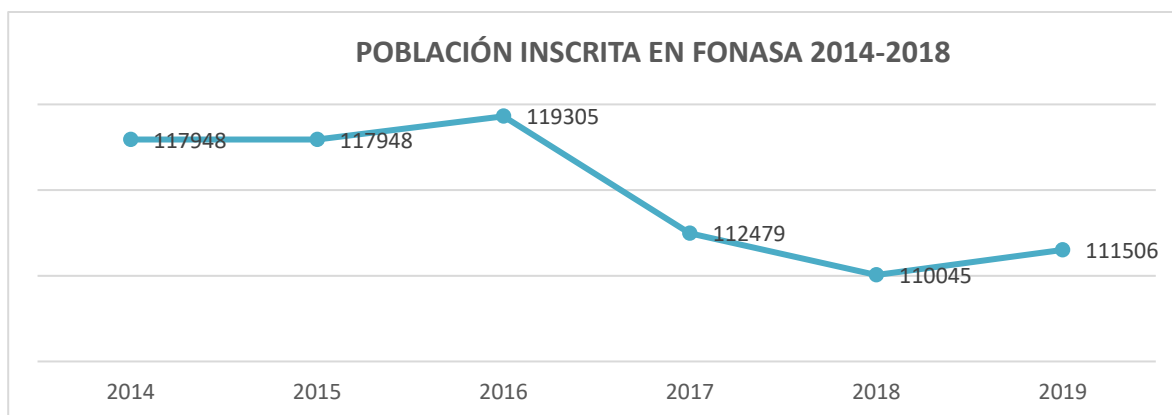
6. POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA EN MACUL

Todos los años las distintas comunas del país deben validar a sus inscritos en el sistema SIIS (Sistema de información integrado del seguro), para así acreditar a sus usuarios de APS en Fonasa sistema Per cápita.

Se entiende por población beneficiaria de la Atención Primaria a los cotizantes de FONASA y sus cargas familiares, a los receptores de subsidios y/o programas específicos (PRAIS, Subsidios Asistenciales, Chile Solidario, jóvenes y niños(as) pertenecientes a la Red SENAME) y a las personas carentes de recursos acreditados como tales por FONASA.

La población beneficiaria inscrita en los Centros de Salud Comunal durante el año 2018, corresponde a 111.506 beneficiarios. El siguiente gráfico presenta el comportamiento de la población inscrita validada para la comuna, durante el período 2014 al 2018.

Gráfico 12: Evolución población inscrita validada

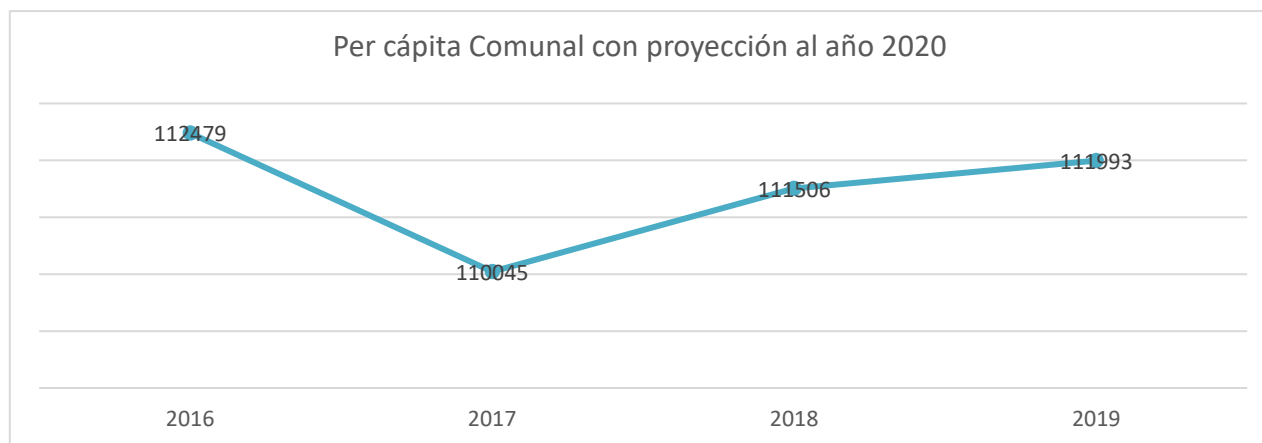


Fuente: Población inscrita según reporte FONASA

Este gráfico muestra un punto de inflexión en el año 2018, evidenciándose desde ahí una tendencia creciente de la curva, esto se debe a estrategias claves en las gestiones tanto técnicas como administrativas, dando como resultado el aumento Per Cápita para el año 2019.

Estas estrategias han dado un buen resultado ya que es un trabajo en conjunto con los Centros de Salud, los funcionarios y la comunidad.

Gráfico 13: Per cápita comunal desde el año 2014 con proyección año 2020



Fuente: Población inscrita según reporte FONASA

Este gráfico nos indica que la salud es un componente clave que impacta en la vida de las personas, es por esto que en la comuna de Macul se manifiesta con el aumento de inscritos que se ha producido en los últimos 3 años reflejándolo con la incorporación de nuevos usuarios a los centros de salud, siendo este un sistema público de atención primaria. Esto suma a más de 680 personas nuevas, las cuales no eran beneficiarios de ningún centro de atención primaria.

Es por esto que la proyección de Per cápita año 2020 en la comuna es de 112.000 aproximadamente de usuarios inscritos en los CESFAM de Macul, hay que recordar que muchos usuarios residen en la comuna, trabajan o estudian.

ESTRATEGIAS REALIZADAS PARA EL AUMENTO PER CÁPITA

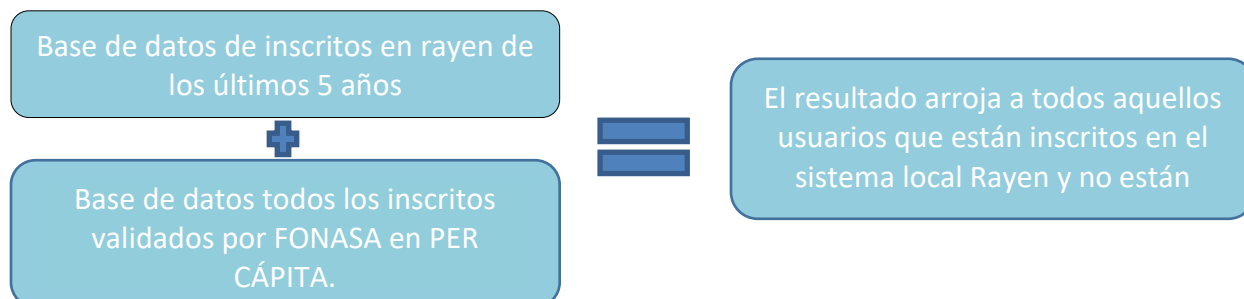
Se han implementado distintas estrategias que permiten el mantenimiento y aumento del Per Cápita comunal, esto incluyendo un trabajo significativo con FONASA, CESFAM, la comunidad y los propios usuarios

Estrategias Locales:

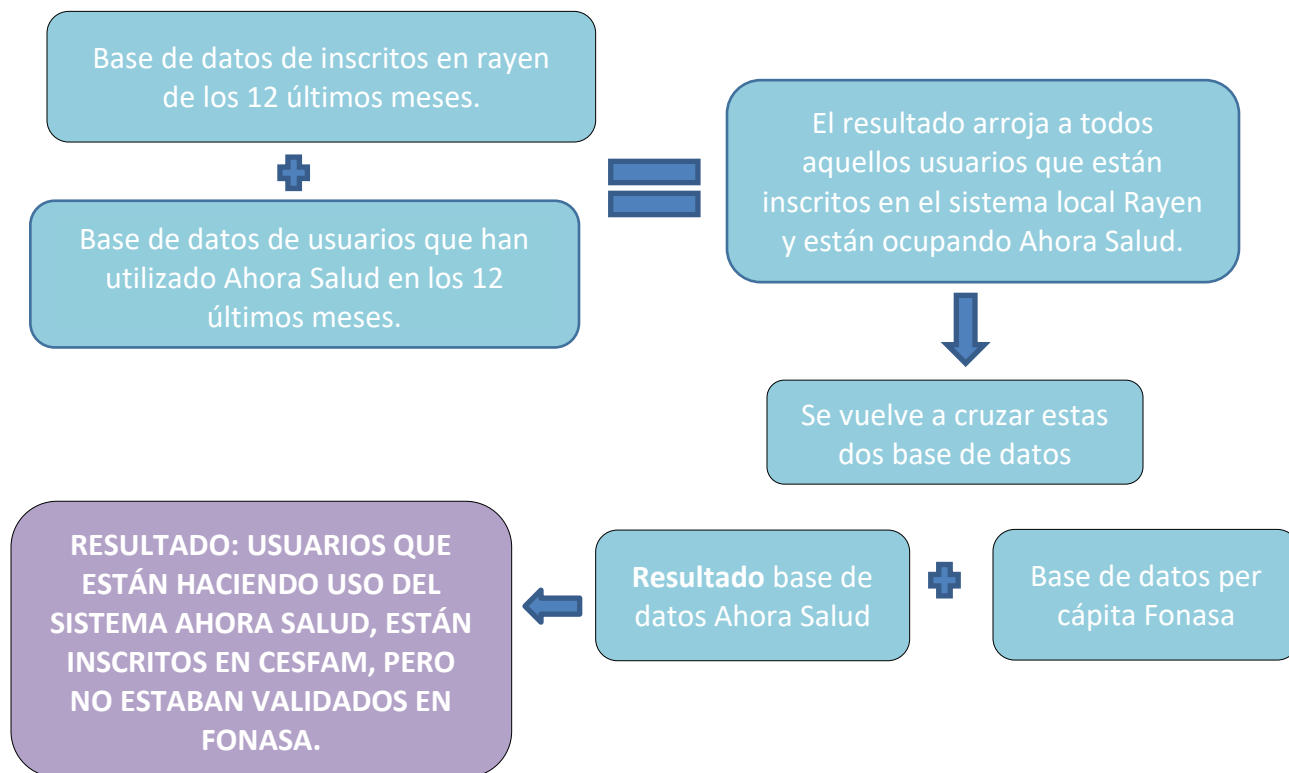
- Utilizando recurso local (la comunidad y la gestión interna de cada centro de salud)
- Cada Jefe de SOME de los centros de salud trabaja coordinadamente con sus referentes per cápita.
- Se programa y realizan reuniones con los jefes de SOME, Directores de Centros de Salud y Dirección de Salud, para una evaluación y preparación del trabajo de estrategias Per Cápita.
- Cada CESFAM realiza estrategias internas con sus funcionarios.
- En cada actividad del Programa Macul Barrio Sano se instala un módulo que cumple la función de inscribir en CESFAM y en Per Cápita (Fonasa) a los usuarios. A la vez, se regulariza en FONASA a aquellos vecinos de la comuna que estaban sin previsión.
- En cada jornada de Municipio Extendido se instala el módulo para inscripciones Per Cápita y regularización de FONASA.
- Capacitación de FONASA a los funcionarios que realizan inscripciones en los CESFAM.
- Reunión y mesa de trabajo con los referentes Per Cápita y Sucursal FONASA.
- Se instalan módulos especiales para poder actualizar los datos y a la vez revisar en el sistema si el usuario estaba validado en Fonasa.

Estrategias técnicas

Mensualmente se cruzan las siguientes bases de datos:



Se cruza la base de datos que nos reporta Ahora Salud:



Como producto de este cruce de datos, se pudo realizar lo siguiente:

- Todo usuario que estaba inscrito y no per capitado en FONASA fue rescatado y validado en FONASA.
- Aquellos usuarios que no pudieron ser contactados y que mantenían atenciones vigentes en el CESFAM, se solicita a FONASA la liberación de huella y se per capitaba en FONASA para el Centro de Salud. Esta estrategia hizo que muchos usuarios pudieran ingresar su huella, ser per capitados y regularizar su previsión.
- Cada CESFAM incorporó la revisión del cruce mensual para mantener al día su base de datos.
- Se pudo rescatar a muchos usuarios que estaban haciendo uso de la APP y Call Center de Ahora Salud que estaban inscritos en los centros de salud de la Comuna y que no estaban validados por Fonasa.

En junio de este año 2019 se potenció la estrategia haciendo un cruce más minucioso, lo que permitió obtener una base de datos más amplia y con los siguientes resultados:

Tabla 11: Datos Técnicos de Inscripción Per Cápita

Registros revisados	Isapres	Dipreca / Capredena	Bloqueo /Sin previsión	Fallecidos	Empresa	Total per capitados
7118	1292	18	526	426	6	2786

Fuente: Sistema de agenda electrónica Rayen - Portal Iris – Salud

Se rescató entre junio y julio 2019 a 2.786 inscritos, teniendo en cuenta la disminución por traslados negativos, que corresponde a usuarios que se cambian a Centros de Salud de otras comunas, y los rechazos previsionales, que son aquellos que están bloqueados o se cambian a ISAPRES. Estas estrategias seguirán implementándose de manera periódica, para que este trabajo se mantenga en el tiempo y así tener una cantidad estable de usuarios inscritos validados.

Tabla 12: Población Per Cápita por tramos de grupos etarios, Macul Año 2019

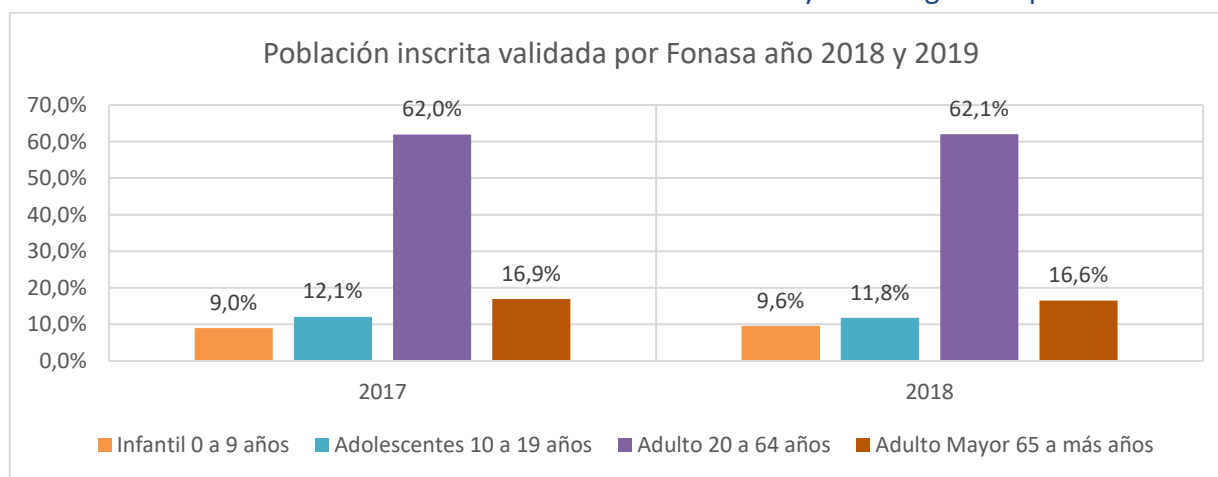
Distribución por Ciclo Vital	Año 2018		Año 2019	
	Total Inscritos	%	Total Inscritos	%
Infantil 0 a 9 años	9.923	9,02%	10.707	9,6%
Adolescentes 10 a 19 años	13.288	12,08%	13.122	11,8%
Adulto 20 a 64 años	68.188	61,96%	69.215	62,1%
Adulto Mayor 65 a más años	18.646	16,94%	18.462	16,6%
Total	110.045	100%	111.506	100%

Fuente: FONASA

En comparación con la población validada en el año 2018, se aprecia un aumento en la población de la comuna y respecto a la distribución según grupo etario, son los Adultos entre 20 y 64 años los que representan el mayor volumen de inscritos (62,01%), seguido por los Adultos Mayores de 65 años y más, quienes representan el (16,6%) del total de inscritos validados.

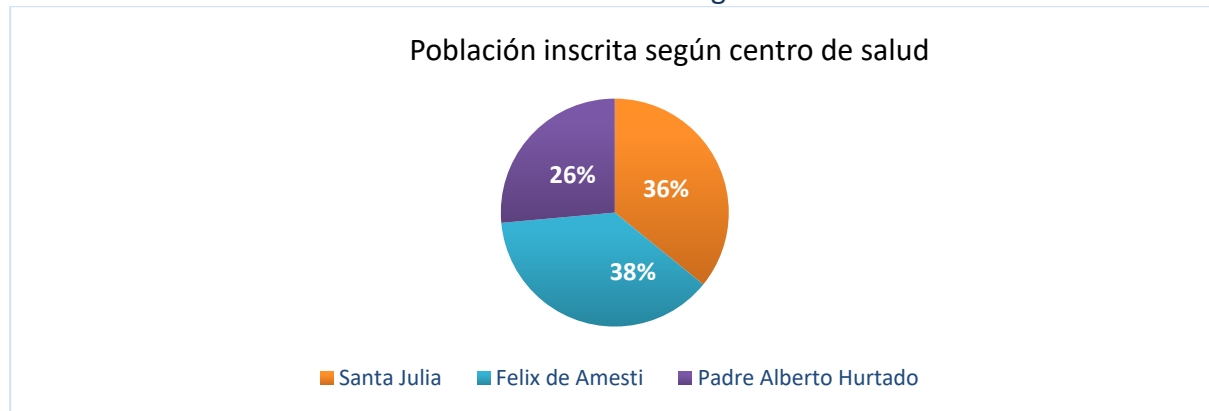
Esta situación representa un importante desafío para nuestros equipos, pues nos interpela a desarrollar estrategias locales que permitan abordar los desafíos de salud frente al envejecimiento, ya que los Adultos Mayores requieren más atenciones y de mayor complejidad. A su vez, debemos aumentar en la población Adulta (menor de 65 años), acciones de promoción y prevención de salud, para enfrentar de mejor forma el envejecimiento.

Gráfico 14: % Población inscrita validada año 2018 y 2019 según Grupo Etario.



Según lo que indica este gráfico, se puede señalar que hay un aumento significativo en la población adolescente y lo mismo ocurre con un leve aumento en la población entre 20 a 64 años y la población infantil.

Gráfico 15 : % Población inscrita según Centro de Salud



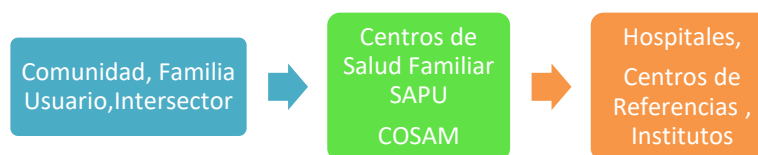
Fuente: FONASA

La población de la comuna de Macul que está validada por Fonasa está distribuida de la siguiente forma en los centros de salud, con un 38% esta designada el CESFAM Félix de Amesti, lo sigue con un 36% el CESFAM Santa Julia y con un 26% la población del CESFAM Padre Alberto Hurtado, esta última está en un constante aumento de su población.

II. RED DE SALUD MACUL

RED DE SALUD:

Siguiendo lo que es el Modelo de Gestión en Red, podemos decir que la Red de Salud a lo cual pueden acceder los distintos usuarios de la Comuna de Macul está compuesta por distinto establecimientos asistenciales con su respectivo ámbito de acción, y cuyo principal objetivo es brindar atención de especialistas a los usuarios que lo requieran.



También se presentan los centros que conforman la Red de Salud de la comuna de Macul, dependientes de la Corporación Municipal de Desarrollo Social. Nuestra Red de Salud cuenta con 8 establecimientos que entregan prestaciones de nivel primario y secundario a los usuarios de la comuna. Se describen en este capítulo cada uno de los centros de salud, su organización funcional y la población beneficiaria.

Asimismo, en este capítulo, cada Centro de Salud Familiar entrega un pequeño diagnóstico acerca de las principales características de salud y los principales aspectos biopsicosociales que caracterizan a cada uno de ellos, con una serie de indicadores que muestran un diagnóstico de la situación de salud de cada sector. También se incluyen los resultados de los Diagnósticos Participativos realizados en cada centro de salud por la comunidad.

1. NUESTRO MODELO DE INTERVENCIÓN

Las Orientaciones Programáticas del Ministerio de Salud, se basa en el **Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario**, este es el modelo de intervención de nuestra comuna. Su objetivo central es la búsqueda de una mejor calidad de vida para las personas, las familias y las comunidades, con un énfasis en la anticipación de los problemas y el consiguiente acento en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La instalación de este modelo busca relevar la importancia de la Atención Primaria de Salud (APS), como eje fundamental en la mejoría de la calidad de vida de las personas.

La Subsecretaría de Salud de Redes Asistenciales (SSRA) ha conceptualizado el Modelo, entendiéndolo como ***“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.***

La esencia del modelo describe las condiciones que permiten satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, respecto a mantenerse sano o saludable y mejorar su estado de salud en caso de enfermedad. Esto mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades. El modelo de Salud Familiar y particularmente nuestra comuna, orienta y profundiza con un especial énfasis en la intervención y mejoramiento de los determinantes sociales de la salud: educación, vivienda, economía, recreación y otros.

Para llevar a cabo el modelo de manera óptima y para orientar el trabajo de los equipos de Salud, el Ministerio de Salud ha definido tres principios irrenunciables del Modelo; **“Centrado en la persona, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado”**. Los cuales son los siguientes

Centrado en la persona:

Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, desde su particular forma de definir las y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación entre el equipo de salud y 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 del equipo de salud como de los usuarios. El eje del proceso de atención está centrado en las personas, “en su integralidad física, mental, espiritual y social”. La persona es vista como un ser social, perteneciente a una familia y a una comunidad, en un proceso de integración y adaptación al medio físico, social y cultural.

Integralidad en la atención: El concepto de integralidad, ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de las personas. Es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, desde una aproximación biopsicosocial - espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

Continuidad del cuidado: La continuidad de la atención se puede definir desde la perspectiva de las personas que se atienden. Corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud, son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo. Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, corresponde a la continuidad clínica, funcional y profesional. La continuidad del cuidado significa brindar y resguardar el cuidado en distintos escenarios desde el domicilio a los centros hospitalarios.

Principios del Modelo de atención integral de salud:

- Integralidad
- Centrado en el usuario
- Continuidad
- GESTIÓN
- Proceso de atención
- Participación social
- Promoción y prevención



Fuente: Ministerio de Salud, división de Atención Primaria. 2013 Orientaciones Técnicas de apoyo a la implementación del Modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Desde la implementación de este modelo de atención en salud en la comuna de Macul, se ha logrado conformar equipos altamente comprometidos con la salud de las familias y las comunidades, validando la estrategia de la sectorización y el uso de las herramientas de Salud Familiar. Los equipos multidisciplinarios de cabecera han podido desarrollar habilidades y destrezas adecuadas para el trabajo con familias, otorgando una atención integral y continua a lo largo del ciclo vital lo que se refleja en la constante búsqueda de perfeccionamiento en sus respectivos ámbitos de acción. Se trabaja en forma coordinada con la comunidad y el intersectar, y se ha avanzado de manera importante en mejorar la resolutivez en la APS, acompañados de una infraestructura y equipamiento de calidad, para así responder en forma oportuna a los requerimientos de nuestros beneficiarios.

1.1 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Dentro del proceso de planificación, es importante destacar que al año 2016, se enmarca en un proceso importante para la comuna, donde después de 26 años, se alza por elección popular un nuevo Alcalde. Esto sin duda, trae consigo trabajar en un nuevo enfoque y visión futura de lo que se espera de la red de atención primaria de la comuna, donde los principales desafíos son poder instalar el modelo de determinantes sociales a la gestión clínica de la red, avanzando así en disminuir las inequidades en salud, y propiciando que nuestras vecinas y vecinos de la comuna gocen de un estado de salud que sea un aporte al bienestar de nuestra comunidad.

Es por ello que este plan de salud debe enmarcarse conjuntamente con los procesos macro comunales, de la nueva administración, bajo una orientación común y alineada con el PLADECO, cuyo proceso de elaboración se está llevando a cabo este año 2019, proceso en el cual el sector salud, debe actuar como articulador del intersector bajo el modelo de las determinantes sociales, pudiendo así, lograr el propósito de desarrollar la "Salud en Todas las Políticas". Por tanto este plan de salud, representa el último en conformidad con el actual PLADECO, siendo el año 2020 una

instancia clave para determinar las nuevas estrategias que acercaran la salud a la población, con una proyección futura de largo plazo.

MISIÓN

“Ser una Red de Salud Comunal de excelencia, resolutive acogedora e inclusiva, que influya sobre los determinantes sociales de la salud, disminuyendo las inequidades, logrando así favorecer el desarrollo y bienestar de los vecinos y vecinas de la comuna de Macul”.

VISIÓN

“Contribuir a fortalecer el bienestar integral de los individuos, familias y comunidad, desde un enfoque de salud familiar y comunitaria, con énfasis en la participación social, para que las personas sean protagonistas de su bienestar. Contar con equipos de salud altamente competentes, en constante desarrollo, integrados a la red, y utilizar eficientemente los recursos de manera oportuna y resolutive para lograr la mayor calidad”.

2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

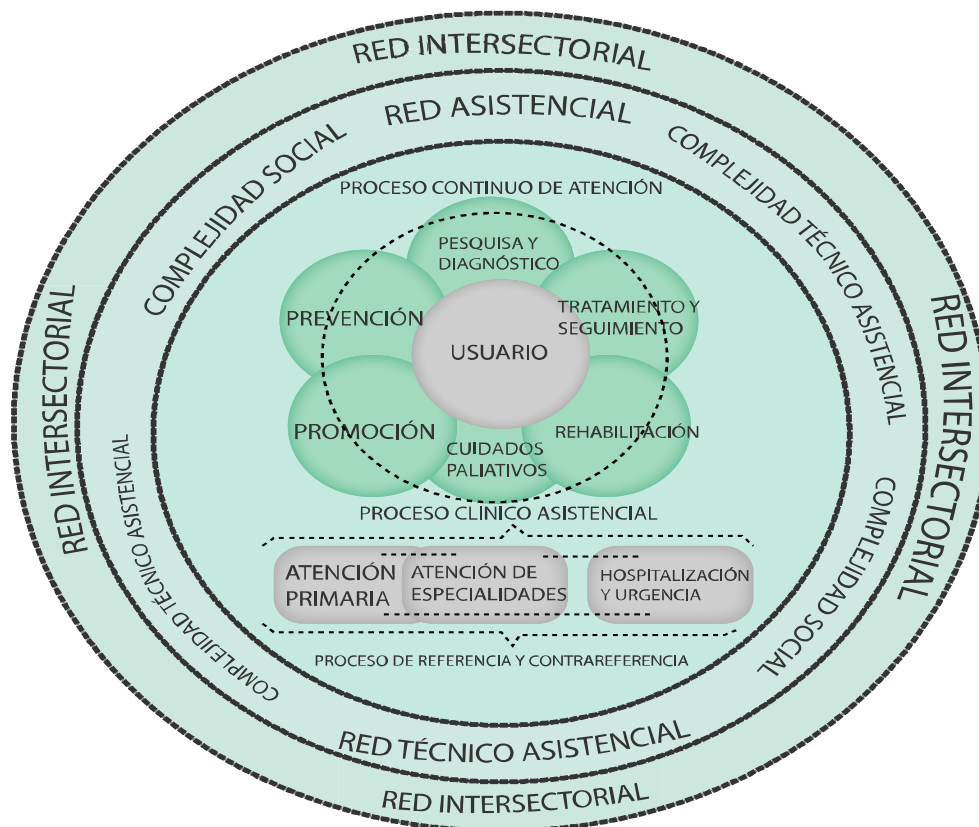


3. RED DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES SSMO

La Atención Primaria de Salud es la puerta de entrada y el eje de la atención de Salud, que responde a los requerimientos de la población a cargo. Ahora, si bien se espera que la APS entregue una atención integral y resolutive, el Sistema de Salud y la Gestión en Red incorpora otros establecimientos. Estos corresponden a centros de mediana y alta complejidad, que respondan a la necesidad de atención de los usuarios del sistema público de salud, frente a problemas de mayor complejidad, gravedad o que requieran evaluación de un especialista.

En Macul esta Red es coordinada y liderada por el *Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO)*, cuyo rol es la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también rehabilitación y cuidados paliativos. Para lo antes mencionado y acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud, el SSMO, como Gestor de esta Red, ha relevado la mirada integral en la atención, adoptando el enfoque de *Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)*.

Este enfoque sitúa al usuario al centro de la atención y considera la entrega de atención de Salud como un proceso integral, en donde la APS es la puerta de entrada a una Red que debe satisfacer la demanda de atención de especialistas y/o problemas de Salud de mayor complejidad (Atención Secundaria y Terciaria).



RED DE ATENCIÓN DE SALUD SECUNDARIA Y TERCIARIA SSMO

Esta mirada permite una mayor resolutivez al gestionar la demanda considerando las necesidades de la APS y no sólo la oferta del nivel secundario y terciario. Asimismo, permite unificar criterios técnicos para la programación de atención abierta y cerrada y sugiere estándares de intervención por especialidad (considerando los distintos niveles de intervención), lo que constituye un avance para la gestión en salud.

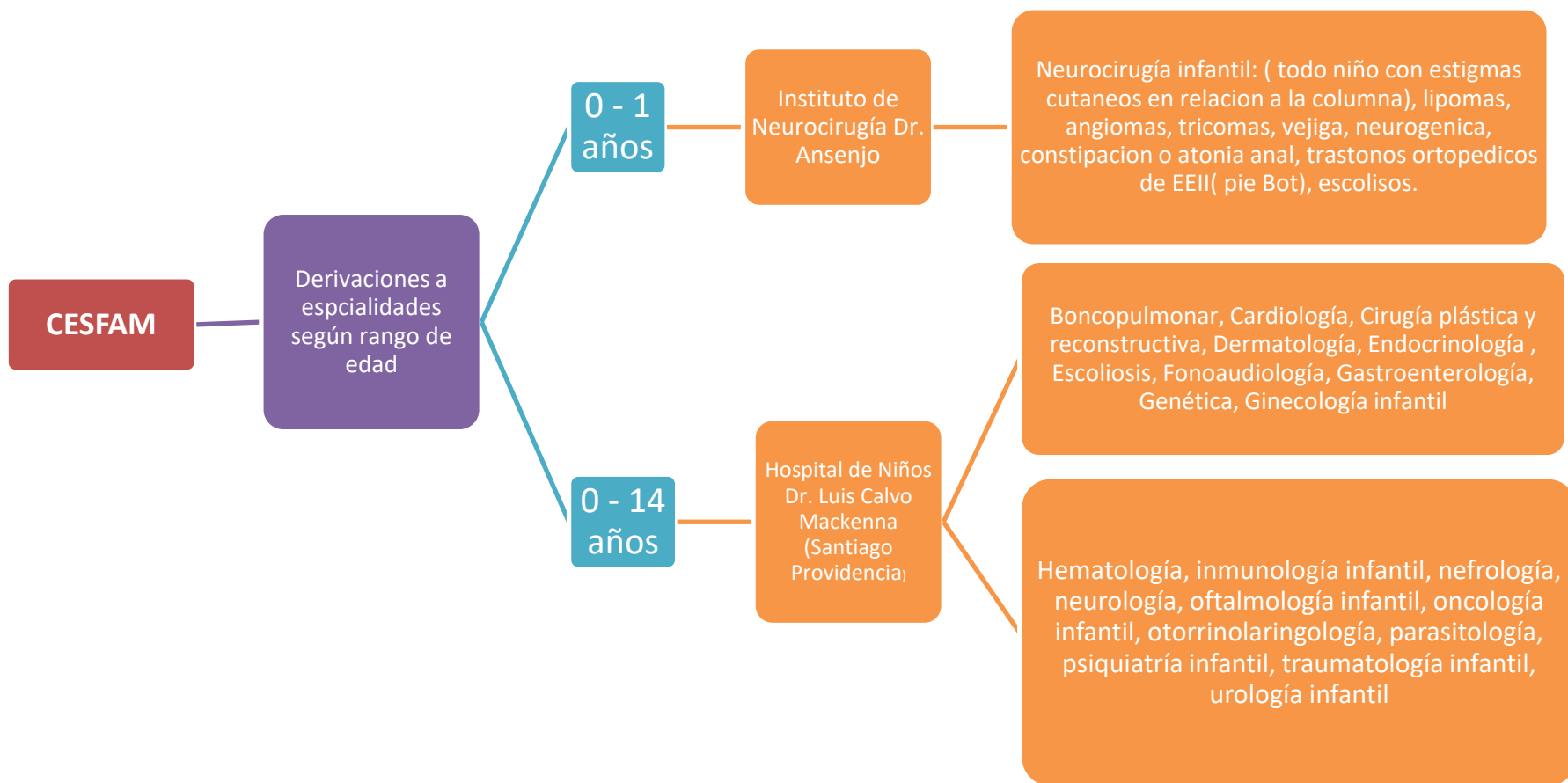


- **Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente (CRS):** El CRS brinda servicios de especialidades médicas de nivel secundario con resolución ambulatoria, preferentemente a las comunas de Macul y Peñalolén.
- **Hospital Dr. Luis Tisné:** Brinda soluciones integrales a adultos preferentemente de Macul y Peñalolén, que requieren soluciones médicas y quirúrgicas de mediana y alta complejidad. Prestaciones Gineco-Obstétricas y Neonatales de baja, mediana y alta complejidad. Cuenta con la más moderna tecnología para todos los servicios y unidades clínicas, con la principal actividad en el país en atención del prematuro.
- **Hospital del Salvador:** Establecimiento de mediana y alta complejidad técnica, brinda soluciones a adultos en todas las especialidades médicas y quirúrgicas, a excepción de las

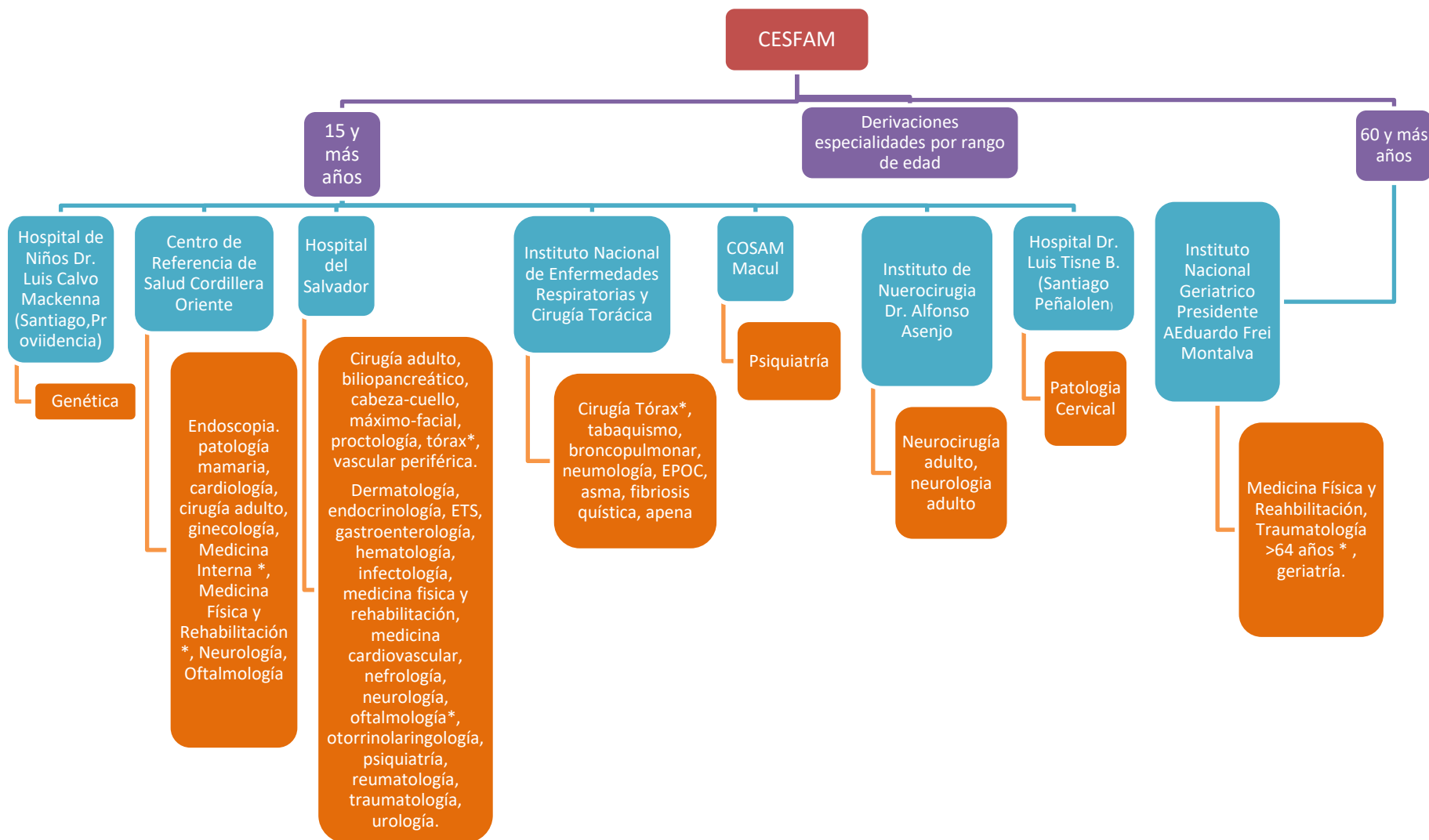
torácicas y neurológicas de alta complejidad. Es responsable de más del 30% de los egresos de la red.

- **Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo:** Líder en neurocirugía y polo de desarrollo para todo el país. Primera producción a nivel nacional en su especialidad y centro formador de cirujanos.
- **Instituto Nacional del Tórax:** Centro respiratorio y cardiovascular de alta complejidad, líder en cirugías torácicas y cardíacas, con la primera producción nacional. Centro formador de cirujanos de tórax y neumólogos.
- **Instituto Nacional de Geriátrica:** Centro de referencia nacional del sistema público de salud que brinda soluciones integrales para la recuperación de la salud del paciente geriátrico, con especial énfasis en la funcionalidad. Ofrece distintos niveles de atención de manera integrada.
- **Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna:** Centro pediátrico de alta complejidad, brinda soluciones de salud a niños (as) con patologías complejas como cardiopatías congénitas, cáncer, trasplante renal, entre otras prestaciones. Produce cerca del 40% de los egresos entre los hospitales pediátricos de la RM.
- **Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda:** Único en el sistema público chileno. Presta servicios integrales de rehabilitación física, sensorial y motora a niños y jóvenes, a través de atención ambulatoria, cerrada y de apoyo comunitario, considerando su integración emocional, cognitiva, social y laboral.

MAPA RED DE DERIVACIÓN MENORES DE 15 AÑOS



MAPA RED DE DERIVACIÓN MAYORES DE 15 AÑOS



4. RED DE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA DE MACUL

La historia de salud primaria de la comuna parte en la década del 60 con el nacimiento del Consultorio Santa Julia. Con el pasar de los años se hizo evidente la necesidad de contar con un segundo centro, es así como nace el Consultorio Félix de Amesti, durante la década del 90. En el mismo período, y respondiendo a los lineamientos del MINSAL, los consultorios de la comuna adoptan el nuevo modelo de salud impulsado a nivel ministerial: el Modelo de salud con enfoque familiar y comunitario, transformándose en CESFAM.

Este cambio de enfoque implicó un importante esfuerzo a nivel de la Gestión comunal, pues la instalación del nuevo modelo de atención requería distintas adecuaciones en términos de estructura y organización del personal y la forma de trabajo.

Paulatinamente y en la medida que crecía la demanda de atención para prestaciones más específicas, nuestra comuna fue gestionando la incorporación de otros centros de salud. El primero fue la creación del Laboratorio Clínico; acción pionera en la Región Metropolitana, que permitió dar una mejor respuesta a los beneficiarios en lo referido a los exámenes de laboratorio. Asimismo, se incorpora el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM), el Centro Odontológico Comunal (COM) y el SAPU. En el 2007 y ya con más de 90.000 personas beneficiarias en nuestra comuna, se pone en marcha el CESFAM Padre Alberto Hurtado, respondiendo de esta forma a los requerimientos del modelo de Salud Familiar que considera un número máximo de 30.000.- inscritos por CESFAM para la óptima entrega de servicios.

En marzo del año 2012 se inauguran las nuevas instalaciones del CESFAM Santa Julia, moderno edificio que vino a cumplir un largo anhelo de la comunidad más vulnerable de Macul, al reponer el antiguo consultorio, cuya infraestructura databa de la década del 60. Aprovechando las nuevas instalaciones, en ese mismo año el Centro Mujer y Familia se reubica en estas nuevas dependencias. Durante el 2015 se aprobó el Proyecto de reposición del edificio del CESFAM Félix de Amesti, y después de sortear varias dificultades finalmente este año 2019 se logra la adjudicación del proyecto, y comienzo de las obras de construcción del recinto de contingencia, donde se instalará el funcionamiento del cesfam por el plazo que duren las obras de construcción del nuevo y moderno Cesfam Félix de Amesti.

Por otro lado y acorde a la búsqueda y el compromiso de hacer de la salud de Macul, una salud más resolutiva, y más equitativa, es que este año 2019 se finalizaron las obras de construcción y habilitación de la primera etapa del Centro de Especialidades Macul, etapa que comprende la puesta en marcha de la UAPorrino (Unidad de Atención Primaria de Otorrinolaringología), y del COM satélite, que dispone de tres sillones dentales para la atención de programas dentales para grupos prioritarios. Todo lo anterior nos permite hablar de la Red de Salud Comunal, a cuya cabeza está la Dirección de Salud. Encargada de gestionar a nivel Comunal las distintas acciones realizadas por los Centros de Salud, establecer una coordinación efectiva con el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), favorecer el desarrollo y crecimiento de funcionarias/os de Salud

y apoyar a los Centros de Salud en la respuesta efectiva y eficaz a las necesidades de atención de la población beneficiaria.

La Red Primaria de Salud de la comuna de Macul, está compuesta actualmente por 9 establecimientos de Salud. Estos ejecutan las actividades y prestaciones sanitarias establecida por el Ministerio de Salud. Siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud, nuestra Red de Salud se divide en:

Establecimientos de Atención Primaria de Salud:

- Centro de Salud Familiar Santa Julia
- Centro de Salud Familiar Dr. Félix de Amesti.
- Centro de Salud Familiar Padre Alberto Hurtado.
- Centro Odontológico Macul.
- Laboratorio Clínico Comunal.
- Servicio de Atención Primaria de Urgencia: S A P U.
- Farmacia Comunal de Macul
- CEM, Centro de Especialidades Médicas
- Centro Comunitario de Salud Mental de Macul: COSAM



Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. FÉLIX DE AMESTI

El Centro de Salud Dr. Félix de Amesti, fue abierto a la comunidad el año 1992, con una capacidad para atender a 20.000 beneficiarios, sin embargo y debido a un constante aumento de población inscrita requirió ampliar su infraestructura en el año 1999 a 25.000. Con el cambio de modelo de atención propiciado por el Ministerio de Salud, en el año 2000 fue necesario adecuar las instalaciones del CESFAM al proceso de sectorización con el objetivo de implementar el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario según premisas ministeriales, en Mayo de ese mismo año y de acuerdo a la Resolución N° 446 de Mayo del 2000 del Servicio de Salud Metropolitano Oriente del Ministerio de Salud se aprueba el Modelo de Atención con Enfoque Familiar para el entonces Consultorio Dr. Félix de Amesti pasando a ser un Centro de Salud Familiar, acreditación que se mantiene hasta la actualidad.



En el año 2013 y luego de cumplir con todas las etapas exigidas el establecimiento obtiene según consta en la Resolución Exenta N° 8549 del 05/02/2013 la Demostración de Cumplimientos de Autorización Sanitaria otorgado por la Secretaría Regional Ministerial de salud Metropolitana (SEREMI)

En los años posteriores siguió registrándose un aumento sostenido de comunidad interesada en atenderse en nuestro establecimiento, llegando actualmente a 42.041 inscritos validados por FONASA, este crecimiento hace imprescindible contar con una infraestructura conforme a la demanda para brindar atenciones acordes al modelo. En atención a esto, en el año 2015, se presentó ante la autoridad sanitaria el proyecto de reposición para un nuevo CESFAM.

Este proyecto ha implicado un gran desafío ya que además del nuevo edificio debió realizarse un proyecto paralelo para que durante aproximadamente dos años el CESFAM mantenga su funcionamiento en un establecimiento de contingencia. El éxito de este proceso implicará un gran compromiso de toda nuestra comunidad, de todos nuestros funcionarios y nuestras autoridades.

CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL CESFAM.

El CESFAM Dr. Félix de Amesti ha alcanzado hitos relevantes que tienen que ver directamente con la calidad y seguridad de las prestaciones que entrega a la comunidad que diariamente acude a él, es así como los años 2011 y 2014 en el marco de Programa de CESFAM de Excelencia impulsado por el MINSAL de Salud para los establecimientos de APS del país alcanza en ambas oportunidades el estatus de “**CESFAM de Excelencia**”, este último año con un 100% de cumplimiento. En abril del 2015 después de un trabajo de preparación de tres años alcanza el máximo reconocimiento a la Calidad y Seguridad de la atención que es la **Acreditación como Prestador de Atención Abierta de Salud** por Resolución Exenta N° 492 del 09/04/2015 de la Intendencia de Prestadores.

Igualmente el año 2015 en la Evaluación Nacional de Trato al Usuario realizada por MINSAL a todos los establecimientos de salud del país, califica en el primer tramo de buen trato, manteniendo los años siguientes (2016 y 2017) notas finales promedio sobre el 6.5 lo que es un indicador de que, además de acreditar elevados niveles de calidad y seguridad en la atención, van de la mano con elevados niveles de buen trato a nuestra comunidad y de buen clima laboral en el establecimiento.

En Agosto del 2018 luego de cumplir con todos los requisitos de Superintendencia de Salud, logra su **Segunda Acreditación** (Re Acreditación) como Prestador de Atención Abierta de Salud con Resolución Exenta N° 1580 del 10 de agosto del 2018 por tres años más.

1. UBICACIÓN

El CESFAM Félix de Amesti se ubica en calle El Líbano N° 5557, en el sector sur oriente de la comuna. Los límites son:

- **Norte:** Avda. Quilín vereda sur, desde Avda. Américo Vespucio hasta Avda. José Pedro Alessandri.
- **Oriente:** Avda. Américo Vespucio, vereda poniente, desde Avda. Quilín hasta Avda. Departamental.
- **Sur:** Avda. Departamental vereda norte, desde Avda. Américo Vespucio hasta Exequiel Fernández.
- **Poniente:** Avda. José Pedro Alessandri acera oriente, desde Quilín hasta Purranque. Desde Avda. José Pedro Alessandri hasta la Aguada. La Aguada desde sitio de fondos hasta Exequiel Fernández. Exequiel Fernández vereda oriente hasta Avda. Departamental.

ÁREA DE INFLUENCIA

Tabla 1: Área Influencia Territorial

LÍMITES	CESFAM	SECTOR 2 UV 18 y 19	SECTOR 3 UV 15 y 16	SECTOR 4 UV 13 y 14
NORTE	Av. Quilín Entre Av. Macul y Av. Vespucio	Pasaje Varihue y calle Sergio Viera	Calle Jorge González Bastías y calle Nueva	Av. Quilín Entre Av. Macul y Av. Vespucio
SUR	Av. Vespucio esquina Av. Macul	Av. Departamental Entre Av. Macul y Calle Exequiel Fernández	Av. Vespucio esquina Av. Macul	Av. Jorge González Bastías y pasaje Las Tórtolas
ORIENTE	Av. Américo Vespucio entre Av. Quilín Av. Departamental	Av. Macul entre Av. Departamental y pasaje Varihue y calle Sergio Viera	Av. Macul entre Av. Departamental, pasaje Varihue y calle Sergio Viera	Av. Américo Vespucio entre Av. Quilín Y calle Jorge González Bastías
PONIENTE	Calle Exequiel Fernández entre Av. Departamental y calle Sergio Viera	Calle Exequiel Fernández entre Av. Departamental y calle Sergio Viera	Calle El Líbano hasta Calle Jorge González Bastías	Av. Macul entre av. Quilín, pasaje Las Tórtolas y calle Sergio Viera

MAPA TERRITORIAL



CESFAM FELIX DE AMESTI

2. POBLACIÓN:

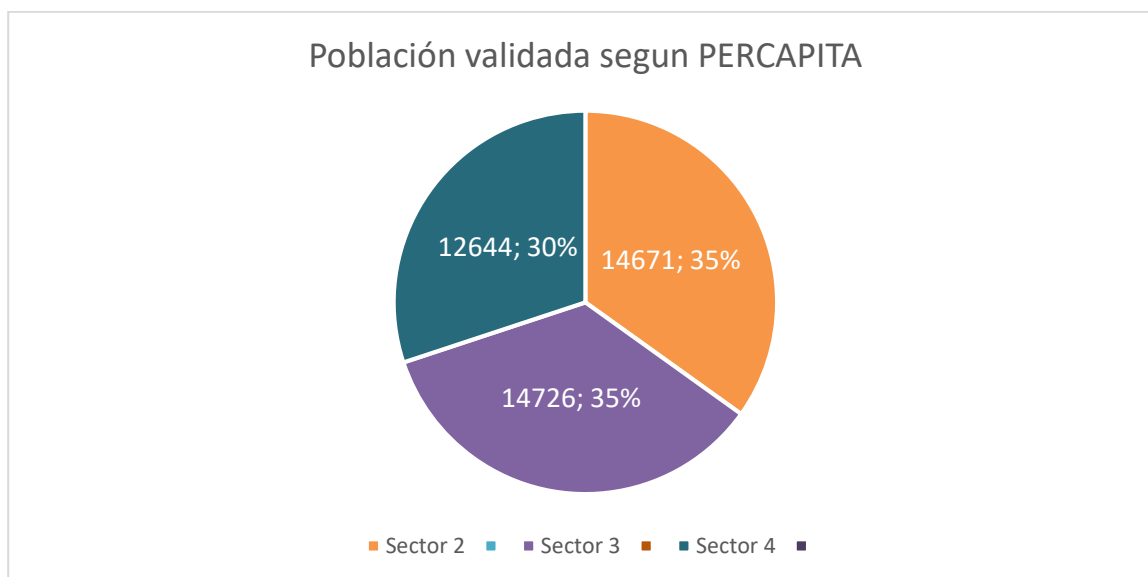
El Centro de Salud Familiar Dr. Félix de Amesti concentra el 38% de la población inscrita en la comuna de Macul. Está subdividido en 3 sectores, los cuales tienen asignados una zona geográfica con diferentes características epidemiológicas y de vulnerabilidad.

Tabla14: Población Per Capitada por Fonasa según Sector

SECTOR	Unidad Vecinal	Población Validada al 30/09/2018
2	18	14.671
	19	
3	15	14.726
	16	
4	13	12.644
	14	
Total		42.041

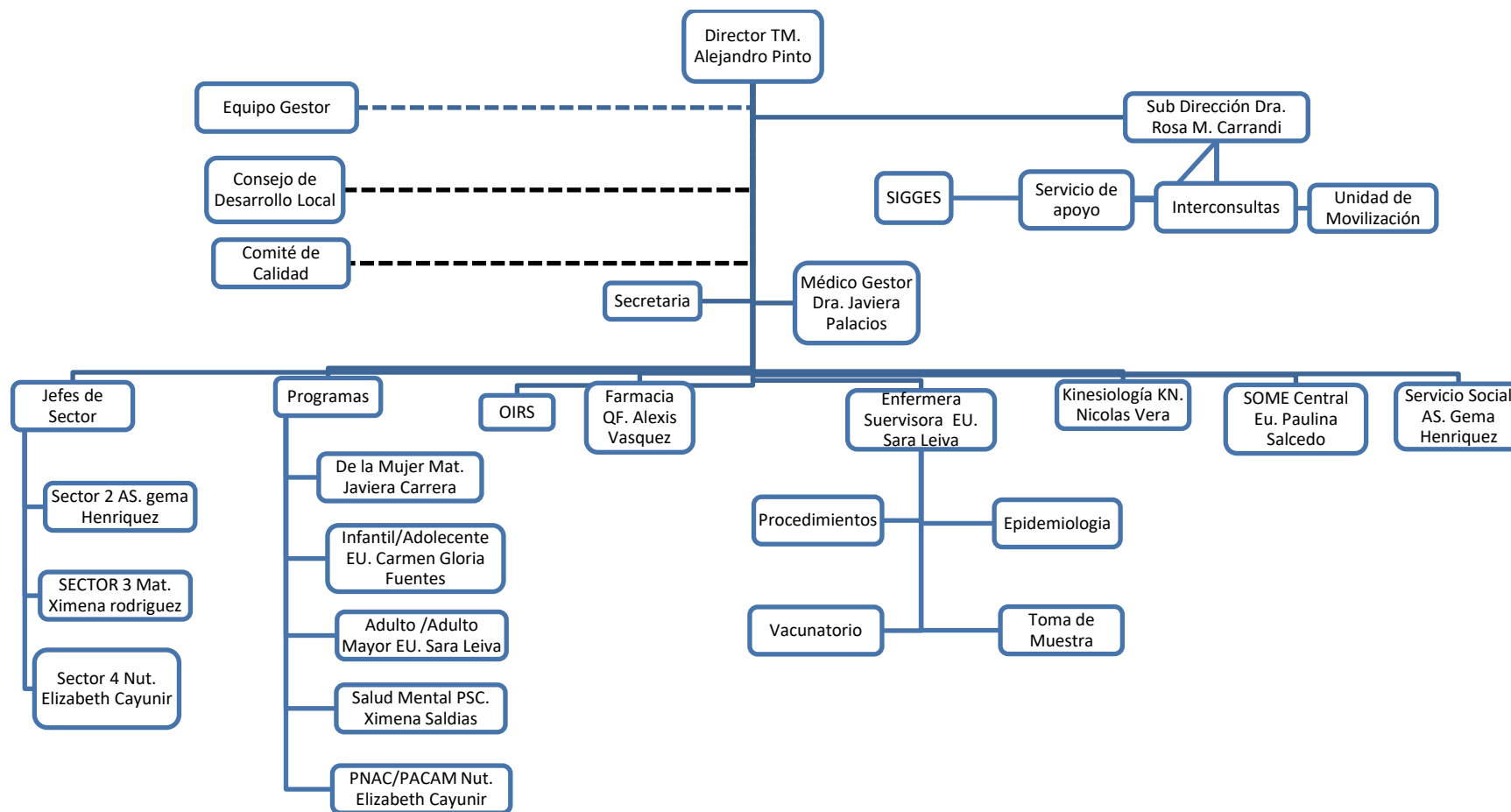
Fuente: FONASA

Grafico 16: Población validada per cápita por sector Año 2018



Fuente: FONASA

3. ORGANIGRAMA CESFAM



4. CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL (CDL).

El **Consejo de Desarrollo Local (CDL) de Salud**, es un organismo asesor de la Dirección del establecimiento, funciona regularmente y está constituido por representantes de los usuarios, comunidad local (Juntas de Vecinos) y funcionarios del Centro de Salud. Es una instancia que realiza funciones de carácter informativo, propositivo, evaluativo, promotor y/o consultivo, en relación a acciones en distintas materias vinculadas con la gestión de salud del CESFAM.

El CDL del CESFAM Dr. Félix de Amesti se constituye de manera formal el 13 de abril del año 2006, de acuerdo a las orientaciones programáticas en participación social emanadas del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Cuenta con un reglamento, que ha permitido el buen funcionamiento de esta instancia de participación ciudadana.

Desde su inicio, el CDL se reúne una vez al mes, con una convocatoria habitual de 10 personas, siendo sus principales actividades la planificación, elaboración y ejecución de un Plan de Trabajo Anual y el desarrollo de un trabajo colaborativo con el Centro de Salud Familiar, centrándose en entregar información de interés ciudadano y temas contingentes en el área de la Salud.

El Plan de Trabajo del CDL el CESFAM Dr. Félix de Amesti se ha enfocado en años anteriores en capacitar a los miembros del Consejo como facilitadores en la difusión de las patologías GES que se atienden en APS. El año 2018 y 2019, el Plan de Trabajo se ha orientado a la difusión, información y promoción del autocuidado a pacientes con enfermedades crónicas y la elaboración de estrategias de humanización del trato, como por ejemplo la elaboración del Decálogo del Buen trato.

A. Plan De Trabajo y Actividades

El CDL realiza un Plan Anual de trabajo que incluye diferentes temas y actividades, que a continuación se describe:

- Reuniones mensuales
- Participación en el Diagnóstico Participativo 2016 y 2018
- Participación en Diálogos Ciudadanos de Salud del S.S.M.O. y de la Comuna.
- Participación en reunión informativa del Centro Odontológico de Macul a los tres CDL de la comuna.
- Representatividad en Consejo de Desarrollo Local Hospital Luis Tisné.
- Participación en Mesa temática para elaboración del PLADECO.
- Realización de una mañana saludable con degustación de “Sopa Años dorados” en las dependencias del CESFAM.
- Elaboración de “Decálogo del Buen Trato” a nivel comunal.
- Colaboración en la aplicación de la Pauta de cotejo del Protocolo de Atención Unificado, en las distintas unidades del CESFAM.
- Participación en Feria de Salud Mental, CESFAM Dr. Félix de Amesti, con stand de información y degustación de hierbas medicinales.

- Colaboración en catastro de personas adultos mayores en condición de vulnerabilidad de la comuna.

B. Logros obtenidos

- Conocimiento de los participantes del Consejo, en las distintas temáticas de salud, funcionamiento y procedimientos de atención del CESFAM.
- Reconocimiento por parte del equipo de salud y usuarios del CESFAM como un nexo importante entre la comunidad y la Dirección del establecimiento.
- Vinculación con los CDL de los otros CESFAM de la comuna para contribuir a generar políticas de salud en el ámbito local.

C. Nuevos Desafíos

- Lograr representatividad en el CDL de las Unidades vecinales 15 y 16.
- Mantenerse permanentemente informados acerca de temas relacionados con patologías GES, Ley 20.584, humanización del trato, etc.
- Participación de los consejeros en la comunicación y difusión del traslado y reposición del CESFAM.
- Postulación a Proyecto Buenas Prácticas, en el ámbito de la Promoción de la Salud.
- Aumentar la representatividad en los diferentes Consejos de la red de salud Oriente como son: los Consejos de Desarrollo del CRS Cordillera, Instituto de Neurocirugía, Instituto de Geriatría y otros.

D. Integrantes CDL 2019

Tabla 15: Integrantes del CDL

NOMBRE	ORGANIZACIÓN REPRESENTADA
Alejandro Pinto	Director CESFAM Dr. F. De Amesti
Giannina Moresco	Secretaria Ejecutiva Consejo CDL.
Josefina Salinas	Presidenta CDL, Representante Junta de Vecinos Villa Reina Isabel II y Centro de Madres Aurora de Macul
Gerardo García	Integrante Grupo Génesis (Apoyo al paciente)
Yolanda Hormazábal	Representante Centro de Madres María Auxiliadora, Unidad Vecinal Nº 18, Sector 2
Karina Gaete	Representante Junta de Vecinos Villa Macul
Darío Guzmán	Integrante Programa "Adulto Mayor MAS Autovalentes"
Corina Guerrero	Representante Monitoras de Salud "Cuenta Conmigo"
María Inés Candia	Representante Sector 4
María Inés Rosales	Representante Unidad vecinal Nº 19
Jeannette Garay	Presidenta Asociación de Funcionarios de Salud, Macul
Yessenia Acuña	Encargada Participación, COM
Lucila Torres	Coordinadora territorial CDSM

5. DOTACION DEL CESFAM POR SECTOR

A. Dotación Asociada a PerCapita

CATEGORIZACION DEL PERSONAL	ACTIVIDAD O PROFESION	ASIST.	ADM.
A	Medicos	585	66
	Odontólogos	0	0
	Químico Farmacéutico	33	11
	TOTAL TRAMO A	618	77
B	Enfermeras	385	143
	Matron/as	308	66
	Psicologo/as	216	15
	Asistente Social	114	62
	Nutricionistas	220	44
	Kinesiólogo/as	110	22
	TOTAL TRAMO B	1716	352

CATEGORIZACION DEL PERSONAL	ACTIVIDAD O PROFESION	Nº HORAS
C	Técnico De Nivel Superior Administrador De Instituciones De Salud	572
	Técnico Nivel Superior	1430
	Técnico Nivel Superior En Registros Y Estadísticas En Salud Social	44
	TOTAL TRAMO C	2046
D	Auxiliar Paramédico	0
	Asistente Dental	0
	Otros	0
	TOTAL TRAMO D	0
E	Administrativos del Área Salud	440
	TOTAL TRAMO E	440
F	Auxiliar de Servicio	264
	Conductores	308
	Camilleros	88
	Otros Conserje Estafeta	88
	TOTAL TRAMO F	748

B. Dotación Asociada a Programas.

CATEGORIZACION DEL PERSONAL	ACTIVIDAD O PROFESION	ASIST.
A	Medicos	55
	TOTAL TRAMO A	55
B	Enfermeras	143
	Matron/as	55
	Psicólogo/as	104
	Asistente Social	44
	Nutricionistas	22
	Kinesiólogo/as	165
	Tecnólogo Medico	44
	Terapeuta Ocupacional	44
TOTAL TRAMO B	621	
C	Técnico Nivel Superior	66
	TOTAL TRAMO C	66
E	Administrativos del Área Salud	44
	TOTAL TRAMO E	44

SECTOR DOS

Estamento	Número de funcionarios	Horas
Medicina	6	190
Enfermería	3	132
Matrona	3	119
Trabajo Social	1	33
Psicología	2	66
Nutricionistas	2	66
Técnicos	3	132
Administrativos	1	44
TOTAL	21	782

SECTOR TRES

Estamento	Número de funcionarios	Horas
Medicina	4	212
Enfermería	2	88
Matrona	3	132
Trabajo Social	1	44
Psicología	2	71
Nutricionistas	2	66
Técnicos	3	132
Administrativos	0	0
TOTAL	17	745

SECTOR CUATRO

Estamento	Número de funcionarios	Horas semanales
Medicina	7	212
Enfermería	2	88
Matrona	3	99
Trabajo Social	1	38
Psicología	2	66
Nutricionistas	2	66
Kinesiólogos	1	41
Técnicos	4	176
TOTAL	22	786

SECTORES TRANSVERSALES:**Programa Dependencia Severa**

Estamento	Número de funcionarios	Horas semanales
Medicina	2	22
Enfermería	2	88
Trabajo Social	1	11
Nutricionista	1	10
Psicología	1	11
Técnicos	2	66
Chofer	1	44
Kinesiólogo	2	28
TOTAL	12	280

Otras unidades

Unidades Transversales	Número de funcionarios	Horas semanales
Enfermera Clínica	1	44
Químico	1	44
TENS	11	484
TENS Farmacia	5	220
TOTAL	18	792

6. DESCRIPCION DE SECTORES

SECTOR 2

Unidad Vecinal N° 18: La Unidad vecinal N° 18 corresponde al barrio Lomas de Macul, cuya historia se remonta a inicio de los años 50. El sector era un fundo de propiedad de la familia Gandarilla, que entre los años 1950 y 1955 loteó, urbanizó y vendió a familias que construyeron sus casas y se instalaron en este barrio. El 80% de las viviendas son por autoconstrucción y los conjuntos habitacionales que la componen son Villa Santa Estela (Cooperativa de funcionarios de FFEE), Villa La Merced y Villa Don Camilo. A principio de los años 80 se construyó la Villa Las Cigüeñas, viviendas de tipo social para familias de ingresos medios.

Unidad vecinal 19: A principio del año 1980 surge la mayor parte de los conjuntos habitacionales que componen la Unidad Vecinal 19, caracterizada por un marcado carácter residencial y compuesta por variados conjuntos residenciales tales como: Villa Rancagua, Villa Froilán Roa, Villa Providencia y Villa Licaray. A mediados de los años 1980, se construyen block de edificios de tipo social que corresponde conjunto habitacional Las Codornices, actualmente sector de gran densidad poblacional y vulnerabilidad social.

El total de población migrante del Sector 2, es de 1008 personas, predominando las personas provenientes de Venezuela con 45.3%, seguido por Perú con un 20.7% y Colombia en tercer lugar con un 13.2). La población haitiana corresponde al 8.6% de la población migrante del Sector

Las Organizaciones Sociales que integran el Sector son: 2 Juntas de Vecinos, 10 Clubes de Adultos Mayores, 9 Centros de Madres, 14 clubes deportivos, 8 centros culturales, 1 Centro Juvenil, 7 Comités De Desarrollo Y Seguridad Vecinal, 3 Organizaciones De Bienestar Social y 1 Centros Generales De Padres y Apoderados.

Desde el punto de vista institucional el sector cuenta con 1 colegio subvencionado de orientación católica, 2 jardines infantiles (JUNJI) y una Biblioteca pública.

SECTOR 3

Unidad Vecinal N° 15: Villa Caupolicán: Su origen son tomas de terreno del año 1973, al poco tiempo una ONG europea capacitó a los vecinos en autoconstrucción y les entregó material para edificar las primeras casas, luego en el año 1988 se construyeron casetas sanitarias, incorporando alcantarillado y servicios básicos. Su característica principal es que está constituida por pasajes y una calle principal que cruza cada uno de estos. Existe en la comunidad Junta de Vecinos con sede vecinal, multicancha, biblio Huerto, y espacios verdes.

Villa Cumbres Andinas: Fue la segunda villa en crearse, se componen por block de edificios de tres pisos, el material de la construcción es sólida, los departamentos cuentan con servicios básicos,

living-comedor, baño, cocina y dos o más dormitorios. Existe JV activa con centro de madres y participación de talleres en sede vecinal, y además de multicancha y pista de patinaje.

Villa Campo Lindo: En sus orígenes el terreno era utilizado para canchas de fútbol. A través de comité habitacional destinado en su mayoría a funcionarios municipales de la Comuna de Macul y San Ramón y familiar allegadas de la Villa Caupolicán se otorgan departamentos sociales en el año 2002, su característica principal es que los block de diferencian de colores, tales como amarillo, verde, azul, y tienen dos pisos destinados a una familia, se compone primer piso baño, cocina, living y comedor, segundo piso dormitorio. Existe en la comunidad Junta de Vecinos activa, tienen sede vecinal donde realizan actividades para la comunidad.

Desde el punto de vista de las instituciones que conforman esta unidad vecinal, cuenta con un Jardín infantil, una iglesia Evangélica y la industria comercializadora Súper Pollo.

En relación a la experiencia de trabajo comunitario en esta unidad vecinal es frecuente encontrar factores de riesgo como: familias allegadas, hacinamiento, alcoholismo, drogadicción.

Unidad Vecinal Nº 16: Está conformada mayormente por instituciones como INTA, Colegio Salesianos, Condominio San Andrés, Edificios de construcción más recientes que se obtienen a través de créditos hipotecarios. Esta población es menos vulnerable en relación a factores biopsicosocial desde la experiencia del equipo multidisciplinario de sector en relación a la unidad 15.

En ambos sectores se está dando en la última década un aumento de la población Adulto Mayor con todos los problemas de salud que ello conlleva es un problema de salud importante en la Comuna.

SECTOR 4

Unidad Vecinal Nº 13: La Unidad Vecinal Nº 13 está compuesta en su mayoría por la Villa Macul, cuyo complejo habitacional se creó en 1957 con aproximadamente 1360 viviendas para trabajadores socios de la Caja de Empleados Particulares (EMPART). Se caracteriza por ser una zona residencial de baja densidad poblacional ligada al desarrollo de una clase media profesional, sus calles presentan buena pavimentación con vegetación. En su estructura poblacional destaca 18.4% de adultos mayores de 65 años y más, superior al resto de la Unidades Vecinales.

Unidad Vecinal Nº 14: Está compuesta por familias con estratos socioeconómicos diversos, siendo la más conocida por su historia la villa Macul sur ex Corvi Chacarrillas fue formado por familias trasladadas del sector de San Eugenio de los alrededores del Estadio Nacional, su traslado se gestó con el fin de eliminar las viviendas tipo callampas cercanas al Estadio Nacional en año que se realizó el mundial de fútbol.

El sector 4 se caracteriza por:

- Habitan el 31.6% de la población inscrita validada del CESFAM.
- Tener la mayor cantidad de adultos mayores inscritos en el CESFAM con un 37.4%.
- Del total de adultos mayores el 46% son mayores de 80 años.
- El 58% de los pacientes ingresados al programa de dependencia severa son del sector 4.

Lo anterior representa un gran desafío para el equipo por los síndromes geriátricos, polifarmacia sumado a que los adultos mayores son cuidados por otros adultos mayores o viven solos sin red de apoyo efectiva para mantener un buen control de su estado de salud y calidad de vida.

Respecto a la población migrante, en sector reside el 23.88%, de estos se mantiene la distribución donde predominan las personas que vienen de Venezuela con un 58% y en segundo lugar de Perú con un 12.7%.

En el sector sus organizaciones sociales lo integran: 5 Juntas de Vecinos, 24 Clubes de Adultos Mayores, 6 Centros de Madres, 11 clubes deportivos, 3 centros culturales, 1 consejo ecológico y 1 comité de vivienda.

En relación a las Instituciones contamos con 2 jardines infantiles estatales, 6 jardines infantiles particulares, 2 escuelas básicas municipalizadas 4 colegios particular subvencionados, 1 Fundación regazo, 1 Policía de Investigaciones, 1 cuerpo de Bomberos, Complejo deportivo Juan Pinto Durán y Centro Integral Adulto mayor (CIAM). Además, funcionan 4 hogares de larga estadía de adultos mayores y 1 clínica psiquiátrica.

7. POBLACION SEGÚN GRUPO ETARIO

Tabla 16: Población según grupo etario año 2018- 2019

Grupo etario	Total Inscritos 2018	Total Inscritos 2019	SECTOR 2				SECTOR 3				SECTOR 4			
			2018	%	2019	%	2018	%	2019	%	2018	%	2019	%
Infantil 0 a 9 años	3.882	3.931	1319	9%	1.320	9%	1.566	11%	1.616	11%	997	8%	995	8%
Adolescente 10 a 19 años	5.039	4.963	1.716	12%	1.708	12%	1.872	13%	1.812	12%	1.451	11%	1.443	11%
Adulto 20 a 64 años	25.644	25.750	9.114	62%	9.046	62%	9.049	63%	9.310	63%	7.481	59%	7.395	59%
Adulto mayor 65 y más años	7.227	7.397	2.577	18%	2.601	18%	1.927	13%	2.026	14%	2.722	22%	2.769	22%
TOTAL	41.792	42.041	14.727	35%	14.675	35%	14.414	34%	14.764	35%	12.651	30%	12.602	30%

Fuente: Registro de Fonasa, población validada año 2018-2019

8. ANTECEDENTES DE SALUD CESFAM

Tabla 17: Número de Familia evaluadas bajo el Modelo de Salud Familiar CESFAM Félix de Amesti.

N° De Familias Inscritas y Familias Evaluadas	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4		Total 2017	Total 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
Nº de familias inscritas	5628	5845	4334	4639	4979	5173	14941	15657
Nº de Familias evaluadas bajo el Modelo de Salud Familiar	3761	629	2970	559	3282	515	10013	1703
% de Familias evaluadas	66.8%	10.8%	55.5%	12.0%	65.9%	9.9%	67%	11%
% de familias con evaluación de Riesgo ALTO	2.7%	3.02%	4.9%	4.8%	5.08%	5.6%	4.15%	4.4%
% de familias con evaluación de Riesgo MODERADO	26.4%	39.4%	43.6%	41.9%	38.3%	40.7%	40.3%	40.6%

9. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CESFAM

A continuación se presentan algunos indicadores epidemiológicos de la población inscrita validada en nuestro CESFAM.

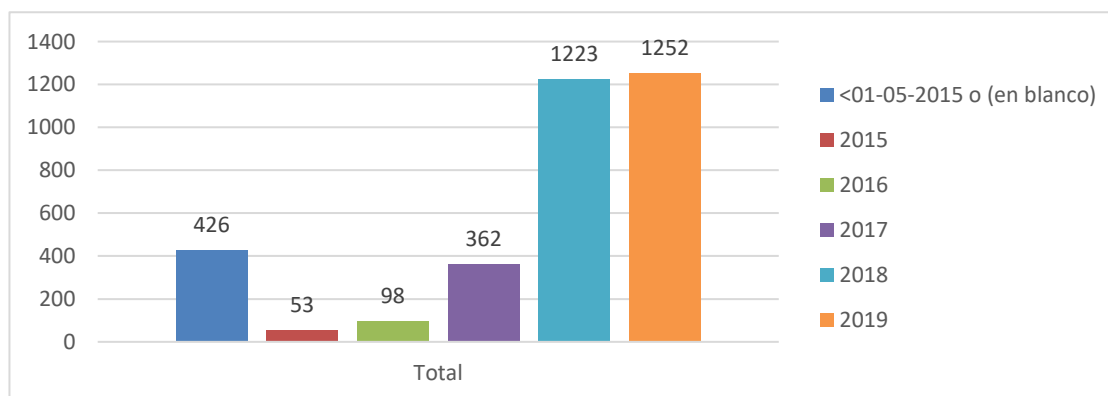
- **Crecimiento Total Anual:** durante el año 2018 se inscribieron 2.443 paciente, egresando 1.685 por trasladado o por fallecimiento, dando una tasa de crecimiento anual de 1.4 personas inscritas por cada persona egresada durante el periodo.
- **Edad Mediana De La Población:** Este indicador mide el grado de envejecimiento de la estructura por edades de la población y en nuestro centro es de 39 años, significa la mitad de los pacientes inscritos es más joven que 39 años y la otra mitad es más vieja que esta edad.
- **Índice De Envejecimiento De La Población:** este indicador mide la relación entre los pacientes Mayores de 65 años y jóvenes menores de 15 años, según nuestra estadística tenemos inscritos 6.315 pacientes menores de 15 años y 7.397 pacientes mayores de 65 años, dando como resultado 1.17 paciente mayor de 65 años, por cada usuario menor de 15 años, lo que muestra que nuestra población está envejeciendo.
- **Relación De Apoyo A Los Padres:** Es la medida usada para expresar la demanda familiar de apoyo a sus ancianos, siendo un indicador de los cambios requeridos en los sistemas familiares para dar apoyo a los padres. En nuestro centro tenemos 1.775 personas con 80 años y más, para una población de 7.782 personas de 50 a 64 años, con una relación de 1 anciano mayor de 80 años, por cada 4.38 personas de 50 a 64 años.
- **Relación De Dependencia:** Esta es una medida utilizada para medir la necesidad potencial de soporte social de la población en edades inactivas por parte de la población en edades activas. Se toma en cuenta para ello la suma de los grupos de población de menor de 15 años y de 65 y más años de edad y la población de 15 a 64 años de edad. En nuestro centro

tenemos una población en edad inactiva de 13.712, con una población de edad activa de 28.329, lo que representa que tenemos 2 personas activas por cada persona inactiva.

- **Relación De Dependencia Relación De Dependencia Infantil - Juvenil:** Es la relación utilizada para medir la necesidad potencial de soporte social de la población infantil y juvenil por parte de la población en edad activa. En nuestro centro tenemos una población menor de 15 años de 6.315 para una población de 15 a 64 años de edad de 28.329, lo que significa que tenemos 1 persona menor de 15 años por cada 4,5 personas de 15 a 64 años inscritos en nuestro CESFAM.
- **Relación De Dependencia Demográfica De La Población De 64 Y Más Años De Edad:** Esta medida es utilizada para medir la necesidad potencial de soporte social de la población de adultos mayores por parte de la población en edad activa. En nuestro centro tenemos inscritos 7.397 de personas de 65 y más años de edad para una población de 15 a 64 años de edad de 28.329, lo que representa 3.8 personas en edades activas por cada adulto de 65 años y más.
- **Tasa Bruta De Natalidad:** en el centro se recibieron 352 personas nacidas durante el año 2018, para una población total de 41.500 inscritos durante ese año. Lo que nos da una tasa de 8,5 nacidos por cada 1.000 personas inscritas.
- **Razón De Población Migrante.** Actualmente nuestro centro cuenta con una población inscrita de 3.312 usuarios, de los cuales 348 están activos y no están validados por Fonasa, quedando 2.978 usuarios, validados como población migrante dando un tasa de 7.9 Migrantes por cada 100 nacionales inscritos durante el período 2018.

En los últimos años hemos observado un aumento importante en la llegada de migrantes a nuestro centro, como muestra a tabla, durante el antes del año 2017 esta población alcanzaba la cifra de 577 migrantes inscritos en años anteriores, cifra que aumenta a 362 inscritos durante el año 2017, subiendo a 1.223 en el año 2018 y a 1.252 en lo que va del año 2019, alcanzando una cifra record de personas no nacionales inscritas en nuestro Centro de Salud.

Gráfico 17: Población Migrante Inscrita en el CESFAM 2015-2018



Fuente: Fonasa

- **Índice De Masculinidad:** Esta mide la razón de hombres respecto a las mujeres en la población total, en nuestro centro tenemos 23.594 mujeres y 18.447 hombres inscritos, alcanzando un índice de masculinidad de 78 hombre por cada 100 mujeres inscritas.

A. CICLO VITAL NIÑOS, NIÑAS ADOLESCENTES

SALUD INFANTIL

Tabla 18: Niñas y niños inscritos por sector

Niños en Control	0 – 11 m		12 – 23 m		24 – 41 m		42–59 m		TOTAL 2017	TOTAL 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
CESFAM	245	281	314	309	529	390	385	293	1.473	1.273
SECTOR 2	80	97	111	107	151	138	144	85	486	427
SECTOR 3	105	117	121	132	249	158	151	146	626	553
SECTOR 4	60	67	82	70	129	94	90	62	361	293

Fuente: REM 2017 -2018

DESCRIPCIÓN DEL CICLO INFANTIL

Tabla 19: Indicadores de salud año 2017-2018

INDICADORES	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4		TOTAL 2017	TOTAL 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
% de Pautas de Desarrollo Psicomotor Aplicadas	216	221	248	290	158	181	622	692
Incidencia de Riesgo o Rezago	8	7	12	23	8	11	28	41
Resolutividad en desarrollo psicomotor	8	4	8	19	8	9	24	32
Índice de Obesidad < 6 años	48	53	68	53	38	21	154	127
Índice de obesidad < 10 años	63	65	82	70	41	30	186	165
Nº de niños en dependencia severa	0	0	0	0	0	0	0	0
PBC IRA	229	211	240	234	117	117	586	562
Incidencia de Score de riesgo por morir de neumonía grave	3	10	17	13	8	7	28	30
PBC Epilepsia	2	1	4	5	0	0	6	6
PBC Infantil Salud Mental	92	112	132	134	90	110	314	356
Tasa de niños víctimas de violencia y/o vulneración de derechos	2	1	2	1	1	3	5	5

Fuente: REM 2017 -2018

Descripción del ciclo infantil:

Nuestro CESFAM cuenta con una población bajo control de menores de 6 años correspondiente a 1273 concentrándose el 43.4 % en el sector 3, el 33.5 % en el sector 2 y el 23% en el sector 4.

La población infantil que se atiende en el CESFAM se concentra mayoritariamente en el sector 3, y estadísticamente presenta mayores tasas de riesgos en relación a todos los campos evaluados como: desarrollo sicomotor, obesidad, riesgo de morir por neumonía grave, etc.

Así, las evaluaciones de desarrollo psicomotor (EEDP/TEPSI) realizadas el año anterior correspondieron al 54% de la población menor de 4 años, obteniéndose una prevalencia de un 5.9% de niños y niñas en riesgo o rezago, concentrados principalmente en el sector 3, y teniendo una resolutivez, producto del trabajo en equipo entre los distintos profesionales (enfermeras, médicos, educadora de párvulos y fonoaudióloga) y TENS de sector a través de un activo rescate y seguimiento de estos casos, de un 78% a nivel general.

También cabe destacar que, pese a un importante número de pautas breves de desarrollo psicomotor alterado, las intervenciones realizadas a través de la derivación oportuna y el trabajo en la sala de estimulación junto con los talleres afines y consejería a los padres y/o cuidadores han ayudado a mantener bajo el número de escalas de evaluación en riesgo o rezago.

Otro ámbito significativo es la malnutrición por exceso, donde encontramos que el índice de obesidad del CESFAM bajó en comparación con el año anterior, así encontramos un 9,7% de obesidad en los menores de 10 años y un 8.7% en los menores de 6 años, obteniéndose una baja en los sectores 3 y 4.

La población adolescente es intervenida principalmente en forma extramural, sus controles se realizan en establecimientos educacionales de la comuna y fuera de ella, así como en clubes deportivos y otros lugares de concentración de jóvenes con el fin de alcanzar las coberturas y metas propuestas, de esta forma no contamos con un bajo control de fácil medición.

Tabla 20: Niños Bajo Control en Salud Mental, según Diagnostico y sector

DIAGNOSTICOS	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Trastornos del comportamiento y las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	44	56	62	67	46	51	152	174
Episodio Depresivo*	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos de Ansiedad*	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastorno Hiperactivo	45	52	66	64	42	57	153	173
Violencia	1	2	2	2	2	1	5	5
Trastorno Generalizado del Desarrollo	0	0	1	0	0	0	1	0
Trastornos de Personalidad*	0	0	0	0	0	0	0	0
Retraso Mental	2	2	1	1	0	1	3	4
TOTAL	92	112	132	134	90	110	314	356

Fuente: REM 2017 -2018

Salud Mental Niño

Los Trastornos del comportamiento y las emocionales y los Trastornos Hiperactivos constituyen el mayor número de atenciones de salud mental del niño. Los 3 sectores presentan similar número de consultas por estos problemas de salud mental.

Por lo general no se registran los trastornos de ansiedad en niños pequeños por la dificultad que produce la interpretación de síntomas físicos relatados por estos. Normalmente se realizan exámenes para detectar trastornos orgánicos antes de diagnosticarla. Por otro lado, normalmente los problemas de ansiedad en un niño obedecen en su mayoría a un trastorno o problema emocional de base secundario a una disfuncionalidad o problema en su entorno. En REM no se registra esta patología en niños menores de 9 años.

En el caso de los trastornos de personalidad, este no es un diagnóstico que pueda ser utilizado en niños dado que la personalidad aún no está asentada en etapas tempranas.

Respecto a los cuadros depresivos, estos no representan un número significativo en nuestra población infantil.

SALUD ADOLESCENTE

Ciclo Vital Adolescente

Tabla 21: Población adolescentes inscritos por sector año 2017 - 2018

Adolescentes	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
10 – 14 años	835	862	864	852	670	671
15 – 19 años	882	846	1.008	960	781	772
TOTAL	1.716	1.708	1.872	1.812	1.451	1.443

Fuente: REM 2017 -2018

Descripción del Ciclo Adolescente

Tabla 22: Indicadores de salud año 2017 -2018

INDICADORES	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4		TOTAL 2017	TOTAL 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
Porcentaje de evaluación preventiva en adolescentes de 10 a 14 años (CLAP)							335	334
Porcentaje de evaluación preventiva en adolescentes de 15 a 19 años (Control Joven Sano)							705	870
Porcentaje de adolescentes con riesgo							566	691
Porcentaje de adolescentes con método anticonceptivo	18.49%	18.97%	17.03%	17.65%	13.15%	14.13%	49.20%	50.70%
Porcentaje de adolescentes con método anticonceptivo de doble control	0.02%	0.05%	0.03%	0.06%	0.01%	0.02%	0.06%	0.13%
Número de adolescentes embarazadas	15	3	14	1	1	4	41	21
Número de adolescentes embarazadas menor de 14 años	0	1	0	0	0	0	0	1

Porcentaje de embarazo adolescente en relación al total de embarazos controlados	4.20%	0.78%	3.96%	3.67%	3.30%	1.04%	11%	5.50%
Porcentaje de segundo embarazo en la adolescencia en el periodo observado	3.50%	0	0	0	0	0	3.50%	0
Adolescentes con consumo de tabaco de 10 a 14 años							1	0
Adolescentes con consumo de tabaco de 15 a 19 años							20	9
Adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol de 10 a 14 años	2	2	3	4	1	0	6	6
Adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol de 15 a 19 años	8	6	11	14	4	5	23	25
Número de adolescentes en Programas de salud mental	64	84	88	97	69	86	221	267
Número de adolescentes con ideación suicida*	-	-	-	-	-	-	-	-
Número de adolescentes con intento suicida*	-	-	-	-	-	-	-	-
Número de adolescentes víctimas de violencia física, psicológica o sexual	2	2	4	3	3	5	9	10

Fuente: REM 2017 -2018

En la población de adolescentes que se atienden en el CESFAM ha habido un aumento en el porcentaje de los que usan método anticonceptivo, lo que ha ido en correlación con la tasa de disminución de embarazos, que bajó en un 50 % en relación al año 2017, en esa misma línea se mantiene en cero el porcentaje de embarazos adolescentes menores de 14 años y el porcentaje de 2do embarazos en la adolescencia.

Tabla 23: Adolescentes Bajo Control en Salud Mental, según Diagnóstico y sector 2017-2018

DIAGNÓSTICO	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4		TOTAL 2017	TOTAL 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
Trastornos del comportamiento y las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	24	34	35	44	21	23	80	101
Episodio Depresivo	19	13	14	19	14	10	47	41
Trastornos de Ansiedad	5	16	41	32	15	28	61	76
Trastorno Hiperactivo	6	11	10	14	0	8	16	24
Violencia	3	4	4	3	2	3	9	10
Trastorno Generalizado del Desarrollo	1	0	0	0	0	0	1	0
Trastornos de Personalidad	0	0	1	0	0	0	1	0
Retraso Mental	2	1	0	3	2	0	4	4

Fuente: REM 2017 -2018

Descripción del Ciclo adolescente Salud Mental

En general, se observa un mayor número de adolescentes con problemas de salud mental en el Sector 3.

Las consultas en salud mental adolescente en lo que respecta a consumo problemático de drogas y alcohol, y situaciones de violencia presentan un 17% de aumento en relación al año anterior, en las cuales han tenido protagonismo las pesquisas realizadas por los profesores en los colegios y los controles preventivos (EMPAD) que se realizan los establecimientos educacionales. Por tanto, el desafío es fortalecer estrategias intersectoriales para la prevención y atención de este grupo atareo que siempre es más reacio a consultar.

En relación a trastornos emocionales, depresión, trastornos de ansiedad y trastornos hipercinéticos, también se observa un aumento equivalente al 20% respecto del año anterior.

Respecto a los trastornos de personalidad en adolescentes se tiende a no usar esta clasificación diagnóstica para evitar la estigmatización temprana ya que en esta etapa muchos jóvenes están en proceso de configuración de la personalidad aún no asentada como estructura propiamente tal.

En general el ítem de ideación e intento suicida se incorporó hace un par de meses a nuestra ficha electrónica por tanto no se cuenta con registros numéricos del periodo considerado en este análisis. Aunque profesionales ya han comenzado a realizar registros de esta problemática.

Es importante destacar que los controles preventivos de adolescentes son de la mayor importancia para la pesquisa de condicionantes de riesgo tan importante como es el consumo de alcohol y droga, situaciones de violencia, depresión, trastornos emocionales, de ansiedad e hipercinéticos, etc.

SALUD ADULTO

Ciclo Vital Adulto

Tabla 24: Adultos de 20 a 64 años inscritos por sector

ADULTO	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
20 – 44	5.430	5353	5.509	5674	4.149	4123
45 – 64 años	3.684	3693	3.540	3636	3.332	3271
TOTAL	9.114	9046	9.049	9310	7.481	7394

Fuente: REM 2017 -2018

Descripción del Ciclo Adulto

Tabla 25: diagnósticos de salud año 2017-2018

DIAGNÓSTICO	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4		TOTAL 2017	TOTAL 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
Porcentaje de adultos de 20 a 64 años con Examen Preventivo vigente	512	566	515	599	444	465	1471	1630
Porcentaje de gestantes con Riesgo Psicosocial de 20 a 64 años en el periodo observado	25.50%	2.32%	21.80%	25.3	16.00%	14.6	63.30%	63.30%
Porcentaje de gestantes con 3 o más Riesgos según EPSA de 20 a 64 años en el periodo observado	5%	8%	5.40%	7.40%	4.50%	3.1 %	14.9 %	18.5 %
Número de gestantes con riesgo obstétrico en el periodo observado	32	84	87	113	18	53	137	253
Porcentaje de partos prematuros en el periodo observado	1.10%	1.90%	2.20%	2.30%	2.90%	2.30%	6.20%	6.50%
Porcentaje de mortineonatos en el periodo observado	0	0	0.30%	0	0.30%	0	0.30%	0.30%
Porcentaje VDRL (+) en gestante en el periodo observado	0.44%	0	0	0	0	0	0.44%	0
Porcentaje de VIH (+) en gestante en el periodo observado	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: REM 2017 -2018

Programa de la Mujer

Tabla 26: Diagnósticos del programa mujer año 2017-2018

DIAGNÓSTICO	SECTORES2		SECTOR 3		SECTOR 4		TOTAL 2017	TOTAL 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
Porcentaje de Mujeres con Mamografía vigente	13%	10.30%	11.40%	9.30%	13.80 %	11.50%	38.10%	31.10%
Porcentaje de Mujeres con PAP vigente	19.2%	22%	17.9%	20%	13.40 %	15%	50.7%	57.50%
Porcentaje de Mamografía con resultado Birads 4– 5 en periodo observado (total 18 casos)	0.09%	0.96%	0.069%	0.90%	0.80%	0.87%	2.08%	2.73%
Porcentaje de PAP con resultado NIE 3 o Ca Invasivo en periodo observado.(total 2 casos)	0.14%	0.18%	0.13%	0.17%	0.08%	0.12%	0.35%	0.47%
Población Bajo Control Cardiovascular	936	851	853	823	846	732	2635	2406
Población HTA en control	812	807	761	807	741	692	2314	2306
Compensación efectiva HTA	515	529	541	513	404	504	1460	1546
Población DM en control	416	450	321	425	430	374	1167	1249
Compensación efectiva DM	104	144	70	97	140	194	314	435
Número de casos con IAM durante el periodo observado	28	30	19	26	39	24	86	80
Número de casos con ACV durante el periodo observado	54	26	36	25	73	28	163	79
Porcentaje de DM con evaluación de Pie vigente	56.5%	62.6%	48.9%	61.2%	74.6%	53.5%	61.09%	59.4%

Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

Número de casos en tratamiento por pie diabético en el período observado	35	23	16	11	11	11	62	45
Porcentaje de pacientes cardiovasculares con evaluación de función renal vigente	54.3%	100 %	39.7%	100%	82.03 %	100 %	58.5%	100%
Número de pacientes con IRC	24	21	59	62	21	21	104	104
Número de casos con retinopatía diabética en el período observado	4	3	7	5	5	6	16	14
Pacientes en control por Patología Respiratoria Crónica	155	111	96	212	80	125	331	357
Número de personas Oxígeno Dependientes	3	5	0	0	2	0	5	5
Número de personas bajo control Parkinson	53	63	54	63	69	71	176	197
Número de personas bajo control Artrosis	69	189	181	87	60	109	310	385
Número de personas bajo control Epilepsia	73	71	57	58	72	73	202	202
Número de casos TBC tratados en el periodo observado	0	0	1	2	1	0	2	2
Número casos VIH (+) en el periodo observado	1	2	2	2	0	2	3	6
Número de pacientes con Dependencia Severa de 20 a 64 años	6	8	9	8	9	9	24	25
Número de personas bajo control por Salud Mental	669	698	689	762	572	598	1930	2058
Numero de adultos con consumo problemático de Alcohol y/o Drogas							167	189

Fuente: REM 2017 -2018

Salud Mental Adulto

Tabla 27: Usuarios entre 20-64 años bajo control en Salud Mental según diagnósticos

DIAGNÓSTICO	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4		TOTAL 2017	TOTAL 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
Episodio Depresivo.	423	406	314	346	352	327	1.090	1.079
Trastornos de Ansiedad.	135	185	240	266	144	167	519	617
Violencia de genero	25	12	34	59	19	12	71	84
Trastorno de Personalidad.	23	21	23	37	17	16	63	74
Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol.	17	17	20	11	11	34	48	62
Consumo Perjudicial o Dependencia como Droga Principal.	26	11	37	5	22	27	85	43
Trastornos de la Conducta Alimentaria.	11	42	19	27	4	14	34	84
Retraso Mental.	4	0	0	5	0	0	4	5
Poli consumo.	4	3	2	5	3	1	9	9
Esquizofrenia.	1	1	0	1	0	0	1	2
TOTAL	669	698	689	762	572	598	1.930	2.058

Fuente: REM 2017 -2018

Descripción del Ciclo Adulto:

En relación a la población inscrita validada el 61.6% corresponde a este grupo etario.

A nivel de población en el análisis biodemográfico se observa que el sector 3 es el que tiene mayor cantidad de adultos en esas edades en relación al sector 2 y 4.

En relación a las gestantes que se atienden en el CESFAM, se ha manifestado un leve aumento de ingresos de embarazos mayormente por la comunidad de inmigrantes, en relación al año 2017, de estas mismas no existe cambio en el porcentaje de embarazadas con de riesgos según EPSA en los últimos años; lo que sí ha aumentado es el porcentaje de gestantes con más de 3 riesgos de un 14.9 del año 2017 a un 19.5 % del año 2018.

Otros aspectos como: mortineonatos, porcentaje de gestantes con VIH (+) o VRDL (+), se han mantenido en cifras muy bajas en ambos años.

En cuanto a la detección de cáncer cervico uterino se ha logrado aumentar el porcentaje de toma de Papanicolaou vigencia de 50 a 57 %.

Del Examen de Medicina Preventiva del Adulto realizado el 9.34% de los usuarios ingresaron al Programa de Salud Cardiovascular, donde la patología más prevalente es la hipertensión con un 95.8% y el 67.04% de los pacientes hipertensos bajo control y el 34.8% de los diabéticos bajo control se encuentran compensados.

Cabe destacar que en año 2018 aumento de 58.5% a un 100% de los pacientes del PSCV con evaluación de la función renal vigente.

Además aumentó en bajo control de los pacientes con artrosis especialmente en el sector 2 y sector 4, y el aumento de paciente en el programa de salud mental especialmente en el sector 3.

SALUD ADULTO MAYOR

Ciclo Adulto Mayor De 65 Años

Tabla28: Adultos Mayor de 65 Años Inscritos Por Sector año 2017-2018

ADULTOS	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
65 – 79 años	1.964	1.962	1.520	1.582	1.822	1.844
80 y mas	613	639	407	444	901	926
TOTAL	2.577	2.601	1.927	2.026	2.722	2.770

Fuente: REM 2017 -2018

Descripción del Ciclo Adulto Mayor

Tabla 29: Diagnosticos por sector año 2017-2018

DIAGNÓSTICO	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Porcentaje de adultos de 65 años y más con Examen Preventivo vigente	42.8%	48.7%	28.8%	36.2%	44.9%	50.9%	39.8%	46.1%
Porcentaje de Mujeres con Mamografía vigente	7%	8%	7.87%	10%	8%	9%	22.07 %	27.50 %
Porcentaje de Mamografía con resultado	9.00%	9.90%	7.50%	9.50%	6.00%	5.90%	22%	25.3%
Birads 4 – 5 en periodo observado	0.77%	0.08%	1.40%	0.03%	0.80%	0.13%	2.97%	0.24%
Población Bajo Control Cardiovascular	1255	1594	894	1204	1355	1694	3504	4492
Población HTA en control	1250	1296	876	926	1320	1342	3446	3564
Compensación efectiva HTA	937	1289	624	765	1277	1300	2838	3354
Población DM en control	499	590	332	419	680	544	1511	1553
Compensación efectiva DM	246	337	164	239	336	345	746	921
Porcentaje de DM con evaluación de Pie vigente	69.2%	79.66 %	69.3%	74.5%	69.3%	77.6%	69.2%	77.65 %
Número de casos en tratamiento por pie diabético en el periodo observado	31	15	26	27	14	18	71	60
Porcentaje de pacientes cardiovasculares con evaluación de función renal vigente	92.35	100	64.87	100	100	100	88.98	100
Número de pacientes con IRC	118	146	148	138	223	192	489	476
Pacientes en control por Patología Respiratoria Crónica	246	203	135	241	233	190	614	634

Fuente: REM 2017 -2018

Tabla 30: Usuario mayor de 65 años bajo control con patologías crónicas

DIAGNÓSTICO	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Número de casos de NAC mayor de 65 años ocurridos en el periodo observado							80	56
Número de personas Oxígeno Dependientes	9	9	2	4	8	7	19	20
Número de personas bajo control Parkinson	53	63	54	63	69	71	176	197
Número de personas bajo control Artrosis	355	406	609	380	328	556	1292	1342
Número de personas bajo control Epilepsia	34	29	18	23	41	37	93	89
Índice de pesquisa TBC en el periodo observado	11.2	9.4	11.2	9.4	11.2	9.4	33.5	27.17
Número de casos TBC tratados en el periodo observado	0	0	1	1	1	0	2	1
Numero de adultos mayores que han participado del programa MAS	282	300	82	105	338	345	702	750

Fuente: REM 2017 -2018

Tabla 31: Usuario mayor de 65 años bajo control en Salud Mental con sus diagnósticos

DIAGNÓSTICO	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Episodio Depresivo	74	72	61	65	79	81	214	218
Trastornos de Ansiedad	63	75	46	56	42	53	152	184
Violencia de género	11	4	0	7	0	0	11	11
Trastorno de Personalidad	2	3	2	2	2	1	6	6
Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol	4	9	5	4	1	0	10	13
Alzheimer y otras demencias	28	33	21	16	37	61	86	110
Consumo Perjudicial o Dependencia como Droga Principal	0	0	1	0	0	1	1	1
Esquizofrenia	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: REM 2017 -2018

Tabla 32: Usuarios > 65 años bajo control según funcionalidad

DIAGNÓSTICO	SECTOR 2		SECTOR 3		SECTOR 4		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Nº Total de Adultos Mayores Bajo Control	1366	1350	814	798	1496	1481	3676	3629
Nº Adultos Mayores autovalentes	545	588	242	346	591	667	1378	1601
Nº Adultos Mayores autovalentes con riesgo	336	377	189	208	361	371	886	956
Nº Adultos Mayores con riesgo de dependencia	264	298	157	168	344	363	765	829
Nº Adultos Mayores dependientes severos	38	42	30	40	99	112	167	194
Nº Adultos Mayores dependientes moderados	22	28	13	16	24	31	59	75
Nº Adultos Mayores dependientes leves	89	101	53	60	100	110	242	271
Nº Adultos Mayores dependientes total	149	171	96	116	223	253	468	540

Fuente: REM 2017 -2018

Descripción del Ciclo Adulto Mayor:

En el Cesfam tenemos bajo control el 49.06% de los adultos mayores inscritos y una de las estrategias es la aplicación del examen de medicina preventiva (EMPAM) como instrumento que nos permite pesquisar los factores de riesgo biopsicosocial y generar un plan de acción con el usuario y sus familias; en esta línea el 94.02% de los adultos mayores bajo control tiene su EMPAM vigente.

Las enfermedades crónicas representan el mayor riesgo de pérdida de funcionalidad entre los Adultos mayores, y son la causal más importante de la dificultad que se tiene en la prevención y control de enfermedades, al respecto nuestra cobertura efectiva en hipertensión es de 77.9% y diabetes de 87.3%. Al analizar la compensación de los pacientes, observamos que el 94.10% de los pacientes hipertensos y 59.3% de los pacientes diabético bajo control se encuentran compensados.

Además hay un aumento de los pacientes con dependencia severa de 4.54% a un 5.34%, este aumento se observa principalmente en el sector 4 que tiene una población más longeva.

10. ANTECEDENTES GENERALES POR SECTOR

A. ORGANIZACIÓN

El CESFAM Félix de Amesti ha sectorizado su población considerando variables e indicadores demográfico, epidemiológicos y territoriales, como son las unidades vecinales asignadas a la jurisdicción del CESFAM, dando como resultado la conformación de tres sectores con 2 unidades vecinales cada uno.

De acuerdo a la Organización Funcional de la Sectorización, en el CESFAM Dr. Félix de Amesti; cada sector está representado por un número y un color: El sector 2 tiene asignado el color amarillo, el sector 3 el verde y el 4 el azul, además cada sector tiene asignado un día a la semana para realizar actividades de salud familiar comunitarias de prevención y promoción, coordinación intersectorial y participación social.

Los Equipos de Sector cuentan con un equipo de salud interdisciplinario conformado por Médicos, Enfermeras, Matronas, Nutricionistas, Asistentes Sociales, Psicólogos y Kinesiólogos, apoyados por la labor de Técnicos Paramédicos, Administrativos y Auxiliar de Apoyo.

B. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO.

El Diagnóstico Participativo en Salud, realizado entre los meses de mayo y junio 2018, cuyo objetivo fue la elaboración de un Diagnóstico Participativo, con los tres sectores del CESFAM Félix de Amesti, para facilitar la gestión y planificación de un Plan de Trabajo comunitario y dar respuesta a las principales problemáticas en salud manifestadas por la comunidad organizada.

La metodología utilizada fue **participativa**, entendiendo que la participación social en salud, es una estrategia de “habilitación de las personas”, para el ejercicio de poder decidir a nivel individual, familiar, grupal y comunitario, las problemáticas socio sanitarias que les afectan en sus territorios.

La recolección de información para la elaboración del diagnóstico se obtuvo a través de un cuestionario de 6 preguntas, utilizando la metodología de focus group, cuyo objetivo fue la identificación de las problemáticas de salud y dos preguntas tendientes a conocer la percepción de la comunidad respecto de la gestión del CESFAM.

Las organizaciones sociales participantes en este Diagnóstico Participativo fueron las siguientes:

SECTOR 2	SECTOR 3	SECTOR 4
Unidad Vecinal N° 19, Junta de Vecinos Los Conquistadores	Unidad Vecinal N° 16, Junta de Vecinos Villa Fundación	Unidad Vecinal N° 13 Junta de Vecinos Villa El Salitre
Centro de Madres “Mujeres Emprendedoras”	Club adulto mayor “Bello Atardecer”	Centro de Madres “Villa El salitre”
Centro de Madres “ Las Arañitas”	Club adulto mayor “Años Dorados” Villa Caupolicán	Club adulto mayor “Grupo Mariano”
Centro de Madres “Fe y Esperanza”	Grupo Mas A. Mayores Villa Cumbres Andinas	Club adulto mayor “Primavera en otoño
Club adulto mayor “Luz y Esperanza”	Jardín Infantil RENACER	Jardín Infantil Intercultural I
Club de adulto mayor “ Las Rosas de Macul”		12 alumnos Directivas de 5º y 6º básico Colegio D- 200
Club adulto mayor “Santa Rita de Cassia N°1”		
Jardín Infantil Intercultural II		
Total participantes 76 personas	Total participantes 52 personas	Total participantes 88 personas

También fueron considerados como participantes claves los siguientes grupos:

- Consejo de Desarrollo Local del CESFAM Félix de Amesti (9 personas)
- Monitoras de salud “Cuenta Conmigo” CESFAM Félix de Amesti (8 personas)

El total de participantes fue de personas: **233**

LOS SIGUIENTES PROBLEMAS SALUD FUERON COINCIDENTES EN LOS TRES SECTORES:

- Enfermedades cardiovasculares (Diabetes, hipertensión, dislipidemia, accidentes vasculares)
- Artrosis (asociado al dolor que produce esta enfermedad)
- Adultos mayores dependientes, sin redes de apoyo, Alzheimer, con dificultad para trasladarse y problemas de visión e hipoacusia.
- Depresión y estrés
- Sobrepeso, obesidad y sedentarismo en adultos y niños
- Enfermedades respiratorias (asma , IRA)

Según lo referido por las personas que participaron en los focus-group, estos problemas de salud se manifiestan principalmente en pacientes descompensados, sedentarios, con dificultades para trasladarse al CESFAM y con un deterioro de su calidad de vida. Las personas que presentan estos problemas se caracterizan por pertenecer a todos los niveles socioeconómicos, son personas con inadecuado y/o escaso apoyo familiar.

Por otra parte, indican que las enfermedades articulares y musculo-esqueléticas van asociadas al dolor que estas producen en los pacientes y que hacen que estos mismos consulten reiteradamente para poder subsanar esta situación.

Los tres sectores encuestados coinciden en que gran parte de estos problemas de salud aquejan mayoritariamente a adultos y adultos mayores de la comunidad y que son problemas de larga data, los cuales siempre han existido pero no se hablaban, a excepción de los más actuales como el estrés, el sedentarismo y la obesidad, que se dan en todo rango de edad afectando cada vez más a la población infantil.

Las principales causas de estas problemáticas son los malos hábitos alimenticios, falta de ejercicios, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, y en parte también se debe a un factor genético o hereditario. Otras causas importantes es que las personas son reacias a acudir a control médico, o no consultan a tiempo cuando tienen los primeros síntomas de las afecciones que los aquejan, debido muchas veces a falta de información sobre la enfermedad, el estrés y el llevar dietas inadecuadas por diferentes razones como falta de recursos económicos y la ausencia de motivación en practicar estilos de vida saludable.

En relación a forma de abordar estos distintos problemas de salud, específicamente los asociados a las enfermedades cardiovasculares, manifiestan que principalmente cambiando hábitos alimenticios (“Cocinando más sano, sin sal y azúcar”), con actividad física, talleres de actividad física, caminatas, terapias complementarias, informándose sobre las enfermedades y asistiendo regularmente a los controles de salud.

Los focos de droga y alcoholismo, evidenciados en el consumo y la venta de estas sustancias, son un problema identificado por uno de los tres sectores que pertenecen al CESFAM, siendo reconocidos como un tema importante y que se manifiesta desde hace muchos años, sin que se hayan podido encontrar soluciones viables para poder abordar y atacar de raíz esta problemática. Finalmente en relación a la percepción que tiene la comunidad acerca del funcionamiento del CESFAM podemos destacar aspectos positivos, siendo los más relevantes el sistema “Ahora Salud” y aviso de controles de salud por mensajería, control integral de salud (PSCV), buena atención médica, talleres educativos, buena atención del equipo de salud, buena limpieza en baños y en general el CESFAM se mantiene limpio, buen trato y calidad humana del personal, nunca faltan los medicamentos, personal joven, interés por los niños en el seguimiento, resolutivez, programas preventivos, CESFAM ordenado y organizado, los médicos atienden a la hora y excelente programa de postrados

Los aspectos negativos identificados son: sistema de entrega de horas cardiovascular una vez al mes es dificultoso para el acceso del adulto mayor y requiere más información al respecto, lista de espera para especialidades, demora en las Interconsultas, las horas para exámenes y electrocardiograma debieran ser el mismo día, poco tiempo en box para atención de pacientes, pocos baños, falta de horas de los distintos programas de atención, mal sistema de atención de

oftalmólogo (cita a todos los pacientes a la misma hora), falta información terapias complementaria y falta capacitación a Monitoras de Salud.

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS

El día 13 de junio de 2018, en el hall central del establecimiento, se llevó a cabo una reunión ampliada con la comunidad para realizar la priorización de los problemas en forma sectorizada, a través de una matriz decisional que incorporó las 9 problemáticas de salud identificadas por la comunidad:

- Artrosis
- Sobrepeso obesidad sedentarismo
- Enfermedades cardiovasculares
- Depresión-estrés
- Adulto mayor dependiente
- Cáncer
- Problemas respiratorios
- Drogas alcohol
- Problemas dentales

Durante el año 2018 se trabajaron en conjunto con la comunidad los 3 primeros problemas priorizados, esto es: Artrosis, Enfermedades cardiovasculares y Sobrepeso obesidad y sedentarismo. Las acciones, de acuerdo a las propuestas de la comunidad fueron las siguientes:

- **Artrosis:** Se mantienen actividades implementadas durante el año 2017, esto es: Entrega de tríptico informativo consultas médicas y kinésicas: “Artrosis, qué debemos saber” y flyer con información de los lugares donde realizar actividad física en la comuna para adultos y adultos mayores.
- **Enfermedades cardiovasculares:** Los Equipos de salud de los 3 Sectores del CESFAM realizan talleres educativos en sus organizaciones sociales enfocados a la prevención de enfermedades cardiovasculares:
 - Sector 2: “Fomentando mi autocuidado”
 - Sector 3: Corrida familiar y Zumbatón
 - Sector 4: “A compensar mi vida” y “Vida saludable, envejecimiento saludable”
- **Sobrepeso obesidad sedentarismo:** Los Equipos de salud de los 3 Sectores del CESFAM realizan talleres educativos en sus organizaciones sociales enfocados en la promoción de la alimentación saludable:
 - Sector 2: Taller “Antioxidantes”
 - Sector 3: Corrida familiar y Zumbatón.
 - Sector 4: “Alimentación saludable para el pre-escolar”, “Conceptos básicos sobre la alimentación en el adulto mayor”

Los objetivos del Plan de participación Social 2019 se centraron en abordar los 3 siguientes problemas de salud identificados por la comunidad en el Diagnóstico Participativo 2018, vale decir: Depresión-estrés, Adulto mayor dependiente y Cáncer.

Las actividades realizadas fueron las siguientes:

- **Depresión-estrés:**
 - Taller de yoga abierto a la comunidad realizado por médico del CESFAM lunes, martes y viernes en sede vecinal de la Villa Caupolicán.
 - Atención de Reiki a pacientes del CESFAM, a apoderados del Jardín El Ranchito y a integrantes Grupo Génesis.
- **Adulto mayor dependiente:**
 - Censo sectorizado de Adultos Mayores dependientes que viven solos.
 - Informar a la comunidad de las actividades que se realizan en terreno en favor de los Adultos Mayores.
- **Cáncer**
 - Información y comunicación social respecto a acciones de prevención de los 6 tipos de cáncer de mayor prevalencia en Chile.
 - Presentación a la comunidad del “Protocolo de acompañamiento para asistir a familias en crisis”.

El proceso de Diagnóstico Participativo 2018 se ha evaluado de manera positiva, ya que se logró cumplir con los objetivos y actividades planteadas desde los tres Equipos de Sector del CESFAM y ha permitido obtener un significativo aporte de propuestas e ideas innovadoras de la comunidad para la elaboración de los Planes de Trabajo Participativo 2018 y 2019, dando así, respuesta a las principales problemáticas que nuestra comunidad y usuarios presentan, tratando de abarcar a todos los grupos etarios y a los distintos actores de la comunidad.

11. DESARROLLO COMUNITARIO

El trabajo comunitario que realiza el CESFAM Dr. Félix de Amesti está centrado en la promoción y prevención de acciones que contribuyen a mejorar la calidad de vida de nuestra población y a fortalecer la participación de los usuarios promoviendo su desarrollo como sujetos comprometidos con el autocuidado de su salud. Es así como cada Equipo de Sector desarrolla permanentemente actividades educativas y de participación social en sus territorios, a través de un trabajo colaborativo con las organizaciones sociales, instituciones educacionales y hogares de larga estadía.

Entre las actividades de trabajo comunitario realizado por cada sector se encuentran:

- EMPA mujer en sedes de Juntas de Vecinos.
- Campaña de PAP y EMPA Mujer en Centros laborales y culturales
- Talleres de autocuidado a funcionarias de Sala Cunas y Jardines Infantiles.

- Talleres de alimentación saludable a padres y apoderados de Salas Cunas y Jardines Infantiles.
- Taller “Fomentando mi autocuidado” en Clubes de A. Mayor y Centros de Madres.
- Talleres de alimentación saludable en Clubes de A. Mayor y Centros de Madres.
- Talleres educativos en sexualidad y afectividad para adolescentes que cursan 5º, 6º, 7º y 8º año de educación básica en Colegios Municipales.
- Talleres de sexualidad en Centros de Madres y Clubes de Adulto Mayor
- Taller educativo “Prevención del cáncer de mamas y cervicouterino” en sede Junta de vecinos
- Taller de Hidrogimnasia para embarazadas.
- Talleres psico-educativos en temáticas de autocuidado y desarrollo personal en salud mental, en Jardines Infantiles, colegios municipales y organizaciones sociales.
- En Hogar El Atardecer se realizan EMPAM, Controles PSCV, toma de muestra para exámenes de laboratorio anualmente a 70 Adultos mayores aproximadamente.
- En Hogar Santa Genoveva se realizan EMPAM, Controles PSCV, toma de muestra para exámenes de laboratorio anualmente a 15 adultos mayores aproximadamente
- En Clínica del Carmen se realizan EMPA, EMPAM.
- Participación en Feria de Salud Colegio de educación de adultos Rocket College, realizando test rápido y consejería en VIH.
- Participación en Diálogo Ciudadano VIH Sida y TBC organizado por Municipalidades de Macul y Peñalolén realizando test rápido y consejería en VIH.
- Taller de promoción “Conectándose con las emociones” para niños de 5º básico del Colegio Julio Montt Salamanca.
- Taller psicoeducativo “Como manejar la ansiedad” en Grupo Génesis y Junta de vecinos Lomas de Macul.
- Taller de 2 sesiones en “Autocuidado en salud mental del adulto mayor” a Club A. Mayor Años Dorados.
- Taller educativo “Funcionamiento y procedimientos de atención del CESFAM” a familias del Programa Chile, seguridades y oportunidades.
- Taller educativo “Funcionamiento Unidad de farmacia del CESFAM y Farmacia Comuna” a familias del programa Chile, seguridades y oportunidades.
- El equipo de salud del CESFAM realiza anualmente actividades masivas de promoción de la salud para los usuarios y la comunidad en general, entre las cuales destacamos:
 - Feria de Salud Mental
 - Corrida Familiar
 - Zumbatón
 - Muestra gastronómica intercultural de migrantes
 - Feria de la Diabetes, organizada por Grupo Génesis
 - Feria del Cuidador de personas con dependencia severa.

El equipo de Kinesiólogos del CESFAM asesora y supervisa semanal o mensualmente la actividad física y cognitiva que realizan los 3 grupos de auto ayuda, formados al interior del CESFAM. El número de integrantes de cada uno de estos grupos promedia las 20 personas en su mayoría adultos mayores y son los siguientes:

- Grupo de Autoayuda Club A.M. Luz y Esperanza
- Grupo de Autoayuda Club A.M. Shangri-La
- Grupo de Autoayuda Club A.M. Nuevo Crepúsculo

Como consecuencia de la realización de un taller educativo a pacientes diabéticos, insulino requirentes desarrollado por Enfermera del CESFAM, se conformó en 2017 el grupo de autoayuda “Génesis”, conformado por paciente insulino requirentes, quienes lograron adjudicarse financiamiento a través del Programa Buenas Prácticas del SSMO para la ejecución de actividades preventivas.

En enero 2019 se consolidó la formación del grupo de adultos mayores que participan en el “Taller de meditación activa”, donde realizan la técnica de “Amigurumi”, que refuerza aspectos cognitivos y desarrollo de habilidades manuales, sesionan los días martes en dependencias del establecimiento, participan 14 señoras y son dirigidos por Trabajadora Social del CESFAM.

El CESFAM cuenta con el grupo de Monitoras de Salud “Cuenta conmigo” con personalidad jurídica que realiza trabajo voluntario y apoyo a la gestión del CESFAM desde hace 13 años, en atención al usuario, entrega de información, participación en campañas de salud y desarrollo de proyectos en promoción y prevención de la Salud.

En relación al trabajo intersectorial, el CESFAM Dr. Félix De Amesti participa en las múltiples mesas territoriales de la Comuna de Macul, donde hay espacios de comunicación e información de la red local, conformada por Chile Crece Contigo, Red infanto-Juvenil, Comisión Mixta de Salud-Educación, Centro de la Mujer, Red de acción Social y Centro Integral del adulto Mayor.

En conjunto con los otros CESFAM de la comuna, se han llevado a cabo anualmente “Diálogos Ciudadanos” en temáticas contingentes y de interés de los usuarios, como han sido la nueva ley de etiquetado nutricional y VIH – SIDA.

Terapias complementarias

Proponemos la incorporación de terapias complementarias para apoyar el tratamiento alopático en el manejo de patologías crónicas tanto físicas como psicoemocionales. Usando terapias específicas para manejo del dolor y cuadros de ansiedad y depresión, otorgando de esta forma, una mirada más integral a aquellas patologías de mayor prevalencia en nuestra población. Siendo la Acupuntura y Terapia de Reiki una muy buen complemento.

Programa Más Adultos Mayores Autovalentes

Con el objetivo de mantener o mejorar la autovalencia de las personas mayores, es que el programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MÁS AMA), desde su inicio en el año 2015, ha contemplado mejoras constantes, permitiendo fortalecer su relación intra e intersectorial, con el equipo de salud, otros equipos MÁS AMA de la comuna e intercomunales del SSMO, con la

Corporación Municipal de Salud, hasta diferentes niveles de vinculación con departamentos municipales, realizando intervenciones de mayor calidad e integralidad en los diferentes componentes del programa: **Componente n°1:** Estimulación de Funciones Motoras, Cognitivas y de Autocuidado en los Adultos Mayores y **Componente n°2:** Fomento del autocuidado en organizaciones sociales.

Cada vez son más las personas mayores que se encuentran en conocimiento del programa e interesadas en participar de éste; aun así, existen factores internos y externos que dificultan la cobertura de la población indicada:

1. En el contexto EMPAM, entre el 60-70% de las personas rechaza su participación en el programa, encontrando como causa, el escaso tiempo que poseen para destinarlo a los talleres.
2. Contacto telefónico con las personas interesadas a participar y la alta demanda del recurso humano para realizarla.
3. Cambio de directiva y/o normativas de las juntas de vecinos requiriendo tiempos de presentación y vinculación.

Es así como el equipo constantemente genera estrategias que permitan la mayor cobertura posible. Dentro de las estrategias implementadas:

- Se realiza gestión semestral de participación de organizaciones sociales formales e informales en los diferentes ciclos durante el año.
- Utilización de un sistema de derivación.
- Inclusión de actividades que generan motivación de participar en el programa.
- Inscripción directa por parte del equipo en salas de espera, ferias de salud, u otra instancia de participación.

Dentro de las estrategias a mejorar, encontramos:

- Aumentar la difusión y divulgación del programa.
- Mejorar el proceso de derivación, en cuanto a la asignación de talleres y en la demanda del recurso humano utilizado para la coordinación telefónica con las personas.

Por otra parte, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. Se ha determinado que además, la participación social constituye un factor protector en la vejez, pues permite fortalecer la integración a una comunidad y a los cambios propios del envejecimiento. Es así como el programa ha querido fortalecer la participación social de la comunidad, complementando sus funciones con un componente extra, denominado: **“Participación Social y Comunidad”**, que permite retomar actividades sociales, que por la trayectoria de vida de cada persona, han ido distanciándose de éstas. A la vez, también contempla mayores niveles de participación social, que en base a procesos de diagnósticos participativos, se generan intervenciones comunitarias para la

co-construcción de espacios de participación activa y empoderamiento en áreas socioculturales. Estas oportunidades e instancias son un factor protector que sin duda aporta sustancialmente a la salud integral de la comunidad, fundamentalmente desde el punto de vista socio-afectivo.

Actividades que se realizarán durante 2020

Salidas/actividades locales	Actividades del programa a nivel comuna
<ul style="list-style-type: none"> · Conformación de Organización Social Funcional. · Salidas a museos: Museo Interactivo Mirador, Museo Nacional de Historia Natural y Palacio Cousiño, con diferentes frecuencias de visita. · Programa Matiné del Félix: 7 salidas masivas al cine durante el año. · Salida a Viña Cousiño. · Salida a Teatro Municipal de Santiago. · Dieciocho chico del adulto mayor: celebración de la chilenidad. · Taller de musicoterapia. · Taller de teatro. 	<ul style="list-style-type: none"> · Caminatonas del adulto mayor: participación deportiva en circuitos de Calles Libres, el último domingo de cada mes durante la mañana. · Olimpiadas intercomunales del adulto mayor. · Cierre de año: actividad reflexiva, emocional y de celebración. · Capacitación de formación de líderes comunitarios. · Capacitaciones complementarias para líderes comunitarios.
Actividades de apoyo	
<ul style="list-style-type: none"> · Malones saludables de la CMDS. · Día del adulto mayor, DIDECO. · Fonda del adulto mayor, CIAM. · Revista comunal del adulto mayor: PMAMITO (líderes comunitarios encargados). 	

12. PLAN ESTRATEGICO 2020

El Plan Estratégico 2020 lo podemos dividir en dos áreas de abordaje de temas, por una parte, relacionados a la aplicación de estrategias de intervención de promoción y prevención así como de vínculo con la comunidad que ponen de manifiesto la necesidad de aumentar algunos recursos, tanto humano como logísticos y otra, que tiene que ver con las áreas de calidad seguridad del paciente en relación a la puesta en marcha de CESFAM de contingencia

PRIMERA ÁREA:

Orientaciones para estrategias próximo periodo de acuerdo a datos poblacionales, datos epidemiológicos, diagnósticos participativos.

De acuerdo a estos es posible hacer un levantamiento de las necesidades de nuestra comunidad, pudiendo sectorizar de acuerdo a las áreas geográficas de los territorios que corresponden al CESFAM vinculados al ciclo vital

La propuesta de trabajo tendrá énfasis, de acuerdo a esto en abordar por ciclo vital como una forma de agrupar las necesidades:

- En Ciclo vital infantil adolescente son motivo de enfoque las enfermedades respiratorias, malos hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol, estrategias relacionadas al tratamiento de problemas del desarrollo psico- motor.
- En el Ciclo Adulto aparece la artrosis desde el punto de vista de PBC y según la priorización de problemas realizada en el Diagnósticos Participativos como un problema de salud relevante para la comunidad. Para abordar esta área se requiere reforzar los recursos humanos y trabajar en conjunto con agrupaciones de pacientes con los cuales se puedan realizar actividades extramurales de tal forma de acercarnos a sus ambientes vecinales.

Redistribuir los recursos humanos y logísticos a la satisfacción de las necesidades variadas y en aumento de los adultos mayores con énfasis en las familias u hogares con usuario con discapacidad moderada o severa.

Se propone continuar trabajando en la incorporación del uso de terapias complementarias para el manejo de patologías relevantes tales como artrosis enfermedades CV, sobrepeso, obesidad y sedentarismo.

Abordar la obesidad, sobrepeso y sedentarismo como un factor de riesgo CV con una estrategia que integre a diferentes profesionales, con una orientación centrado en el trabajo grupal y comunitario con acciones prácticas y demostrativas lideradas por nutricionista.

En el marco de la aplicación de estrategia FOFAR promover a través de la educación a nuestros usuarios la adherencia a tratamientos farmacológicos de pacientes con patologías crónicas y apoyo a pacientes de dependencia severa, lo que incluye el despacho de fármacos a domicilio a través de visita domiciliaria de acuerdo a los recursos disponibles.

Como establecimiento nos orientaremos a promover la participación activa de la comunidad en la solución de problemas que ya hemos enunciado como relevantes en los diagnósticos participativos, incentivando la creación y mantención de grupos de autoayuda.

SEGUNDA ÁREA:

El mayor desafío lo presenta la situación del traslado, inicio de las actividades y continuidad de la atención en el Cesfam de contingencia, establecimiento que forma parte del proyecto de Reposición del edificio actual y que será el lugar de atención durante los próximos dos años, tiempo estimado para la construcción del edificio definitivo en Avenida el Líbano.

Este traslado a un establecimiento provisorio constituirá un gran desafío tanto para los funcionarios del centro, de las autoridades municipales y corporativas, así como para nuestra comunidad, así como planificar una serie de estrategias que permitan disminuir el impacto de un proceso de cambio complejo pero inevitable para que la construcción del edificio nuevo sea posible.

CENTRO DE SALUD FAMILIAR PADRE ALBERTO HURTADO

La comuna de Macul en el año 2005 contaba con una población per cápita de alrededor de 91.000 personas atendidas en 2 centros de salud que correspondían a Santa Julia y Dr. Félix de Amesti. La distribución de la población per cápita, respecto a los 2 consultorios, no permitía desarrollar el modelo de atención integral con enfoque familiar a toda la población, necesidad muy sentida por la comunidad, puesto que el espacio físico reducido de los centros existentes representaba para los usuarios una baja en la calidad de las prestaciones recibidas e insatisfacción usuaria. Como respuesta a esta necesidad de la comunidad se propone como alternativa de solución real, la construcción del Centro de Salud Padre Alberto Hurtado.



El Centro de Salud Familiar Padre Alberto Hurtado comienza a funcionar en marzo del año 2007, atendiendo a una población per cápita de 20.000 personas, respondiendo así a las necesidades de la comunidad, aumentando la cobertura gradualmente de tal forma que en el año 2019 la población inscrita validada asciende a 30.000 personas aproximadamente.

Desde el año 2014, se incorpora la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) ampliando la cartera de prestaciones de especialidad, a todas las personas inscritas en los CESFAM de la comuna, lo que ha mejorado el acceso y la oportunidad a la atención oftalmológica, disminuyendo así, la lista de espera. En este orden de ideas se puede mencionar también que la población se ha visto favorecida en la atención odontológica, ya que el CESFAM es vecino al Centro Odontológico Macul, situación que ha implicado una mejor accesibilidad y oportunidad en esta atención.

El Centro de Salud Familiar Padre Alberto Hurtado es un centro asistencial docente, acreditado el año 2016, según consta en la Resolución Exenta IP/Nº1347 del 5 de septiembre 2016, de la Superintendencia de Salud y que ha implementado el modelo integral de salud familiar desde sus inicios con un equipo multidisciplinario dirigido desde el presente año por la Dra. Elisabeth Crespo Vera, quien tiene como desafío liderar el proceso de la segunda acreditación para el año 2019.

El CESFAM concentra el 27% de la población per cápita de la comuna de Macul, lo que corresponde a 30.038 personas, distribuidas en 3 sectores, que se identifican con los colores azul, rojo y verde, a los cuales se les ha asignado las unidades vecinales más cercanas entre sí.

1. UBICACIÓN

El Centro de Salud Padre Alberto Hurtado se ubica en calle Arturo Prat N°4345, en el sector sur poniente de la comuna y sus principales vías de acceso son las Avenidas Agrícola y Vicuña Mackenna.

- Norte: Avda. Rodrigo de Araya, vereda sur, desde Avda. José Pedro Alessandri hasta Avda. Benjamín Vicuña Mackenna.
- Oriente: Avda. José Pedro Alessandri acera Poniente, desde Avda. Rodrigo de Araya hasta Purranque, desde Avda. José Pedro Alessandri hasta la Aguada. La Aguada desde sitios de fondos hasta Exequiel Fernández. Desde Exequiel Fernández y la Aguada hasta Avda. Departamental.
- Sur: Avda. Departamental, vereda norte, desde Avda. Benjamín Vicuña Mackenna hasta Exequiel Fernández.
- Poniente: Avda. Benjamín Vicuña Mackenna, vereda oriente, desde Avda. Rodrigo de Araya hasta Avda. Departamental.

ÁREA DE INFLUENCIA

Tabla 33: Área Influencia Territorial CESFAM Padre Alberto Hurtado

LIMITES	CESFAM	AZUL UV 10 Y 17	ROJO UV 1, 2 Y 11	VERDE UV 12 Y 20
NORTE	Avda. Rodrigo de Araya, vereda sur, desde Avda. José Pedro Alessandri hasta Avda. Benjamín Vicuña Mackenna.	Avenida Quilín	Avenida Rodrigo de Araya	Avenida Escuela Agrícola
SUR	Avda. Departamental, vereda norte, desde Avda. Benjamín Vicuña Mackenna hasta Exequiel Fernández.	Avenida Departamental	Avenida Escuela Agrícola	Avenida Benito Rebolledo
ORIENTE	Avda. José Pedro Alessandri acera Poniente, desde Avda. Rodrigo de Araya hasta Purranque, desde Avda. José Pedro Alessandri hasta la Aguada. La Aguada desde sitios de fondos hasta Exequiel Fernández. Desde Exequiel Fernández y la Aguada hasta Avda. Departamental.	Avenida Exequiel Fernández	Avenida Macul	Avenida Macul
PONIENTE	Avda. Benjamín Vicuña Mackenna, vereda oriente, desde Avda. Rodrigo de Araya hasta Avda. Departamental	Avenida Vicuña Mackenna	Avenida Vicuña Mackenna	Avenida Vicuña Mackenna

MAPA TERRITORIAL

CESFAM Padre Alberto



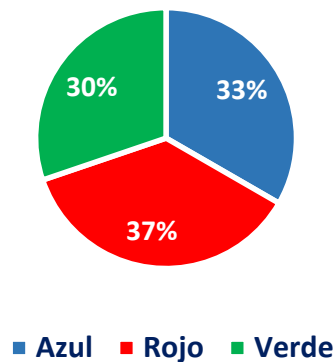
Tabla 34: Poblacion per capita validada por Fonasa según sector

Sector	Unidades Vecinales	Población Inscrita Validada
Azul	10, 17	10.010
Rojo	1, 2, 11	10.953
Verde	12, 20	9.075
TOTAL		30.038

Fuente: 2018 corresponde a la población validada por FONASA corte Agosto 2018.

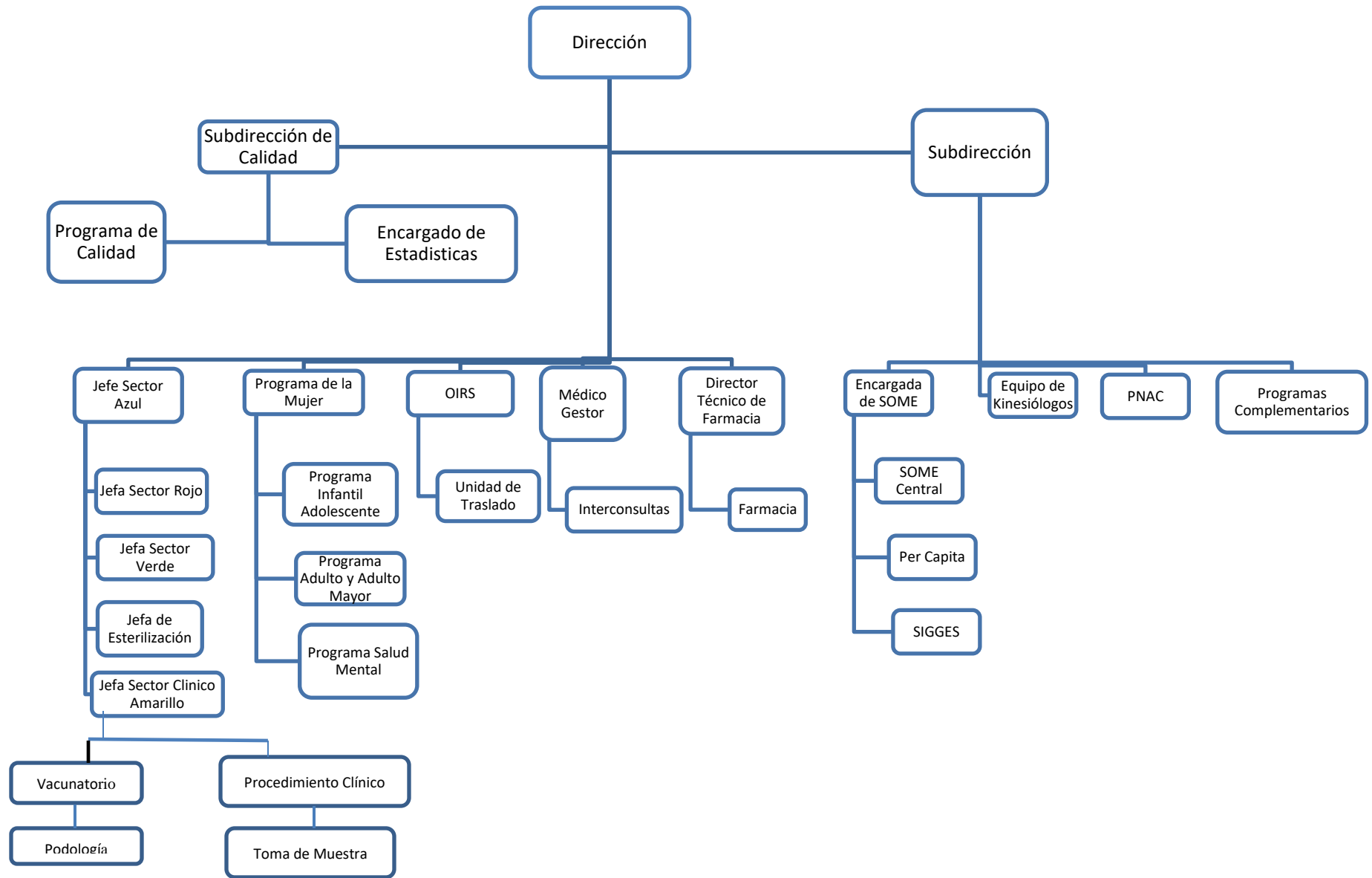
Gráfico 18: Población inscrita y validada por Fonasa, del CESFAM, por sector.

Población Inscrita Validada por Sector CESFAM Padre Alberto Hurtado, 2018



Fuente: 2018 corresponde a la población validada por FONASA corte Agosto 2018

2. ORGANIGRAMA CONSEJO TECNICO



3. CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL

El Consejo de Desarrollo Local (CDL) se conforma el año 2007 y tras varios años de actividad obtiene la personalidad jurídica el 9 de diciembre del año 2011.

El directorio del CDL, se elige cada tres años mediante un proceso participativo, es así como el 8 de mayo del presente año, fueron elegidos los representantes del actual directorio el cual ha logrado cohesión con la gestión del CESFAM, generando un excelente trabajo intersectorial y con líderes comunitarios.

Tabla 35: Integrantes del CDL

NOMBRE	ORGANIZACIÓN-CARGO REPRESENTADO
Alois Roil A.	Presidente CDL
María Angélica Porto Alvares	Tesorera CDL
Olga Sante Ayala	Primera suplente U.V 17 sector azul.
Eliecer Guevara	Segundo suplente U.V 17 sector azul.
Wladimir Navarrete Carvajal	U.V 12 sector verde
Gladys Fuentealba Cárdenas	C.M Vicuña Mackenna Sur, sector azul
Luis Troncoso Manríquez	U.V 20 sector azul
Leonor Campos Fuentes	Club Deportivo Vida Activa, sector azul
Virginia Donoso Acevedo	U.V 20 sector azul
Ana Rojas	CAM Enrique Rencoret, sector azul
Juana Molina Morales	CAM Paz y Armonía, sector azul
Daniela Figueroa	U.V 1 sector rojo
Cristina Jorquera Moya	U.V 20 sector azul
Manuel Robredo Donoso	CAM San Norberto, sector azul
Adriana Sumonte Nilo	CAM San Norberto, sector azul

PLAN DE TRABAJO:

Dentro de los objetivos planteados es fundamental lograr motivar a los usuarios del CESFAM a participar de forma activa en el CDL, con el fin de desarrollar las temáticas de trabajo considerando las orientaciones ministeriales y locales. Este año el plan de trabajo, consensuado con el CDL propone:

- **Fortalecer la participación de la comunidad en el CDL:** A través de la difusión y convocatoria activa a reuniones dentro y fuera del CESFAM, especialmente en las unidades vecinales y otras actividades programadas mensualmente.
- **Fomentar la corresponsabilidad en salud:** El CDL busca fomentar en sus miembros actividades de promoción y prevención en salud, entregándoles herramientas para su autocuidado, es por ello que el CDL se ha propuesto invitar a sus asambleas, a diferentes actores sociales y profesionales de la salud para que puedan abordar estas temáticas.

LOGROS OBTENIDOS:

- Aumento de la participación de la comunidad a través de la inscripción como miembros activos del CDL un 20 % de nuevos socios.
- Formación de un equipo de trabajo intersectorial entre el CDL y la red de salud local, Centro Odontológico de Macul (COM), CESFAM Santa Julia y Félix de Amesti.
- Contar con un espacio físico en el CESFAM para la realización de las sesiones durante el año 2019, beneficio entregado por la nueva Dirección del CESFAM.

NUEVOS DESAFÍOS:

- Seguir aumentando la participación de la comunidad con el fin de lograr la co-responsabilidad en los temas de salud.
- Atender la percepción de la comunidad en la atención de salud, considerando sus sugerencias y solicitudes en general, de tal forma de realizar los planes de mejora.

4. DOTACIÓN DEL CESFAM Y SECTORES

Cabe destacar que las horas descritas, corresponden a horas clínicas efectivas destinadas a asistencialidad, descontando las horas administrativas.

SECTOR AZUL:

Estamento	Número de colaboradores	Horas semanales
Medicina	3	99
Enfermería	3	88
Matronas	4	88
Kinesiología	1	44
Nutrición	1	44
Trabajo Social	1	44
Psicología	1	44
TANS	1	44
TENS	2	88
Técnico Paramédico	0	0
Administrativos	0	0
TOTAL	17	572

SECTOR ROJO:

Estamento	Numero de colaboradores	Horas semanales
Medicina	5	132
Enfermería	3	98
Matronas	4	97
Kinesiología	1	40
Nutrición	3	55
Trabajo Social	1	40
Psicología	3	88
TANS	0	0
TENS	2	88
Técnico Paramédico	0	0
Administrativos	2	88
TOTAL	21	695

SECTOR VERDE:

Estamento	Numero de colaboradores	Horas semanales
Medicina	3	110
Enfermería	3	94
Matronas	4	88
Kinesiología	1	44
Nutrición	1	22
Trabajo Social	1	44
Psicología	2	72
TANS	0	0
TENS	2	88
Técnico Paramédico	0	0
Administrativos	1	44
TOTAL	16	584

SECTOR AMARILLO TRANSVERSAL

Estamento	Numero de colaboradores	Horas semanales
Enfermería	3	77
Kinesiología	3	132
Químico Farmacéutico	1	44
TANS	1	44
TENS	10	440
Técnico Paramédico	2	88
Administrativos	7	308
Conductor	4	176
Conserje	1	44
Camillero	2	88
Estafeta	1	44
Auxiliar de Servicios	1	44
TOTAL	36	1529

5. POBLACIÓN:

El área de influencia del CESFAM Padre Hurtado se caracteriza por ser una zona heterogénea ya que encontramos barrios industriales, como Punta de Rieles, Las Dalías, ubicadas en el territorio del sector rojo; varias industrias como de alimentos Savory, y otras de diversas áreas, como por ejemplo Hormigones Pétreos y manufacturas Monarch, emplazadas en el área del sector azul; complementadas con zonas residenciales y poblaciones como 23 de Enero, Estrella de Macul y Los Húsares localizadas en la unidad vecinal N°12, las Villas Parque Universitario, José María Narbona y Villa Campus de la unidad vecinal N°20, las que corresponden al territorio que atiende el sector verde y las villas Santa Elena, Marathon, Estrella de Macul, Las Arboledas y Padre Hurtado del sector azul, además de la villa Santa Carolina, Escuela Agrícola y El Esfuerzo pertenecientes al área del sector rojo.

Las zonas de mayor densidad poblacional se encuentran en las unidades vecinales que componen el sector rojo, seguida de las que abarcan el sector Verde, sin embargo, al comparar con la población inscrita, el sector que mayor personas inscritas posee es el rojo seguido del azul, tendencia que ha permanecido constante desde la formación de este CESFAM. Se destaca la densidad poblacional de determinados sectores por aumento de nuevas construcciones con fines residenciales en altura, como lo son el Complejo Residencial “Andes” ubicado en Av. Escuela Agrícola con Arturo Prat, que reúne a 7 edificios de 22 pisos cada uno y el complejo residencial colindante al CESFAM, en calle Arturo Prat 4337, el cual está en plena faena de construcción. Este panorama ha implicado el aumento del número de inscritos en el CESFAM particularmente en el sector Azul lo que coincide con que en este sector se concentra el mayor número de migrantes, con predominio de venezolanos, seguidos por haitianos y colombianos.

Respecto a las poblaciones de mayor vulnerabilidad, siguen constituyendo foco la Población 23 de Enero y la Villa El Esfuerzo del área de los sectores Verde y Rojo, respectivamente. Se destacan, además, focos donde se han asistido a personas en situación de calle por ejemplo bajo el canal en Av. Quilín y en calle Coipué, para estos casos se ha trabajado de forma coordinada y permanente con los profesionales del “Programa Calle” del Gobierno para que éstas personas accedan a prestaciones de salud en el CESFAM.

Tabla 35: Población Per Cápita según grupo etario año 2018.

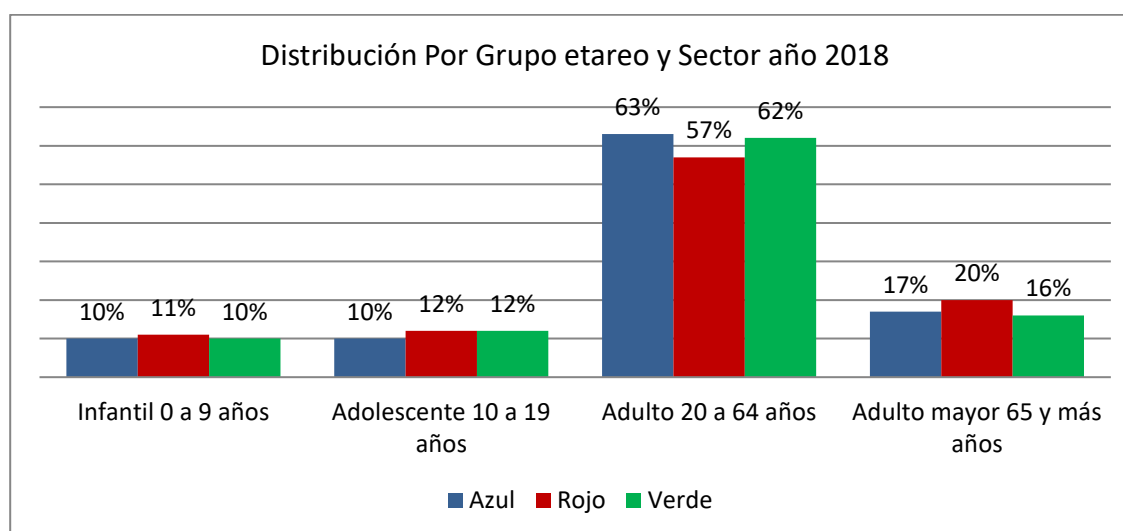
Grupo etario	Total Inscritos 2017	Total Inscritos 2018	SECTOR AZUL				SECTOR ROJO				SECTOR VERDE			
			2017	%	2018	%	2017	%	2018	%	2017	%	2018	%
Infantil 0 a 9 años	2.831	3.022	878	9%	969	10%	1076	10%	1162	11%	877	10%	891	10%
Adolescente 10 a 19 años	3.449	3.419	1000	10%	998	10%	1311	12%	1290	12%	1138	13%	1130	12%
Adulto 20 a 64 años	17.556	18.199	5968	63%	6329	63%	6146	57%	6276	57%	5442	62%	5595	62%
Adulto mayor 65 y más años	5.257	5.398	1682	18%	1714	17%	2208	21%	2225	20%	1367	15%	1459	16%
TOTAL	29.093	30.038	9528	100%	10010	100%	10741	100%	10953	100%	8824	100%	9075	100%

Fuente: Corresponde a la población validada por FONASA corte octubre 2017 y 2018

La tabla anterior, muestra la distribución de la población per cápita validada en corte 2017 y 2018, según grupo etario en cada sector del CESFAM:

- En todos los sectores aumento la población validada por FONASA, correspondiendo al sector Azul el mayor aumento (5,1%) aumento que se refleja la población infantil (10%) y adulto (6%).
- El sector Rojo y verde aumentaron su población en un 2,1% y 2,0% respectivamente.
- Los adolescentes inscritos en el CESFAM Padre Alberto Hurtado disminuyeron en el corte octubre 2018 en un 0,9 %, mostrando el sector Rojo una baja de 1,6 %
- La distribución de la población según rango etario en todos los sectores, es prácticamente la misma correspondiendo el mayor número de personas a los adultos y adultos mayores, sin embargo, destaca en el sector rojo el porcentaje de adulto mayor (20%).

Gráfico 19: Distribucion de la Poblacion según grupo etareo y sector del año 2018



Fuente: Corresponde a la población validada por FONASA corte octubre 2018

5. ANTECEDENTES DE SALUD CESFAM

Al ser un Centro de Salud Familiar, hemos implementado una atención basada en el modelo de salud integral con enfoque biopsicosocial individual, familiar y comunitario; con lo cual, realizamos un diagnóstico del riesgo familiar con el objetivo de que el equipo de sector planifique intervenciones integrales y personalizadas según el grado de vulnerabilidad.

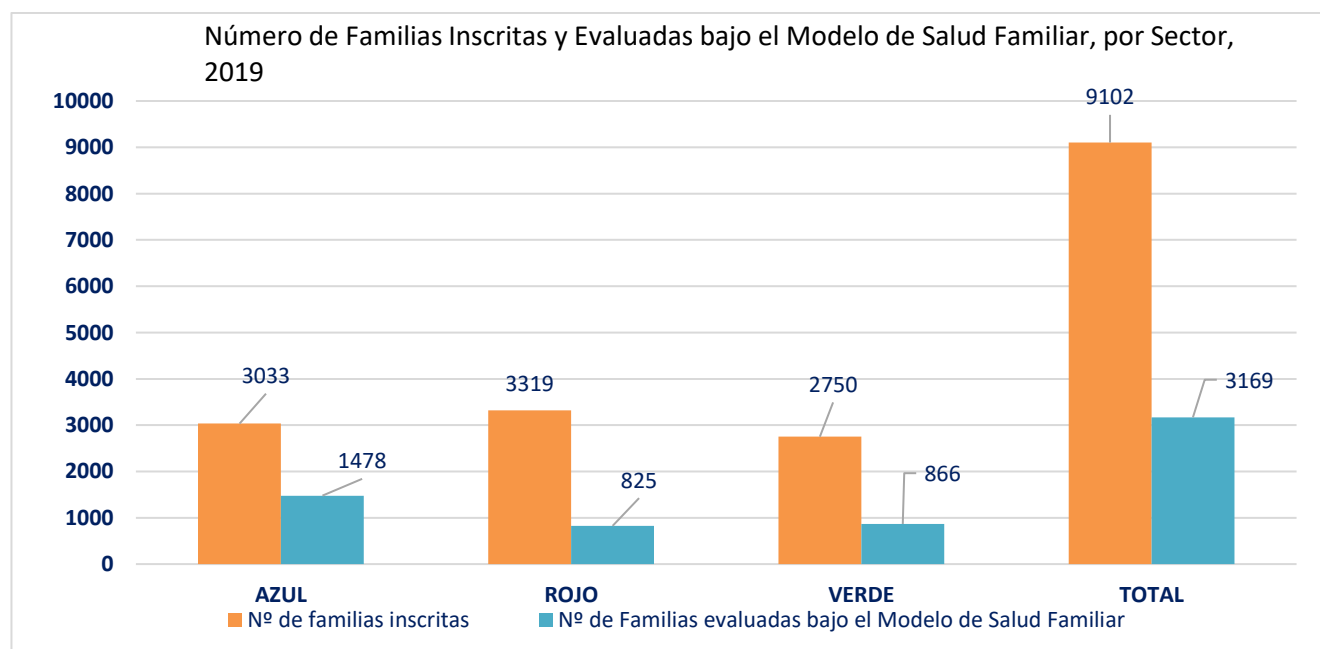
A continuación, se detallan en la siguiente tabla el número de familias evaluadas a la fecha bajo este modelo, así como la calificación de riesgo familiar y la distribución por sector.

Tabla 36: Indicadores de familias evaluadas

N° De Familias Inscritas y Familias Evaluadas	SECTOR AZUL		SECTOR ROJO		SECTOR VERDE		Total 2017	Total 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
Nº de familias inscritas	2887	3033	3255	3319	2674	2750	8816	9102
Nº de Familias evaluadas bajo el Modelo de Salud Familiar	1296	1478	808	825	813	866	2917	3169
% de Familias evaluadas	45%	49%	25%	25%	30%	31%	33%	35%
% de familias con evaluación de Riesgo ALTO	5,5%	15,1%	5,6%	8,1%	8,5%	16,4%	6,3%	12,9%
% de familias con evaluación de Riesgo MODERADO	6,4%	17,7%	6,7%	9,6%	5,4%	8,8%	6,2%	12,1%

Fuente: REM 2017 y 2018

Gráfico 20 : Familias Inscritas y evaluadas según Modelo Salud Familiar año 2019

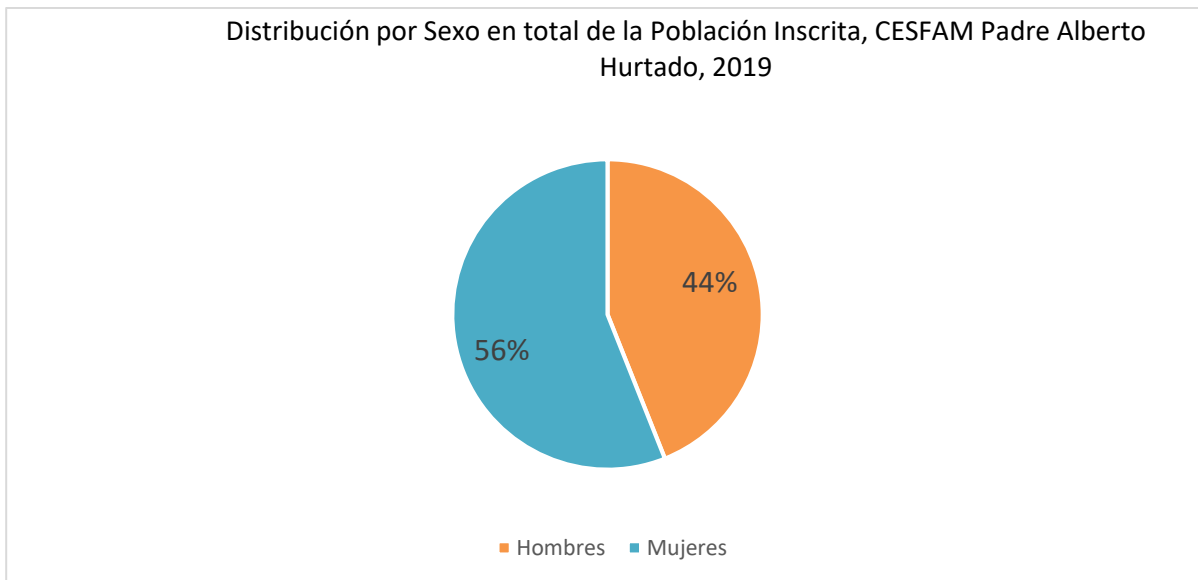


Fuente: REM 2017 y 2018

6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:

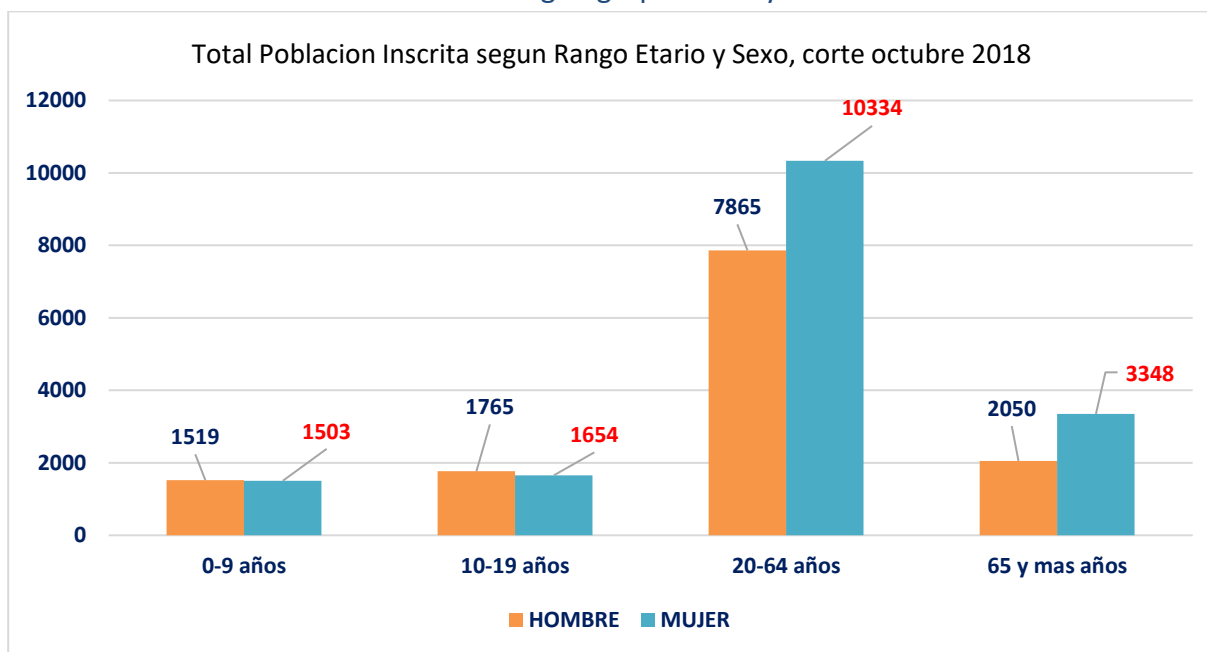
El CESFAM Padre Alberto Hurtado cuenta con un total de 30.038 inscritos validados para el año 2019, de ellos el 56% corresponde a mujeres y el 44% a hombres.

Gráfico 21: Distribución de la población según sexo año 2019



Fuente: REM 2017 y 2018

Gráfico 22: Población Inscrita según grupo etario y sexo corte Octubre 2018



Fuente: REM 2017 y 2018

Tabla 37: Población según rango etario año 2017 y 2018 según sector.

Rango Etario	SECTORES AZUL		SECTOR ROJO		SECTOR VERDE	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
0-14 años	1317	1439	1684	1766	1395	1422
15-64	6529	6857	6849	6962	6062	6194
>65 años	1682	1714	2208	2225	1367	1459
Total general	9.528	10.010	10.741	10.953	8.824	9.075

Fuente: Corresponde a la población validada por FONASA corte octubre 2017 y 2018

Tabla 38: Población inscrita según sexo del año 2018

CESFAM	N° Hombre inscritos	N° Mujeres inscritas
PAH	13.199	16.839

Fuente: Corresponde a la población validada por FONASA corte octubre 2018.

En términos de análisis generales, la panorámica del CESFAM Padre Alberto Hurtado se ha mantenido constante en cuanto al crecimiento poblacional sectorizado, donde el sector rojo continúa adjudicándose la mayor cantidad de usuarios con una diferencia de aproximadamente mil pacientes respecto al sector azul, seguido en tercer lugar por el sector verde, pese a que el último año, el sector azul incrementó en casi 500 inscritos. Al observar según grupo etario, la diferencia principal se atribuye al grupo de personas de más de 65 años de edad, donde el sector rojo agrupa el 42% del total de adultos mayores del CESFAM, tendencia que también ha sido estable desde ya hace varios años. Sobre los niños y población de 20 a 64 años, la distribución es bastante similar en los tres sectores del CESFAM.

Pese a esta diferencia numérica en la distribución de los inscritos, al evaluar las familias inscritas y en comparación con el año anterior, notamos que el sector azul aumentó en un 5% las familias a cargo, en tanto que en los sectores rojo y verde el aumento fue de 2% y 3% respectivamente. Así mismo, sobre el registro de evaluación del riesgo familiar basado en el enfoque familiar y comunitario de salud familiar, se obtiene que el sector azul triplicó el porcentaje de familias con alto riesgo familiar, pasando de 5% a 15%, seguido por el sector verde que duplicó su porcentaje.

Sobre las patologías prevalentes en la población, en el grupo de los adultos, la descompensación de patología cardiovascular lidera el uso de horas médicas de diversa índole, por ejemplo consultas de morbilidad para compensar dichas patologías, así como se reportan variadas consultas y controles en este ítem, especialmente con otras actividades como son los seguimientos de presión arterial y seguimiento de glicemia capilar en pacientes diabéticos que implican no sólo consultas médicas, sino que de otros profesionales como enfermeras y técnicos paramédicos. Seguido de la patología cardiovascular, la segunda en prevalencia son las de índole de salud mental, con predominio de cuadros depresivos de diversa gravedad. se han mantenido estables los porcentajes de pacientes adultos y adultos mayores con patología cardiovascular, especialmente Hipertensión Arterial y

Diabetes Mellitus en la población adulta y adulta mayor. Sobre este último grupo, cabe destacar que son los pacientes que más requieren del programa de Atención domiciliaria por cuadros de Dependencia en niveles leve, moderado, severo o total, siendo el sector rojo quién tiene mayor cantidad de pacientes en esta condición; a pesar de esto, la tendencia se ha mantenido estable tanto de forma general como en cada sector en particular respecto del año 2018. De los adultos mayores inscritos que han sido evaluados con los instrumentos para medir grado de autovalencia o dependencia, tenemos que aumentó en un 2 % el número de adultos mayores autovalentes respecto del periodo anterior, alcanzando actualmente a un 76 % de la población evaluada son personas autovalentes, por lo que iniciativas como el Programa Ministerial “Más Adultos Mayores Autovalentes” sigue constituyendo una poderosa herramienta de promoción de una vejez saludable e independiente.

Respecto de las consultas de morbilidad, la prevalencia se mantiene respecto de años anteriores en relación que los motivos de consulta más prevalentes son las patologías respiratorias agudas tanto en niños como en adultos mayores, con especial demanda en temporada invernal. Los adolescentes siguen consultando principalmente para realización de examen de control sano en el marco de examen integral preventivo, acudiendo a consultas en relación a temáticas de sexualidad responsable, y también a consultas con equipo de salud mental, muchos casos derivados desde los establecimientos educacionales.

Sobre salud materno infantil, observamos que si bien es cierto el sector rojo continúa teniendo el mayor número de gestantes, el sector azul agrupa la mayor cantidad de gestantes con riesgo psicosocial, pero el sector verde las de que padecen 3 o más riesgos, por lo que las acciones en cada sector pese a la diferencia numérica, tienden a ser similares especialmente a lo que a visitas integrales en domicilio o planes de intervención a las gestantes se refiere. Además, podemos aportar que el porcentaje de gestantes migrantes ha aumentado de un 21 a un 29% el último año, principalmente destacando el predominio de migrantes de Venezuela.

Finalmente, destacar valiosas iniciativas transversales y disponibles para toda nuestra comunidad como lo son el Consejo de Desarrollo Local, , la comunidad “Yo te cuido” para apoyo a cuidadores de pacientes dependientes, proyectos de Buenas Prácticas, diversos operativos comunitarios desarrollados durante el año y la amplia oferta de talleres disponibles desde niños a Adultos mayores con diversas temáticas específicas que tienden a mantener el alma de la atención primaria de salud, promover la salud y revertir la enfermedad con un enfoque familiar y comunitario.

7. DESCRIPCIÓN POR CICLO VITAL

SALUD INFANTIL

CICLO VITAL INFANTIL:

Tabla 39: niños inscritos por sector

Niños en Control	0 – 11 m		12 – 23 m		24 – 47 m		48–59 m		TOTAL 2017	TOTAL 2018
	2017	2018	2017	2017	2017	2018	2017	2018		
CESFAM	166	228	255	260	567	598	285	324	1273	1410
SECTOR AZUL	60	82	69	73	171	183	85	93	385	431
SECTOR ROJO	63	86	103	112	228	242	101	124	495	564
SECTOR VERDE	43	60	83	75	168	173	99	107	393	415

Fuente: Corresponde a la población validada por FONASA corte octubre 2017 y 2018.

Tabla 40 : Niños/as bajo control de los últimos 3 años

Niños en Control	2017	2018	2019
CESFAM	1026	837	948
SECTOR AZUL	339	276	313
SECTOR ROJO	379	310	351
SECTOR VERDE	308	251	284

Fuente: REM 2017 y 2018

Tabla 41: Indicadores año 2017 y 2018 por sector

INDICADORES	SECTOR AZUL		SECTOR ROJO		SECTOR VERDE		TOTAL 2017	TOTAL 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
% de Pautas de Desarrollo Psicomotor Aplicadas	33,2%	42,2%	38,0%	39,5%	36,1%	43,9%	36,0%	41,6%
Incidencia de Riesgo o Rezago	22,1	3,2	5,7	3,0	8,4	3,4	1,9	3,2
Resolutividad en desarrollo psicomotor	7	9	7	11	6	9	20	29
Índice de Obesidad < 6 años	5,5	5,8	5,3	5,5	5,3	6,0	5,3	5,7
Índice de obesidad < 10 años	0,0	0,6	0,3	1,0	0,3	0,8	0,2	0,8
Nº de niños en dependencia severa	0	1	0	0	2	0	2	1
PBC IRA	99	109	111	122	90	100	300	331
Incidencia de Score de riesgo por morir de neumonía grave	2,1	1,2	2,6	2,1	3,6	4,3	2,7	2,5
PBC Epilepsia	0	0	0	0	0	0	0	0
PBC Infantil Salud Mental	46	80	50	94	41	74	137	248
Tasa de niños víctimas de violencia y/o vulneración de derechos	0	0	3	4	3	2	6	6
Número de niños hijo de padres inmigrantes	sin dato	38	sin dato	40	sin dato	26	0	104

Fuente: REM 2017 y 2018

Descripción del ciclo infantil:

Del total de niños(as) inscritos en el CESFAM y que se encuentran bajo control, el porcentaje de aplicaciones de desarrollo psicomotor aumento durante el año 2018 en 5,6 % comparado con el año 2017, aumentando los casos nuevos de riesgos y rezagos, siendo derivados oportunamente a sala de estimulación, por lo que, se ve un aumento en su resolutivead.

Con respecto a la obesidad infantil esta se ha mantenido en los últimos años en ambos tramos etarios.

El número de niños con dependencia severa no ha aumentado, ellos se encuentran recibiendo los beneficios del programa de dependencia.

En el ámbito respiratorio, se puede observar un leve descenso en la gravedad del Score IRA, esto se puede deber a la intervención oportuna y educación a los cuidadores en los controles de salud, para evitar futuras complicaciones.

Con respecto a salud mental infantil la población que se encuentra bajo control ha aumentado en más de un 50%, la mayor cantidad de niños corresponde a la población del sector rojo.

La tasa de niños(as) víctima de violencia y/o vulneración de derechos se ha mantenido durante los últimos años con igual porcentaje entre los sectores rojo y verde, estos casos son conocidos por los equipos, realizándose las acciones necesarias.

SALUD ADOLESCENTE**CICLO VITAL ADOLESCENTES:**

Tabla 42: Adolescentes inscritos por sector

Adolescentes	SECTORES AZUL		SECTOR ROJO		SECTOR VERDE	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
10 – 14 años	443	468	595	603	527	534
15 – 19 años	536	531	718	687	630	596
TOTAL	979	999	1313	1290	1157	1130

Fuente: corresponde a la población validada por FONASA corte octubre 2017 y 2018

Tabla 43 : Indicadores por sector año 2017 y 2018 de familias evaluadas.

INDICADORES	SECTOR AZUL		SECTOR ROJO		SECTOR VERDE		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2017	2018	2017	2017	2018
Porcentaje de evaluación preventiva en adolescentes de 10 a 14 años (CLAP)	5,6%	13,0%	6,8%	13,6%	7,7%	17,6%	6,8%	7,5%
Porcentaje de evaluación preventiva en adolescentes de 15 a 19 años (Control Joven Sano)	26,1%	41,2%	19,5%	33,9%	22,5%	41,1%	22,5%	39,8%
Porcentaje de adolescentes con riesgo	72,0%	71,3%	72,0%	74,1%	68,0%	68,8%	69,0%	69,1%
Porcentaje de adolescentes con método anticonceptivo	18,3%	16,7%	19,7%	17,1%	18,8%	16,8%	19%	16,8%
Porcentaje de adolescentes con método anticonceptivo de doble control	1,9%	1,7%	1,4%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	1,6%
Número de adolescentes embarazadas	5	6	5	9	4	5	14	20
Número de adolescentes embarazadas menor de 14 años	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de embarazo adolescente en relación al total de embarazos controlados	7,8%	7%	6,9%	9,5%	7,3%	6,6%	7,3%	7,7%
Porcentaje de segundo embarazo en la adolescencia en el periodo observado	0	0	0	0	0	0	0	0
Adolescentes con consumo de tabaco de 10 a 14 años	0	1	0	1	0	0	0	2
Adolescentes con consumo de tabaco de 15 a 19 años	20	10	20	9	14	16	54	35
Adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol de 10 a 14 años	0	0	0	2	0	0	0	2
Adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol de 15 a 19 años	1	3	0	1	1	1	2	5
Número de adolescentes en Programas de salud mental	60	103	63	106	51	83	174	292
Número de adolescentes con ideación suicida	0	1	4	2	7	1	5	16
Número de adolescentes con intento suicida	0	0	1	0	3	0	3	7
Número de adolescentes víctimas de violencia física, psicológica o sexual	1	0	0	0	2	4	3	4

Fuente: REM 2017 y 2018

Descripción del Ciclo Adolescente

Durante los períodos observados, como resultado de los controles de salud (Fichas CLAP), se mantienen los porcentajes de riesgo entre los(as) adolescentes 10 -19 años, estos riesgos incluyen, ya sea en el ámbito de salud sexual y reproductiva, nutricional, abuso de alcohol y/o drogas, intento o ideación suicida.

Respecto a salud sexual y prevención del embarazo adolescente, vemos una disminución en el porcentaje de adolescentes usuarios de anticonceptivos; esta baja se explica debido a la exhaustiva revisión de casos de adolescentes inasistentes a control, varias de ellas con métodos de larga duración especialmente implantes hormonales de 3 años que asistieron a la inserción y luego no acudieron a control, para este efecto se están considerando la población circulante el último año calendario. Pese a esta disminución porcentual, aún tenemos alto porcentaje de adolescentes en el programa de Regulación de la Fecundidad, aunque aún sigue dificultándose el uso de doble método incluso en la población adulta. Respecto de la distribución, hay una leve tendencia a ser mayor en el sector rojo, que además es el sector que tiene mayor número de adolescentes, aunque proporcionalmente no es una diferencia significativa. El detalle de los tipos de métodos más utilizados por los adolescentes, encontramos en primer lugar los anticonceptivos combinados orales, inyecciones mensuales e implantes subdérmicos.

Cabe destacar que este año 2019 se ha contado con la estrategia de flexibilizar aún más los horarios de consulta Matrona a disposición de los adolescentes y también de la población femenina trabajadora; es así como contamos con horario de extensión horaria de lunes a viernes y además atención los días sábados de forma permanente desde septiembre. Esperamos poder contar con estos valiosos horarios en 2020 para facilitar el acceso en estos casos de mujeres trabajadoras o adolescentes que estudian o trabajan.

Respecto de las adolescentes embarazadas, en el período observado tenemos 6 usuarias más que el período anterior; este fenómeno se explica en gran parte (Más del 45% de estos casos) por gestantes adolescentes que ingresan con nosotros por traslado desde otros centros de Salud de la región, incluso hay varias usuarias que ingresan en la últimas semanas de embarazo con la finalidad de atender su parto en la Maternidad del Hospital Luis Tisné y luego de acontecido el parto, retornan a sus comunas de origen. Aun así, nos encontramos bajo la media país de embarazo adolescente, es más, nuevamente por tercer año consecutivo no contamos con adolescentes cursando segundo embarazo.

Estrategias como la consejería permanente, la flexibilidad horaria para la atención y la realización de talleres educativos en los colegios y liceos municipalizados de la comuna han permitido fortalecer el acceso de los adolescentes a este tipo de prestaciones. Para el 2020 continuaremos

con la valiosa estrategia de llevar mensual o bisemanalmente a una Matrona durante una mañana a realizar consejerías a los adolescentes, de acceso libre, estrategia que ha sido muy valorada en el año 2019 que se realizó en el Complejo Educacional Joaquín Edwards Bello, aunque tuvo que ser suspendida varias semanas debido a las movilizaciones educacionales vividas durante el año. Pese al éxito de la estrategia, nuevamente seguimos reforzando que el ideal para nuestros jóvenes es contar con un profesional Matron/a de forma exclusiva y permanente en los establecimientos educacionales de la comuna, que vaya rotando durante la semana y durante todo el año académico, a fin de lograr un trabajo profundo y continuo para mejorar los índices respecto de disminuir el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y prevención de embarazo adolescente, tal como se realiza en varias comunas con mucho éxito.

Sobre los casos confirmados de Sífilis y VIH; al igual que los años anteriores, no tenemos reporte de nuevos casos confirmados en adolescentes en nuestro Centro, pese a que se ha aumentado significativamente la pesquisa durante 2019 gracias a la incorporación del Test Rápido de VIH, de los cuales afortunadamente ninguno ha resultado reactivo.

Respecto al consumo de tabaco, este ha aumentado en los menores de 15 años y ha disminuido en el tramo de 15 a 19 años mayormente dentro del sector rojo, dentro de estas edades también se encuentra el consumo problemático de drogas o alcohol con un bajo número de casos, pero que ha aumentado en el último año.

Dentro de la población adolescente que se encuentra bajo control en el aspecto de salud mental se ha visto un aumento de más de un 50% de los casos, muchos de ellos de gravedad, ya que se observa también un mayor número de casos con ideación e intentos suicidas.

Tabla 44: Diagnostios de salud año 2017 y 2018

DIAGNOSTICOS	SECTOR AZUL		SECTOR ROJO		SECTOR VERDE		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Trastornos del comportamiento y las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	26	39	43	58	47	58	116	155
Episodio Depresivo	1	0		1	1	1	2	2
Trastornos de Ansiedad	1	1	1	3	0	5	2	9
Trastorno Hiperactivo	9	10	2	3	0	5	11	18
Violencia	2	4	1	0	0	0	3	4
Trastorno Generalizado del Desarrollo	0	0	2	2	2	3	4	5
Trastornos de Personalidad	1	6	4	5	0	3	5	14
Retraso Mental	1	2	0	8	0	4	1	14
TOTAL	41	62	53	80	50	79	144	221
%	28%	28%	37%	36%	35%	36%		

Fuente: REM 2017 y 2018

En el ámbito de la salud mental podemos mencionar que, en este periodo, se mantiene que, el mayor número de adolescentes se encuentra en tratamiento por diagnóstico de trastorno del

comportamiento y episodio depresivo, constituyéndose ambos como los más prevalentes del área (80 y 70 % los años 2017 y 2018 respectivamente); concentrándose la mayoría de los casos entre el sector rojo y verde.

Las problemáticas de los adolescentes han ido complejizándose y cambiando en los últimos años, por esta razón, es fundamental mantener estrategias de pesquisa activa, que ya se están implementando en el CESFAM y mejorar líneas de intervención para esta problemática, incorporando a los padres en psico-educación con respecto a los problemas de salud mental que presentan sus hijos, para potenciar las herramientas que ellos pueden otorgar en la relación con estos y así mantener una mirada integral, trabajando en equipo como agentes de salud junto con las familias.

SALUD ADULTO

CICLO VITAL ADULTO

Tabla 45 : Ciclo vital adulto 20 a 64 años inscritos por sector

ADULTOS	SECTOR AZUL		SECTOR ROJO		SECTOR VERDE	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
20 – 44	3494	3792	3466	3684	3237	3331
45 – 64 años	2467	2527	2572	2585	2306	2256
TOTAL	5961	6319	6038	6269	5543	5587

Fuente: Corresponde a la población validada por FONASA corte octubre 2017 y 2018

Tabla 46: Indicadores de Salud por Ciclo Vital Adulto por sector

DIAGNÓSTICO	SECTOR ROJO		SECTOR VERDE		SECTOR AZUL		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Número de adultos de 20 a 64 años con Examen Preventivo vigente	648	793	574	722	629	816	1852	2332
Número de gestantes ingresadas de 20 a 64 años en el periodo observado	53	85	68	95	54	76	175	256
Porcentaje de gestantes con Riesgo Psicosocial de 20 a 64 años en el periodo observado	15%	42%	12%	31.6%	11%	34%	13%	36%
Porcentaje de gestantes con 3 o más Riesgos según EPSA de 20 a 64 años en el periodo observado	2.3%	4.8%	1.1%	5.3%	2.3%	7.9%	1.9%	5.3%
Número de gestantes con riesgo obstétrico en el periodo observado	16	31	19	35	17	28	52	94
Porcentaje de partos prematuros en el periodo observado	1.5%	1.2%	0.8%	0%	0	2.6%	0.8%	1.7%
Porcentaje de mortineonatos en el periodo observado	0	0	0,8%	0	0	0	1,2%	0
Porcentaje VDRL (+) en gestante en el periodo observado	0	0	0.5%	0	0	0	0.5%	0

Porcentaje de VIH (+) en gestante en el periodo observado	0	0	0.5%	0	0	0	0.5%	0
---	---	---	------	---	---	---	------	---

Fuentes: REM 2017- 2018

Tabla 47: Diagnosticos de salud año 2017-2018

DIAGNÓSTICO	SECTOR ROJO		SECTOR VERDE		SECTOR AZUL		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Porcentaje de Mujeres con Mamografía vigente	14.2%	15.3%	14.7%	15.1%	13,8%	14.5%	14.2%	15%
Porcentaje de Mujeres con PAP vigente	57.3%	57,8	57.8%	57,9	56.6%	56.9%	57.2%	57,5%
Porcentaje de Mamografía con resultado Birads 4– 5 en periodo observado	0.36%	0.4%	0.45%	0.48%	0.31%	0.34%	0.37%	0.42%
Porcentaje de PAP con resultado NIE 3 o Ca Invasivo en periodo observado	0	0.02%	0	0	0	0.02%	0	0.02%
Población Bajo Control Cardiovascular	1109	1132	982	1032	1077	1165	3169	3330
Población HTA en control	917	915	812	834	891	942	2621	2692
Compensación efectiva HTA	52%	54%	52%	55%	52%	55%	52%	55%
Población DB en control	374	368	331	335	363	379	1069	1083
Compensación efectiva DB	64%	40%	64%	40%	64%	40%	64%	40%
Número de casos con IAM durante el periodo observado	1	3	0	2	1	3	2	8
Número de casos con ACV durante el periodo observado	5	5	4	4	4	4	13	13
Porcentaje de DB con evaluación de Pie vigente	56%	58%	56%	58%	56%	58%	56%	58%
Número de casos en tratamiento por pie diabético en el período observado	9	8	8	7	9	8	26	24
Porcentaje de pacientes cardiovasculares con evaluación de función renal vigente	60%	52%	60%	52%	60%	52%	60%	52%
Número de pacientes con IRC	119	99	105	91	115	102	341	294
Número de casos con retinopatía diabética en el período observado	43	39	38	36	41	40	123	117
Pacientes en control por Patología Respiratoria Crónica	95	107	84	97	92	11	272	316
Número de personas Oxígeno Dependientes	6	6	5	5	5	5	17	17
Número de personas bajo control Parkinson	5	4	4	3	4	4	13	12
Número de personas bajo control Artrosis	65	74	58	67	63	76	188	219
Número de personas bajo control Epilepsia	26	31	23	28	25	32	74	92
Número de casos TBC tratados en el periodo observado	3	2	2	2	1	1	6	5

Numero casos VIH (+) en el periodo observado	2	3	2	3	1	2	5	8
Número de pacientes con Dependencia Severa de 20 a 64 años	10	7	5	4	6	5	21	16
Número de personas bajo control por Salud Mental	292	469	285	441	276	424	853	1334
Numero de adultos con consumo problemático de Alcohol y/o Drogas	4	13	3	12	2	17	9	20

Fuente: REM 2017-2018

Tabla 48: Diagnostico salud mental año 2017 - 2018

DIAGNÓSTICO	SECTOR ROJO		SECTOR VERDE		SECTOR AZUL		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	L 2017	L 2018
Episodio Depresivo.	113	142	93	120	87	108	293	370
Trastornos de Ansiedad.	17	59	26	74	19	54	62	187
Violencia de genero	3	6	5	7	6	14	14	27
Trastorno de Personalidad.	61	75	49	64	71	92	181	231
Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol.	3	6	1	1	2	8	6	15
Policonsumo.	1	5	2	7	0	8	3	20
Consumo Perjudicial o Dependencia como Droga Principal.	0	2	0	4	0	1	0	7
Trastornos de la Conducta Alimentaria.	0	0	0	0	0	0	0	0
Retraso Mental.	1	8	1	6	1	10	3	24
Esquizofrenia.	0	15	0	12	0	18	0	45
TOTAL	199	318	177	295	186	313	562	926

Fuente: REM 2017 y 2018

Descripción del ciclo vital Adulto.

El 18% de la población de 20 a 64 años, presenta alguna enfermedad cardiovascular y es el sector rojo el que tiene un mayor porcentaje de pacientes con este tipo de patología.

El nivel de pesquisa de Enfermedad Renal se mantuvo estable en el total de la Población CV bajo control, pero hubo un pequeño descenso en la población de 20 a 64 años. La mantención del sistema de tele-nefrología ha permitido mejorar la Resolutividad en esta área, mejorando el acceso de los pacientes a la atención de especialistas del nivel secundario.

En los pacientes diabéticos, la evaluación de pie se constituye como una medida eficiente en la prevención de la amputación de extremidades inferiores. Ésta es una actividad que se realiza anualmente a todos los pacientes diabéticos, y que aplican el equipo médico y de enfermeras del CESFAM. La realización de esta evaluación, presentó una pequeña alza, de 56 a 58% al año 2018.

En relación a las enfermedades infectocontagiosas, se han presentado 5 casos de tuberculosis el año 2018 uno menos que el 2017, correspondiendo el mayor número de casos al sector rojo. Cabe mencionar que el índice de pesquisa aumentó en 10 puntos el año 2018, gracias al reforzamiento constante al equipo de salud y a estrategias implementadas de manera permanente.

En cuanto a las patologías de salud mental, en los tres sectores, los diagnósticos más frecuentes, corresponden a episodios depresivos, que corresponde a un 40% del total de diagnósticos de salud mental. Le siguen en frecuencia, trastornos de personalidad y trastornos de ansiedad. El sector con mayor número de usuarios con alguna patología de salud mental corresponde al sector rojo.

En relación al programa de salud de la mujer, destaca el número de ingresos de gestantes, aumentando en un 68% respecto del período anterior; al respecto destaca el ingreso precoz antes de las 14 semana de embarazo en más del 95% de los casos. La categorización de las gestantes ingresadas es que las gestantes migrantes aumentaron del 21 al 29% respecto del año anterior, aunque la prevalencia se mantiene constantes (mayor prevalencia de venezolanas, seguidas de pacientes peruanas, haitianas y luego colombiana, entre otros diversos países). Se destaca además que el porcentaje de gestantes con riesgo psicosocial alcanza el 36%, casi triplicando el período anterior; las causas de esto son muchas veces la misma migración con los consecuentes problemas de vivienda que muchas veces tienen están gestantes, barrera idiomática en el caso de migrantes haitianas, y en general altas prevalencias de síntomas depresivos, conflicto con la maternidad, uso de sustancias principalmente tabaco activo. Se destaca que, pese a que el sector azul presenta la mayor cantidad de gestantes con riesgo general, el sector verde agrupa la mayor cantidad de embarazadas con riesgo acumulado (3 o más riesgos), por definición las gestantes más graves en este aspecto. Respecto de los casos de violencia Intrafamiliar en el embarazo, en el año 2019 tuvimos 5 casos en el año, 2 del sector azul y verde y sólo 1 del sector rojo, y de éstos casos casi el 50% correspondió a migrantes. Respecto a patología perinatal, se ha mantenido la prevalencia de diabetes gestacional respecto a los años anteriores (patología GES), pero sin duda la mayor cantidad de derivaciones a nivel secundario de atención de especialidad se deben a causa del hipotiroidismo, aunque cabe señalar que durante el embarazo la gran mayoría de los casos son dados de alta, mientras que los confirmados mantienen sus controles en el CESFAM y con especialista.

En relación al parto prematuro, el 1.7% de los recién nacidos presentaron esta condición al nacer, cifra que se enmarca bajo la media nacional, la cual bordea el 5%; importante ha sido la derivación y pesquisa oportuna de gestantes que presentan factores de riesgo tanto maternos como fetales

permitiendo que esta tendencia se mantenga a la baja. Respecto al tamizaje de infecciones transmisibles de la madre al feto, afortunadamente en 2019 no tuvimos casos de sífilis o VIH confirmados en gestantes, por lo que se mantiene por norma ministerial la obligatoriedad del tamizaje al ingreso y a las 32 semanas de gestación, o antes si aparecen factores de riesgo. Finalmente, se menciona otro hito importante en relación al proceso del embarazo, que es que desde el año 2019 se incorporó oficialmente la vacuna DTPA para embarazadas, a fin de prevenir el contagio de tos convulsiva o “Coqueluche” de la madre al recién nacido. Todas las embarazadas son derivadas a vacunación a las 28 semanas de embarazo.

En las mujeres no gestantes, desde el 2019 se está realizando de forma mensual el taller de Climaterio dirigido a mujeres entre 45 y 64 años, a fin de abarcar de forma profunda todas las dudas e inquietudes de esta etapa de la vida. Además, se cuenta en el CESFAM con arsenal de Terapia de Sustitución Hormonal disponible según evaluación de cada paciente, prescrita por Matrona o Médico capacitado en Climaterio, por lo que muchas mujeres han visto sustancialmente mejorada su calidad de vida. Para aquellas mujeres entre 40 y 64 años seguimos con el desafío de rescatar e instar a aquellas mujeres inscritas que no acuden a sus controles de rutina, a asistir y realizar sus exámenes preventivos de cáncer de mamas y desde los 25 años la toma del examen de Papanicolau, pese que nuestra cobertura ha aumentado y cumple la meta sanitaria establecida, siempre es importante que más y más mujeres accedan al examen, por lo que mantiene la política de puerta abierta para toma de PAP toda la semana.

Destacamos los esfuerzos para mejorar la resolutiveidad de nuestras usuarias, ya que actualmente toda la ecografía ginecológica y de primer trimestre de embarazo es realizada por profesional Matrona capacitada en nuestro CESFAM. Se proyecta para 2020 que también podamos absorber las ecografías obstétricas de segundo y tercer trimestre ya que una de las profesionales ecografista actualmente se encuentra realizando la nivelación ministerial, por lo que toda la ultrasonografía ginecológica y de embarazo sería resuelta en nuestro Centro sin necesidad de derivar a la red.

SALUD ADULTO MAYOR

CICLO VITAL ADULTO MAYOR

Tabla 49: Números de inscritos por sector Ciclo Vital Adulto Mayor

ADULTOS	SECTOR AZUL		SECTOR ROJO		SECTOR VERDE	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
65 – 79años	1195	1240	1556	1597	1055	1077
80 y mas	462	473	611	627	378	384
TOTAL	1657	1713	2167	2224	1433	1461

Fuente: Corresponde a la población validada por FONASA corte octubre 2017 y 2018

Tabla 50: Indicadores de Salud por ciclo Vital Adulto Mayor y por sector

DIAGNÓSTICO	Sector Rojo		Sector Verde		Sector Azul		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Porcentaje de adultos de 65 años y más con Examen Preventivo vigente	52%	50%	52%	50%	52%	50%	52%	50%
Porcentaje de Mujeres con Mamografía vigente	7,6%	7.5%	8.2%	8.3%	7.4%	7.3%	7.7%	7.7%
Porcentaje de Mamografía con resultado Birads 4 – 5 en periodo observado	1.9%	1.9%	2.6%	2.8%	0.9%	1.0%	1.8%	1.8%
Población Bajo Control Cardiovascular	1860	1833	1151	1207	1417	1430	4430	4471
Población HTA en control	1391	1349	861	888	1060	1053	3314	3291
Compensación efectiva HTA	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%	62%
Población DB en control	496	478	307	315	378	373	1183	1167
Compensación efectiva DB	65%	64%	65%	64%	65%	64%	65%	64%
Porcentaje de DB con evaluación de Pie vigente	92%	98%	92%	98%	92%	98%	92%	98%
Número de casos en tratamiento por pie diabético en el periodo observado	23	17	14	11	17	13	55	42
Porcentaje de pacientes cardiovasculares con evaluación de función renal vigente	80%	85%	80%	85%	80%	85%	80%	85%
Número de pacientes con ERC (1-5)	525	595	325	392	400	464	1252	1452
Pacientes en control por Patología Respiratoria Crónica	156	175	96	115	119	137	373	429
Número de personas Oxígeno Dependientes	5	6	3	4	3	5	12	16
Número de personas bajo control Parkinson	16	17	10	11	12	13	39	42
Número de personas bajo control Artrosis	265	328	164	216	202	256	633	802
Número de personas bajo control Epilepsia	15	18	9	12	12	14	38	45
DIAGNOSTICO	Sector Rojo		Sector Verde		Sector Azul		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Número de casos de NAC mayor de 65 años ocurridos en el periodo observado	76	74	32	41	20	36	128	151
Índice de pesquisa TBC en el periodo observado	13,9	40,7	14,2	18,26	12,6	3,01	13,6	33,15
Número de casos TBC tratados en el periodo observado	0	0	0	0	0	0	0	0
Numero de adultos mayores que han participado del programa MAS	378	269	234	177	288	210	902	657

Fuente: REM 2017 y 2018

Tabla 51: Indicadores de Salud Mental por Ciclo Vital adulto Mayor año 2017 y 2018

DIAGNÓSTICO	TOTAL 2017	TOTAL 2018
Episodio Depresivo	523	177
Trastornos de Ansiedad	135	59
Violencia de género	5	5
Trastorno de Personalidad	43	58
Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol	3	2
Alzheimer y otras demencias	164	125
Consumo Perjudicial o Dependencia como Droga Principal	0	1
Esquizofrenia	0	10
Retraso Mental	4	4

Fuente: REM 2017 y 2018

Tabla 52: Indicadores de Funcionalidad por Ciclo Vital Adulto Mayor

FUNCIONALIDAD	TOTAL 2017	TOTAL 2018
Nº Total de Adultos Mayores Bajo Control	3148	3337
Nº Adultos Mayores autovalentes	1450	1619
Nº Adultos Mayores autovalentes con riesgo	870	920
Nº Adultos Mayores con riesgo de dependencia	450	445
Nº Adultos Mayores dependientes graves	66	55
Nº Adultos Mayores dependientes moderados	81	74
Nº Adultos Mayores dependientes leves	173	177
Nº Adultos Mayores dependientes total	58	47

Fuente: REM 2017 y 2018

Descripción del Ciclo Adulto Mayor.

El 83% de los usuarios de este grupo etario presentan alguna patología cardiovascular, localizándose en su mayoría en el sector rojo.

El porcentaje de compensación en este grupo etario es mayor que en el grupo más joven, alcanzado el 62% de los pacientes hipertensos y el 75% de los diabéticos.

También se observa que, en el grupo de pacientes diabéticos, más de 90% de los pacientes tienen evaluación del pie al vigente,

Con respecto a los datos observados en la población bajo control de salud mental, las dos patologías más prevalentes son episodio depresivo y Alzheimer, esto probablemente asociado al aumento en la expectativa de vida en nuestro país, la falta de redes e interacción social que favorece la aparición de patologías en esta área.

Respecto a salud de la mujer, la tendencia de años anteriores se mantiene estable, respecto de que en el sector rojo hay más derivaciones y casos confirmados de cáncer de mamas respecto de los sectores azul y verde. Aún falta lograr que más mujeres accedan a prestaciones de salud en materia de salud sexual para aumentar la cobertura de mamografía vigente y examen físico de mamas. Permanentemente se insta a que las mujeres incluso en etapas muy avanzadas de la vida acudan a sus controles ginecológicos a fin de detectar patología maligna vulvar, endometrial y ovárica que son muy poco prevalentes, pero altamente mortales. Además, siempre se realiza evaluación del piso pélvico para detectar problemas frecuentes como prolapso genital e incontinencia urinaria frecuentes en las adultas mayores.

8. ANTECEDENTES GENERALES POR SECTOR

ORGANIZACIÓN

De acuerdo a la organización funcional de la sectorización, el Centro de Salud Familiar Padre Alberto Hurtado está conformado por tres sectores de atención clínica, los cuales están representados por los colores verde, azul y rojo. Cada sector destina un día a la semana para las actividades con la comunidad, siendo el día Lunes del sector azul, Martes del sector rojo y Jueves del sector verde.

Los sectores cuentan con un equipo de salud multidisciplinario conformado por Médico, Enfermera, Matrona, Nutricionista, Asistente Social, Psicólogo(a) y Kinesiólogo(a), apoyados por la labor de Técnicos Paramédicos y Administrativos.

La coordinación de cada sector está a cargo de:

SECTOR	PROFESIÓN	NOMBRE
AZUL	Matrona	Jessica Gómez Becerra
ROJO	Nutricionista	Camila Arroyo Pérez
VERDE	Asistente Social	Paloma González Hinojosa

9. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO:

La Salud Familiar y Comunitaria es un modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad dentro de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, y se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo (MINSAL, 2017). Por ello, el sistema de salud se relaciona en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral con énfasis en la participación social, por medio de estrategias de prevención y promoción de la salud, siendo fundamental contar con un diagnóstico participativo, *“herramienta que permite conocer a lo largo de un proceso corto, sistemático y profundo la situación de enfermedad y salud de una determinada comunidad”*. (MINSAL; 94, 2017)

El CESFAM Padre Alberto Hurtado, y sus distintos estamentos, realizan diagnósticos participativos en conjunto con las distintas organizaciones territoriales, centro educacionales, CDL, representantes de juntas de vecinos, representantes de clubes del adulto mayor, mujeres y migrantes, con el objetivo de fortalecer la participación ciudadana, integrando los intereses de la comunidad, mediante el ejercicio de sus derechos en salud y su contribución al cumplimiento en la gestión de salud del CESFAM.

LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DETECTADOS SON:

PROBLEMA	ACCIONES PROPUESTAS	REALIZADAS	
		SI	NO
Accesibilidad a CESFAM Padre Alberto Hurtado	Carta a Alcaldía y Ministerio de Transporte, para crear paradero en cercanía a CESFAM.		X
	Respaldo de esta solicitud ciudadana a través de dirección del centro	X	
Personas en situación de calle	Enlace y trabajo en conjunto con Programa Calle	X	
Falta de red de apoyo para tercera edad	Talleres del Programa más adulto mayor autovalentes	X	
Falta red de apoyo para cuidadores de pacientes dependientes	Creación de Unidad de Apoyo al Cuidador (Voluntariado)	X	
Sexualidad y embarazo adolescente	Charlas por matronas en colegios, a 7 básico 2 medio	X	
Incremento población migrante	Charlas con temática de funcionamiento CESFAM	X	
Problemas de salud en adolescentes entre 15 y 19 años: agudeza visual, mal nutrición por exceso y por déficit	Pesquisa temprana, Ficha CLAP en establecimientos educacionales	X	

10. EVALUACIÓN

En relación a la carta a Alcaldía y Ministerio de Transporte, para crear paradero en cercanía a CESFAM, como tal, esta actividad no se ha trabajado por el momento, dado que físicamente el CESFAM y sus alrededores están viviendo una serie de cambios. Uno de ellos es la construcción de condominios aledaño a nuestro Centro de Salud. Por lo que, el trabajo se ha intencionado, en el cambio de la señalética que indica la ubicación de nuestro CESFAM, en las avenidas principales aledañas a nuestro centro de salud. Las que se encuentran en malas condiciones y señalan consultorio Padre Alberto Hurtado, debiendo indicar CESFAM Padre Hurtado. Desde este punto, la Dirección del CESFAM se alinea con la comunidad y formula documento, dirigido a la Dirección de Tránsito Municipal, solicitando la modificación de esta señalética.

Respecto al Programa Calle, el trabajo colaborativo conjunto se ha fortalecido aún más en el año 2019, con comunicación constante y expedita con los profesionales a cargo del Programa para Macul, logrando que los usuarios en esta situación acudan a sus atenciones en el CESFAM así mismo como en el nivel secundario y terciario de Salud. En lo relacionado a la red de apoyo para la tercera edad, además de la consolidación del Programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”, realizándose por 4° año consecutivo en las dependencias del CESFAM pero fundamentalmente con gran presencia en unidades vecinales y centros comunitarios, donde a cargo del equipo de kinesiólogos del CESFAM, se realizan actividades de estimulación motora y cognitiva para favorecer la independencia integral de nuestras personas de la tercera edad, además de permitirles fortalecer sus redes y compartir con sus pares en estas instancias de salud y recreativas.

En otro punto, el Programa de Dependencia Severa se ha mantenido constante con las prestaciones en domicilio de forma integral y programada por parte de los integrantes del equipo multidisciplinario del CESFAM, tanto para el paciente como para su cuidador incluyéndolo en las atenciones de salud en sus domicilios entendiéndose las dificultades que muchas veces tienen al intentar acceder al CESFAM sin poder dejar sólo a su familiar sujeto de cuidados. Nuestro Centro lleva varios años realizando actividades que permitan dar un autocuidado a los cuidadores de nuestros pacientes en situación de dependencia, realizando actividades mensuales de índole educativo, artístico, terapéutico y recreativo. El año 2019 se han incorporado valiosas instancias como los Círculos de Escucha que son conversatorios que llaman a la empatía y reflexión sobre la tarea del cuidado, el concurso “Cuidando en 100 palabras” y el Voluntariado “Yo te Cuido” donde otros usuarios de nuestro Centro pueden participar del programa y contribuir con el bienestar de pacientes dependientes y cuidadores, el desafío para el año 2020 es poder aumentar el voluntariado y que más usuarios se motiven a participar de esta noble iniciativa. El funcionamiento de este grupo incluye: capacitaciones, reuniones y actividades entre los voluntarios (miembros de la comunidad) y profesionales con el fin aportar a las intervenciones ya existentes entregando su visión y saber personal, además de crear estrategias para mejorar el apoyo a los cuidadores, realizar acompañamientos y educación a cuidadores en domicilios, difundir las actividades dirigidas a los cuidadores y constituir un nexo con las redes comunales. Desde esta experiencia se han logrado el fortalecimiento de la red e intersector; formando lazos con universidades, agrupaciones siendo participe en encuentros académicos y reflexivos. Esto ayuda a realizar intervenciones con la mayor evidencia y mejores resultados a la vez de contribuir en los procesos de otras instituciones.

En la temática de Sexualidad, el año 2019 se ha continuado con el desarrollo de talleres educativos de Salud Sexual y Reproductiva a los establecimientos Municipalizados de la comuna, a los 7° básicos y 2° Medios. El año 2019 en particular se retomó la instancia de Consejerías dirigidas en el Complejo Educacional Joaquín Edwards Bello, donde una Matrona 2 veces al mes se instalaba la

mañana completa en una sala a responder las dudas que los adolescentes pudiesen tener, de forma individual o colectiva, de forma espontánea y confidencial para los adolescentes. Esta coordinación se realiza en conjunto con la Asistente Social del establecimiento educacional y se calendarizó de forma anual, eso sí tuvo meses de latencia debido a las movilizaciones educacionales de las cuales fuimos testigos durante el 2019. Para el 2020 se planea continuar con la estrategia de talleres mencionados anteriormente y de las consejerías en nuestros liceos, ya somos un equipo convencido de que las inquietudes de los jóvenes suelen ser variadas y múltiples y a veces sólo un taller es muy insuficiente.

Finalmente, en lo respectivo a la pesquisa temprana en jóvenes, la realización de la Ficha Clap como instrumento a aplicar en adolescentes entre 10 a 19 años ha permitido tanto en el CEFAM como en establecimientos educacionales, realizar el diagnóstico de salud de este grupo etario, fundamentalmente en temas de malnutrición por exceso, agudeza visual, conducta sexual de riesgo, sintomatología depresiva y pesquisa de bullying por ejemplo. Para el 2020 continuaremos con esta valiosa estrategia de detección desde los 10 años, pero con especial énfasis en el grupo de mayor riesgo que es el de 15 a 19 años para fomentar estilos de vida saludable, detección de la enfermedad y recuperación de la salud.

11. DESARROLLO COMUNITARIO

En la actualidad, las políticas sociales han proyectado a los individuos como actores de cambio en la búsqueda de su inclusión social, procurando que éstas, sean una herramienta útil en lo que respecta al empoderamiento de los sujetos y entendiéndolas como la estrategia básica para comprender la participación como un todo, en el cual, el ciudadano y el estado comparten responsabilidades en su actuar, en una permanente interacción, esto es, en el ejercicio de los derechos y deberes de las personas y comunidades, incorporando la opinión de los usuarios en la gestión de salud.

El trabajo comunitario, considerado un mecanismo que permite vincular a profesionales con los usuarios y comunidad, permite recoger información respecto a las necesidades, demandas y propuestas que presentan, así tomar decisiones oportunas y en conjunto.

En la actualidad, cada sector y estamento se vincula con la comunidad, mediante trabajo comunitario con juntas de vecinos, centros de madres, clubes de adulto mayor, consejo de desarrollo local, colegios y jardines infantiles que se encuentran en nuestro territorio. Esta vinculación pretende generar una colaboración entre el centro de salud y la comunidad. A modo de ejemplo se presentan algunas de las actividades realizadas en el período:

- Campaña de ropa durante todo el año.
- Desayuno con participantes Programa Calle, usuarios en situación calle.

- Ferias de Servicios.
- Celebración día de la niña y el niño.
- Talleres de lactancia materna, habilidades parentales, crianza respetuosa, climaterio, duelo, sueño, adolescentes, estimulación temprana, medicinas complementarias, entre otros.
- Buen trato.
- Talleres para cuidadores de pacientes dependientes.
- Conversatorios y Círculos de escucha para pacientes pertenecientes al programa de dependencia y abiertos a la comunidad en general.
- Conmemoración de días significativos en Salud y de campañas por mes (Marzo mes contra el cáncer cervicouterino, agosto mes de la lactancia materna y mes del corazón, octubre contra el cáncer de mamas y diciembre mes contra las Infecciones de Transmisión sexual y VIH).
- Reuniones Comunitarias.
- Charlas para migrantes.
- Voluntariado de cuidadores.
- Talleres a la comunidad Programa MÁS.
- Participación activa en instancias comunales enmarcadas en el programa “Macul Barrio Sano” realizando exámenes de medicina preventiva, vacunación, toma de test rápidos de VIH, podología, entre otras.

El CESFAM PAH, además, se vincula y participa con distintas redes comunales en las cuales se encuentran:

- **Comisión mixta:** Se participa con los distintos estamentos de este y otros CESFAM, junto con otras redes comunales como educación, para abordar diversas temáticas sociales.
- **Red de protección del adulto mayor:** Se abordan los casos sociales más vulnerables de la población del CESFAM para personas de 60 años y más.
- **Programa prevención focalizada (PPF):** Se realizan intervenciones y seguimientos de casos judicializados del CESFAM PAH con una dupla psicosocial para poder abordar de manera integral y coordinada casos complejos y ayudar de la mejor forma a nuestros usuarios.
- **Programa de Reparación y Atención Integral de Salud (PRAIS):** Se realizan reuniones con distintos representantes de cada CESFAM del servicio de salud metropolitano oriente y con ello, abordar los casos de manera integral y coordinada.
- **Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM):** Es nuestro nivel secundario de derivación para patologías de salud mental, cuando no es posible resolverlos en atención primaria. Como apoyo importante a nuestro quehacer se realizan reuniones para orientarnos con intervenciones y seguimientos de casos del programa adicciones del CESFAM PAH

integrado por una dupla psicosocial del mencionado centro, para poder abordar de manera integral y coordinada los casos de nuestros usuarios.

- **Programa de apoyo a personas en situación de calle:** El CESFAM Padre Alberto Hurtado generó un acta de colaboración con el Programa Calle, cobertura Macul, que es parte del subsistema de seguridades y oportunidades coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social, el cual, tiene como objetivo que las personas mejoren sus condiciones de vida y superen la situación de calle.

12. BUENAS PRÁCTICAS:

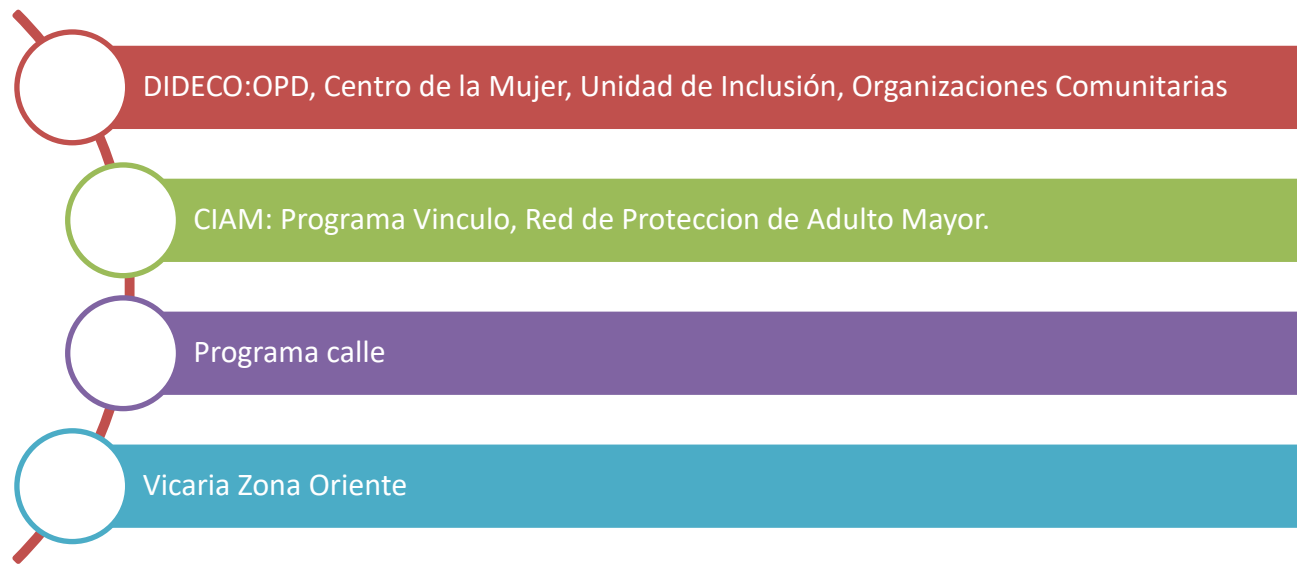
Según la Organización Mundial de la Salud, las define como las experiencias que responden a las necesidades identificadas por la comunidad, que cumplen principios, objetivos y procedimientos acordes a los equipos de salud, para poder replicar nuevas experiencias a los servicios de salud, de manera innovadora considerando aspectos evaluativos para mejorar las inequidades en salud. Actualmente el CESFAM Padre Alberto Hurtado cuenta con las siguientes buenas prácticas:

- **Medicina integral: “Complementando nuestra salud”:** Se constituye como una unidad de apoyo en salud, que complementa el tratamiento convencional de nuestros usuarios, respecto al manejo principalmente de patologías crónicas. Las prestaciones que contemplan son acupuntura, yoga, Tai Chi, Qi Gong, medicina biorreguladora, medicina sintérgica y pilates.
- **Taller de cuidadores y creación de la Comunidad “Yo te Cuido”:** Dirigido a los cuidadores y familias de pacientes dependientes del programa de atención domiciliaria, con el objetivo de entregarles herramientas y conocimientos para desarrollar esta labor y fomentar su autocuidado, además de generar una red de apoyo entre los cuidadores, familia y CESFAM. Este año 2019 los cuidadores y participantes del programa han sido beneficiados con la entrega del “Kit del Cuidador” el cual consiste en un bolso, una banda elástica para ejercitarse en casa y un Manual del Cuidador confeccionado íntegramente por profesionales multidisciplinarios de nuestro CESFAM, proyecto financiado con los fondos de las Buenas Prácticas y que ha sido ampliamente reconocido por la red de salud y sobre todo por la comunidad beneficiaria.

La creación de la comunidad de Voluntarios “Yo te Cuido” cuenta con la participación activa de profesionales que también participan en el taller de cuidadores, pero además ofrece a la comunidad un espacio de participación y apoyo para las personas del programa de dependencia y sus familiares. Los usuarios participantes no necesariamente son cuidadores actuales de un paciente dependiente, algunos lo fueron y otros participan movidos por las ganas de contribuir en

los círculos de escucha, talleres, conversatorios, autocuidados, aportando desde la experiencia personal de cada uno de ellos. La invitación está abierta para todas aquellas personas que deseen unirse y participar.

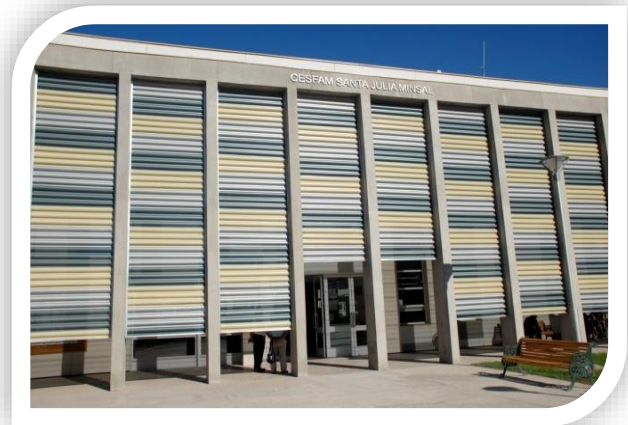
13. MAPA DE OPORTUNIDADES COMUNITARIO



CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA JULIA

En la década del 60, se crea el Consultorio Santa Julia en la planta que ocupaba una guardería infantil, este centro se inició con 6 box de atención. Durante el año 1987 se amplía su infraestructura agregando un segundo piso, quedando con una capacidad de atención para 20.000 personas. A partir del año 1998 el Consultorio Santa Julia comienza a trabajar bajo el Modelo de Salud Familiar, lo que implicó adaptarlo para la

atención sectorizada de la población, situación que llevó a una readecuación de la planta física, el año 1999, quedando con una capacidad de atención de 30.000 personas. El nacimiento de las salas ERA el año 2000 obligo a una transformación, para acoger a los pacientes que necesitan hospitalización abreviada; durante el año 2002 se crea la sala de cirugía menor, con objeto de cumplir incorporar este box según requisitos del modelo. El año 2008 se postula a la reposición de este CESFAM, situación que fue aprobada, es así como en diciembre del 2011, cuenta con un nuevo edificio donde atiende una población validada para el año 2018 de 40403 personas.



CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL CESFAM

El Centro de Salud Familiar Santa Julia es un centro asistencial docente, en proceso de acreditación en calidad.. De acuerdo al Modelo de Salud Familiar, la atención de este CESFAM se realiza en 3 sectores, los cuales tienen asignada una zona según límites demográficos. El Sector Cordillera abarca el 42,5% de los inscritos en el CESFAM; el Sector Mar el 35 % y el Sector Bosque el 22,5%. Estos sectores trabajan con equipos de profesionales multidisciplinarios, que otorgan las prestaciones de salud a la comunidad, realizando promoción y prevención de salud, base del Modelo de Salud Familiar.

1. UBICACIÓN

El Centro de Salud Familiar Santa Julia se ubica en la Calle Santa Julia #2309, en el sector nor-oriente de la comuna. De acuerdo a los criterios de asignación de población utilizados por el Ministerio de Salud en 1994, sus límites geográficos están comprendidos entre:

- Norte: Avda. Rodrigo de Araya, acera Sur, desde Avda. José Pedro Alessandri hasta Avda. Américo Vespucio.
- Sur: Avda. Quilín, acera Norte, desde Avda. José Pedro Alessandri hasta Américo Vespucio.
- Oriente: Avda. Américo Vespucio, acera poniente, desde Avda. Rodrigo de Araya hasta Avda. Quilín.

- Poniente: Avda. Macul, acera oriente, desde Avda. Rodrigo de Araya hasta Avda. Quilín.

ÁREA DE INFLUENCIA

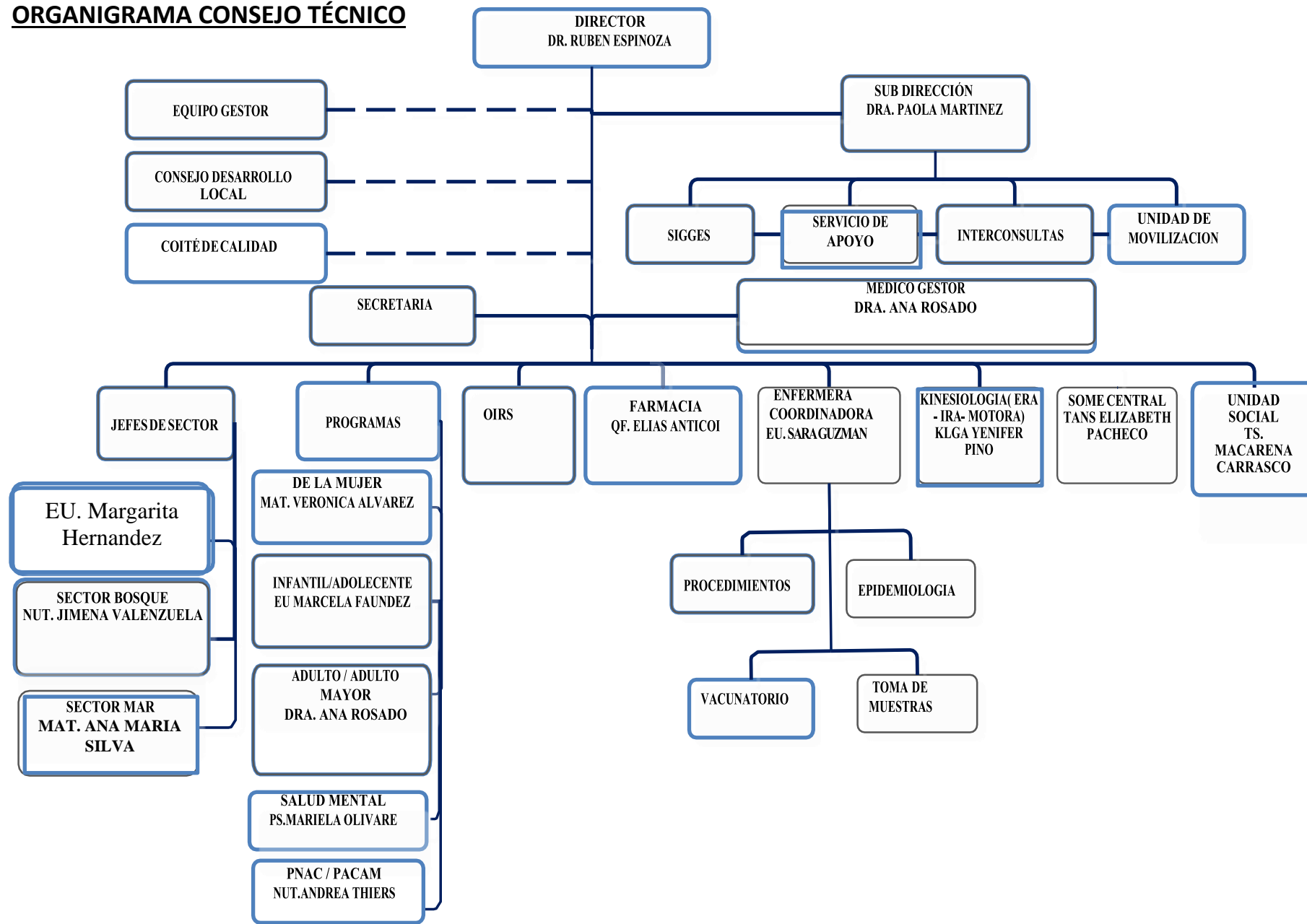
Tabla 53: Área Influencia Territorial

LIMITES	CESFAM	SECTOR CORDILLERA	SECTOR BOSQUE	SECTOR MAR
NORTE	Calle Rodrigo de Araya acera sur	Calle Rodrigo de Araya acera sur (entre Macul y lo Plaza)	Avenida Rodrigo de Araya acera sur (entre Lo Plaza y Vespucio)	Calle Los Olmos acera sur (desde Macul al oriente) y Los Presidentes vereda sur (entre Ramón Cruz y Vespucio)
SUR	Calle Quilín acera norte	Calle Los Olmos Acera norte (entre Macul y lo Plaza)	Calle Los Olmos acera norte (entre Lo Plaza y Ramón Cruz), Los Presidentes, acera norte (entre Ramón Cruz y Vespucio)	Calle Quilín acera norte
ORIENTE	Av. Américo Vespucio acera poniente	Lo Plaza acera poniente	Av. Américo Vespucio acera poniente (entre Rodrigo de Araya y Los Presidentes)	Av. Américo Vespucio acera poniente (entre Los presidentes y Quilín)
PONIENTE	Av. Macul acera oriente	Av. Macul acera oriente	Lo Plaza acera oriente (entre Rodrigo de Araya y los Olmos)	Av. Macul acera oriente (entre Los Olmos y Quilín)

MAPA TERRITORIAL



2. ORGANIGRAMA CONSEJO TÉCNICO



Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

3. CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL

El Consejo de Desarrollo Local del CESFAM Santa Julia, constituido el año 2006 ha tenido continuidad en su trabajo, y ha llegado a ser un interlocutor válido entre la comunidad y la autoridad local.

Tabla 54: Integrantes del CDL

NOMBRE	CARGO
Dr. Rubén Espinoza	Director CESFAM Santa Julia
Juan Alejandro Valenzuela Valenzuela	Presidente CDL
Ana María Díaz Flores	Secretaria CDL
Mario Hernán San Juan Troncoso	Tesorero CDL
Gema Rosa Quezada Molina	Directora CDL
Macarena Carrasco Soto	Encargada de Participación Social
Denisse Robinson Z	Representante Funcionarios
Daniel Sánchez M	Representante Funcionarios
Fernanda Valenzuela	Enlace Corporación
Aida Avendaño Ramírez	Consejero
Teresa Gladys Sepúlveda Rosales	Consejero
Rosa Díaz Lagos	Consejero
María Eugenia Santis Doyhamboure	Consejero
Elsa Valderrama	Consejero
Guillermo Osvaldo Vargas Aguilar	Consejero
Nicolás Orellana Mardones	Consejero
Pamela Toledo	Consejero
Fernando Pérez	Consejero

Actividades Realizadas hasta Septiembre 2019

- Reunión con encargado sistema dación de horas Ahora Salud con el fin de conocer en profundidad el funcionamiento y proponer mejoras.
- Participación en Diálogo Ciudadano con el SSMO, realizado en Agosto 2019.
- Participación en Diagnóstico Participativo sala RBC, realizado en Agosto 2019.
- Ingreso de nuevos integrantes al CDL.
- Reuniones ordinarias, (una mensual) en las que se han realizado exposiciones de diferentes programas y los flujogramas al interior del CESFAM.
- Participación en las distintas actividades comunitarias del Municipio, Corporación Municipal y CESFAM Santa Julia.
- Actualización de Decálogo del Buen Trato en Salud comunal construido participativamente con los tres CESFAM.
- Celebración del día del Buen Trato.

- Coordinación con Dirección Medio Ambiente Aseo Ornato Municipal con el fin eliminar microbasural ubicado en Manuel Sánchez con Jorge Monckeberg y generar un espacio saludable.

Para el 2020 se trabajara en continuar fortaleciendo el CDL, realizando un trabajo comunitario en terreno, para ser un vínculo efectivo entre el CESFAM y la comunidad

4. DOTACIÓN DE CESFAM Y TERRITORIOS

Sector Cordillera:

Estamento	Número de funcionarios	Horas semanales
Medico	4	132
Enfermera	2	73
Matrona	3	132
Trabajo Social	1	33
Psicología	1	44
Técnicos	2	88
Nutricionista	2	77
Administrativos	1	44
Total	17	623

Sector Bosque

Estamento	Número de funcionarios	Horas semanales
Medico	3	110
Enfermera	2	88
Matrona	2	88
Trabajo Social	1	44
Psicología	2	77
Técnicos	2	88
Nutricionista	2	55
Administrativos	1	44
Total	15	594

Sector Mar

Estamento	Número de funcionarios	Horas semanales
Médicos	3	110
Enfermería	2	88
Matrona	4	88
Trabajo Social	1	44
Psicología	1	44
Técnicos	2	88
Nutricionista	1	55
Administrativos	1	44
Total	15	594

Transversales:

Estamento	Numero de colaboradores	Horas semanales
Médicos	6	162
Enfermeras	3	88
Kinesiólogos	13	484
Terapeuta ocupacional	1	44
Nutricionistas	2	66
Psicólogos	3	110
Asistente Social	2	88
Químico farmacéutico	1	22
TENS transversal	13	528
Vacunatorio	1	44
Farmacia	4	176
PNAC	3	132
TANS transversal	7	308
Técnico Social	1	44
Administrativos	12	528
Conductores	6	264
Camilleros	2	88
Conserje	1	44
Estafeta	1	44
Personal de apoyo	3	132
TOTAL	89	3440

En la dotación de cada sector se contabilizaron las horas médicas de lo EDF (médicos generales de zona del SSMO), en total 132 horas, que cumplen actividades asistenciales con APS, pero están realizando destinación para obtener su especialidad, colaborando en el trabajo de cada sector.

5. POBLACIÓN

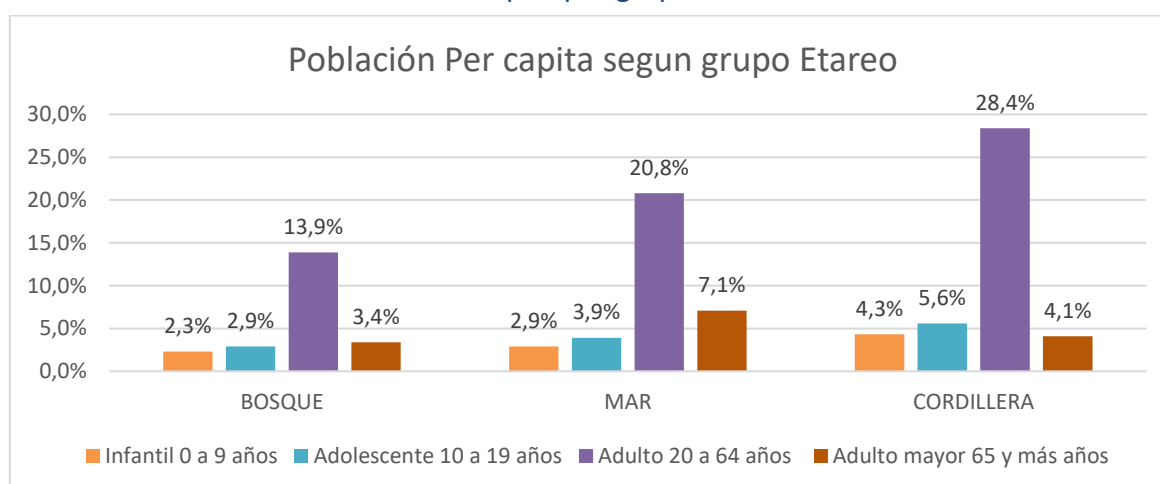
Del total de inscritos del CESFAM, el 78% corresponde a personas de 20 y más años (incluidos los adultos mayores). La población Infantil alcanza un 9,6%, mientras que los adolescentes representan un 12,5%. Destaca el Sector Mar con la mayor población de adultos mayores, siendo el 48,5 % el total de esta población y el Sector Cordillera abarca el 45% del total de la población infantojuvenil. En relación a la distribución por grupo etario y sexo de la población inscrita en el CESFAM, podemos decir, que se mantiene la proporción de inscritos respecto al género, en un 46 % de población masculina (18.625) y el 54% población femenina (21.778).

Tabla 55: Población Incrita por Sector y Grupo Etareo en CESFAM Santa Julia

GRUPO ETARIO	TOTAL INSCRITOS	SECTORES					
		CORDILLERA	%	BOSQUE	%	MAR	%
Infantil 0 a 9 años	3.890	1.770	4.3%	936	2.31%	1.184	2.9%
Adolescente 10 a 19 años	5.045	2.275	5.6%	1.184	2.9%	1.586	3.9%
Adulto 20 a 64 años	25.525	11.486	28.4%	5.616	13.9%	8.423	20.8%
Adulto mayor 65 y más años	5.943	1.672	4.1%	1.387	3.4%	2.884	7.1%
TOTAL	40.403	17.203	42.6%	9.123	22.6%	14.077	34.8%

Fuente: REM 2017 -2018

Gráfico 23: Población Per cápita por grupo Etareo CESFAM Santa Julia



Fuente: FONASA

6. ANTECEDENTES DE SALUD CESFAM

Tabla 56: Numero de familia evaluadas año 2017-2018

N° De Familias Inscritas y Familias Evaluadas	CORDILLERA		BOSQUE		MAR		Total 2017	Total 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
Nº de familias inscritas	3370	4867	5256	3064	6320	5759	14946	13690
Nº de Familias evaluadas bajo el Modelo de Salud Familiar	1811	2290	2998	1864	2445	2518	7254	6672
% de Familias evaluadas	54%	47.05%	43%	60.8%	39%	43.72%	45%	51%
% de familias con evaluación de Riesgo ALTO	9,1%	6.9%	5,2%	8.2%	9,5%	8.6%	7.6%	8%
% de familias con evaluación de Riesgo MODERADO	13.4%	10.6%	5,2%	8.3%	10,8%	9.6%	9,1%	10%

Fuente: REM 2017 -2018

Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

En la tabla anterior se muestra el total de familias inscritas en el CESFAM Santa Julia, de las cuales el 51% de ellas han sido evaluadas a través de entrevista familiar, genograma, eco mapa, círculo familiar y Apgar Familiar; considerando los factores protectores y de riesgo, encontrando un 8.8% de familias con riesgo alto y moderado, esto implica que debemos fortalecer nuestro trabajo comunitario para disminuir las vulnerabilidades encontradas y aumentar los nexos con las redes de apoyo necesarias

7. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL CESFAM

Según datos estadísticos nuestra comuna al igual que la tendencia país ha ido aumentando su población de adultos mayores, en específico nuestro Cesfam los adultos mayores representan el 14.7 % de la población versus el 9.6% de la población infantil.

CICLO VITAL:

SALUD INFANTIL

Tabla 57 : Ciclo Vital Infantil

Niños en Control	0 – 11 m		12 – 23 m		24 – 41 m		42–59 m		TOTAL 2017	TOTAL 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
CESFAM	269	269	397	311	584	598	984	623	2334	1801
Sector Cordillera	84	107	116	116	277	242	71	229	498	694
Sector Bosque	45	77	34	80	66	153	39	153	184	463
Sector Mar	67	85	54	115	82	203	43	241	246	644

Fuente: REM 2017 -2018

Tabla 582: Indicadores de Salud por Ciclo Vital Infantil y por Sector

INDICADORES	Sector Cordillera		Sector Bosque		Sector Mar		TOTAL 2017	TOTAL 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
% de Pautas de Desarrollo Psicomotor Aplicadas	87,5	100%	81,1%	90%	94,3%	98%	87,6%	96%
Incidencia de Riesgo o Rezago	7,0%	4,3%	9%	0%	3,8%	1,75	9%	6%
Resolutividad en desarrollo psicomotor	99,5%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%
Índice de Obesidad < 6 años							9,3%	6,7%
Índice de obesidad < 10 años							5,9%	2,4%

Nº de niños en dependencia severa	1	1	1	1	0	0	2	2
PBC IRA	115		83		58		256	
Incidencia de Score de riesgo por morir de neumonía grave	11		16		12		39	
PBC Epilepsia							1	1
PBC Infantil Salud Mental	461		222		262		514	231
Tasa de niños víctimas de violencia y/o vulneración de derechos	0	1	0	0	0	2	0	3
Número de niños hijo de padres inmigrantes	16		10		53		79	

Fuente: REM 2017 -2018

Descripción del Ciclo vital Infantil

A diferencia del años pasado como ciclo infantil se realizaron ferias de salud y controles de salud en los establecimientos educacionales a cargo del programa de salud escolar, se desarrollaron los talleres de desarrollo psicomotor y taller nadie es perfecto en los jardines infantiles a cargo de la Sala de Estimulación. El programa vida sana realizo actividades de prevención y promoción en convenio con los jardines infantiles.

En la aplicación de Pautas de Desarrollo Psicomotor, se aumento la cobertura de aplicación de test de desarrollo psicomotor en relación al año pasado, gracias al compromiso de enfermería con la derivación a sala de estimulación en el mismo control que de identifico la alteración del desarrollo psicomotor. Otra estrategia del equipo fue la realización de rescates telefónicos y domiciliarios a los lactantes y preescolares con déficit del desarrollo psicomotor.

La incidencia de riesgo o rezago de 6% es bajo respecto al nacional, con una resolutiveidad del 100%, lo que implica que las estrategias de equipo infantil y la sala de estimulación van por buen camino. Es importante destacar que en la población infantil, el porcentaje de población < 6 años con obesidad es de 6,5%,el cual se ha logrado disminuir en comparación al año pasado que era 9,3% y se encuentra en los rangos esperados a nivel nacional, esto ha sido posible con estrategias de promoción en salud, creando alianzas con los establecimientos educacionales y jardines , donde no solo se realizan los controles de salud, sino también las educaciones y capacitaciones a los alumnos y familias, Además de la gran intervención del programa Vida Sana.

El total de niños en el Programa de dependencia severa es bajo solo 2 niños, pertenecientes al sector Cordillera y Bosque al igual que el año pasado.

La población en control de Salud Mental total 935, obteniendo el mayor número el sector cordillera 461, el cual es la población Santa Julia que bordea el CESFAM, una zona determinada por una alta vulnerabilidad y según Carabineros de Chile como “Zona Roja” .

Por último destacar el Sector Mar existe el mayor número de niños con padres inmigrantes con 53 casos, lo que conlleva que el programa genere estrategias en la atención de migrantes.

SALUD ADOLESCENTE

Tabla 59: Adolescentes inscritos por sector año 2017 -2018

Adolescentes	Sector Cordillera		Sector Bosque		Sector Mar	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
10 – 14 años	670	853	363	551	502	765
15 – 19 años	902	1003	492	671	688	835
TOTAL	1572	1856	855	1222	1190	1600

Fuente: Fonasa

Tabla 60: Indicadores de salud por sector año 2017 - 2018

INDICADORES	Sector Cordillera		Sector Bosque		Sector Mar		TOTAL 2017	TOTAL 2018
	2017	2018	2017	2018	2017	2018		
Porcentaje de evaluación preventiva en adolescentes de 10 a 14 años (CLAP)	18,2%	18,3%	27,8%	22%	16,1%	16,3%	17,84%	18,5%
Porcentaje de evaluación preventiva en adolescentes de 15 a 19 años (Control Joven Sano)	4,7%	30,6%	10,9%	44,1%	7,4%	39%	33,27%	37%
Porcentaje de adolescentes con riesgo							0%	1,4%
Porcentaje de adolescentes con método anticonceptivo							27,56%	13%
Porcentaje de adolescentes con método anticonceptivo de doble control							9,35%	4%
Número de adolescentes embarazadas	28		8		11		47	10
Número de adolescentes embarazadas menor de 14 años	1		2		0		3	1
Porcentaje de embarazo adolescente en relación al total de embarazos controlados	17,5%		7,95%		9,48%		12,2%	5%
Porcentaje de segundo embarazo en la adolescencia en el periodo observado	3,5%		12,5%		9,1%		6,38%	
Adolescentes con consumo de tabaco de 10 a 14 años							0	0
Adolescentes con consumo de tabaco de 15 a 19 años							51	3
Adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol de 10 a 14 años	0	0	0	0	1	0	3	5

Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

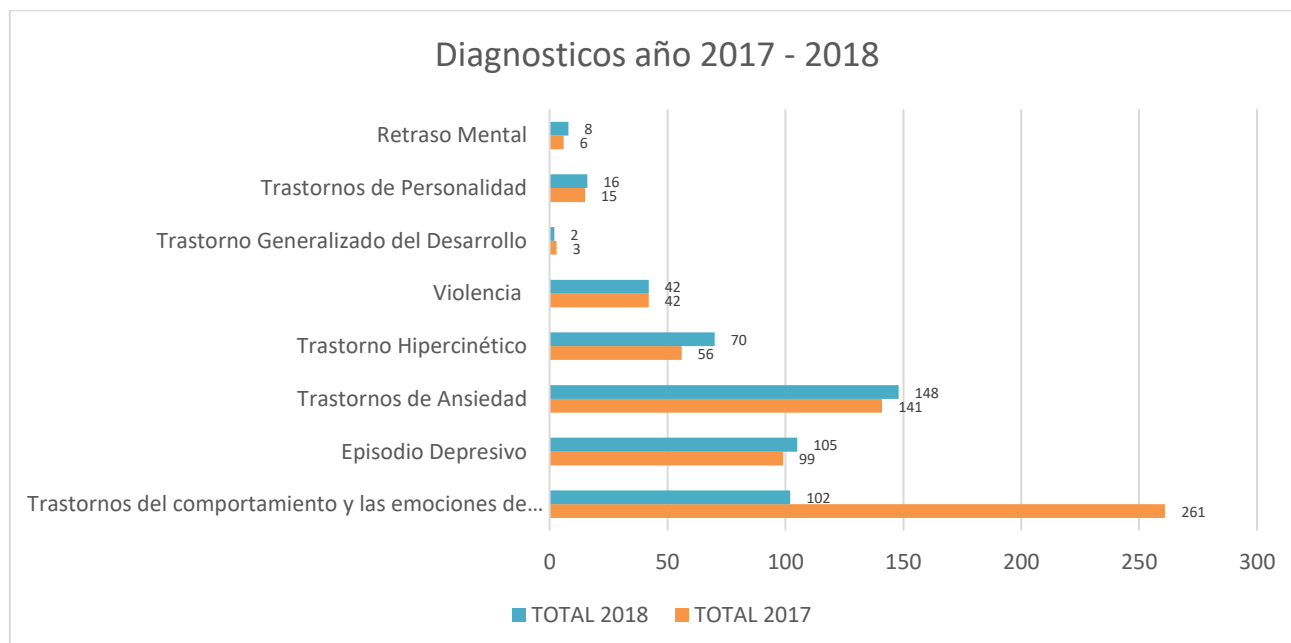
Adolescentes con consumo problemático de drogas y alcohol de 15 a 19 años	3	4	4	4	1	3	16	17
Número de adolescentes en Programas de salud mental	35		5		44		634	510
Número de adolescentes con ideación suicida							1	4
Número de adolescentes con intento suicida							1	2
Número de adolescentes víctimas de violencia física, psicológica o sexual							42	42

Fuente: REM 2017-2018

Tabla 61: Adolescentes Bajo Control en Salud Mental, según Diagnostico año 2017-2018

DIAGNOSTICOS	TOTAL 2017	TOTAL 2018
Trastornos del comportamiento y las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	261	102
Episodio Depresivo	99	105
Trastornos de Ansiedad	141	148
Trastorno Hipercinético	56	70
Violencia	42	42
Trastorno Generalizado del Desarrollo	3	2
Trastornos de Personalidad	15	16
Retraso Mental	6	8
TOTAL	623	493

Gráfico 24: Adolescentes Bajo Control en Salud Mental, según Diagnostico año 2017-2018



Fuente: REM 2017-2018

Descripción del Ciclo Adolescente

Nuestra cobertura de fichas CLAP fue mayor al año pasado en población de 15 a 19 años, siendo un total de 929 controles de salud, la estrategia fue realizar actividades comunitarias, tales como; escuelas de fútbol, scout, aspirante a bomberos, escuela de patinaje, complejo deportivo Iván Zamorano de población Santa Julia y grupos artísticos de comuna.

Como estrategia del equipo de matronas para prevención del embarazo adolescente, es que se realizaron actividades de charlas educativas de método anticonceptivo en dos colegios; Millatú inserto en la población Santa Julia y Manuel Rojas de la población villa Jaime *Eyzaguirre*. Con el fin de disminuir el embarazo adolescente.

Este año basados en los tres principios irrenunciables del modelo: "Centrado en la persona, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado", se lleva a cabo estrategia de asignar horas control MAC hormonal vía whatsapp y entrega de horas whatsapp a adolescente las que han sido muy bien recibidas por nuestras usuarias.

Cabe destacar que en el año 2019 no se han registrado segundo embarazo en Adolescente y que ha ido en disminución el ingreso prenatal Adolescente.

Cabe destacar, el bajo porcentaje de uso de método anticonceptivo en adolescentes de nuestro CESFAM, 27,56%, el método único de contracepción y muy por debajo se encuentra el porcentaje de adolescentes con doble control 9,35%, lo cual nos invita a evaluar nuestras estrategias de intervención, ya que al parecer es más significativo para el adolescente la prevención del embarazo que contraer enfermedades de transmisión sexual, por lo que durante el año 2019 se fomentará la intervención en salud sexual y reproductiva

En cuanto al porcentaje de ideación suicida fue 16 en CESFAM e intento suicida fue solo 1 caso, lo cual a disminuido en comparación al año pasado, ya que la ideación suicida fueron 69 casos e intento suicida 20 casos, esto debe a la detección temprana del equipo de salud y a las estrategia del Equipo de Salud Mental con un selector de demanda.

Por último, en cuanto a la población en control de Salud Mental, el Diagnostico con mayor incidencia 127 casos son "Los Trastornos del comportamiento y las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia", siendo el Sector Cordillera quien lidera con 80 casos.

SALUD ADULTO

Está enfocado a personas, hombres y mujeres, entre 20 y 64 años de edad. Concentra el mayor número de intervenciones y acciones por parte de los equipos de Salud.

El objetivo de este programa es promover estilos de vida saludables en los usuarios y sus familias para prevenir y controlar los principales factores de riesgo, tales como tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad, consumo problemático de alcohol y sedentarismo.

Nuestros esfuerzos se concentran en mantener y mejorar compensaciones de pacientes crónicos y avanzar en la detección precoz de enfermedades que impliquen un deterioro en la calidad de vida de nuestros usuarios.

El autocuidado, como acción preventiva y promocional, se convierte en una importante herramienta a utilizar con este grupo etario, en ese sentido, los estilos de vida y los determinantes sociales de la Salud son los principales factores que influyen en la salud de la población adulta.

Con lo anterior se busca contribuir con los cumplimientos de los objetivos sanitarios que se han propuesto por el Ministerio de Salud en el periodo 2011-2020.

Tabla 62: Adulto 20 a 64 años inscritos por sector año 2017 - 2018

	CORDILLERA		BOSQUE		MAR	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
20 – 44		6218		3257		5329
45 – 64 años		4717		2251		3753
TOTAL		10935		5508		9082

Fuente: REM 2017 -2018

Descripción del Ciclo Adulto

Tabla 63: Diagnosticos año 2017 - 2018

DIAGNÓSTICO	CORDILLERA		BOSQUE		MAR		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Numero de adultos de 20 a 64 años con Examen Preventivo vigente							3512	3470
Número de gestantes ingresadas de 20 a 64 años en el período observado		99		67		91	329	257
Porcentaje de gestantes con Riesgo Psicosocial de 20 a 64 años en el periodo observado		71.7%		62.6%		50.5%	31%	61.5%
Porcentaje de gestantes con 3 o más Riesgos según EPSA de 20 a 64 años en el periodo observado		15 %		15%		6.6%		12%

Número de gestantes con riesgo obstétrico en el periodo observado		54		72		s/r	61	126
Porcentaje de partos prematuros en el periodo observado		5.7%		6.9%		2.27%		4.95%
Porcentaje de mortineonatos en el periodo observado	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje VDRL (+) en gestante en el periodo observado		0		1.4%		1%		0.73%
Porcentaje de VIH (+) en gestante en el periodo observado								

Fuente: REM 2017 -2018

Tabla 64: Diagnosticos año 2017 - 2018

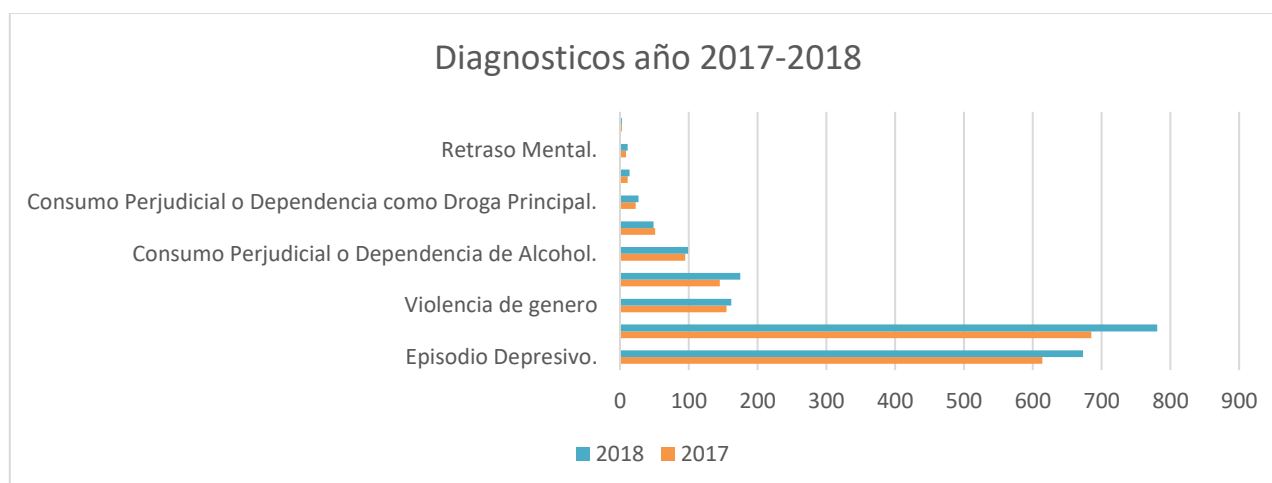
DIAGNÓSTICO	TOTAL 2017	TOTAL 2018
Porcentaje de Mujeres con Mamografía vigente		54.3%
Porcentaje de Mujeres con PAP vigente		59.7%
Porcentaje de Mamografía con resultado Birads 4– 5 en periodo observado (total 18 casos)		0.02%
Porcentaje de PAP con resultado NIE 3 o Ca Invasivo en periodo observado.(total 2 casos 2018)	0	2 casos
Población Bajo Control Cardiovascular	3855	4492
Población HTA en control	2829	3157
Compensación efectiva HTA	62%	61,5%
Población DB en control	1480	1657
Compensación efectiva DB	44%	37,8%
Número de casos con IAM durante el periodo observado (todos)	12	19
Número de casos con ACV durante el periodo observado (todos)	7	24
Porcentaje de DB con evaluación de Pie vigente	59.7%	81%
Número de casos en tratamiento por pie diabético en el período observado	201	105
Porcentaje de pacientes cardiovasculares con evaluación de función renal vigente	47%	100%
Número de pacientes con IRC	295	254
Número de casos con retinopatía diabética en el período observado (total edad)	91	186
Pacientes en control por Patología Respiratoria Crónica	557	481
Número de personas Oxígeno Dependientes	7	7
Número de personas bajo control Parkinson	12	32
Número de personas bajo control Artrosis	53	88
Número de personas bajo control Epilepsia	96	111
Número de casos TBC tratados en el periodo observado		11
Numero casos VIH (+) en el periodo observado		3
Número de pacientes con Dependencia Severa de 20 a 64 años	26	40
Número de personas bajo control por Salud Mental	1766	1801
Numero de adultos con consumo problemático de Alcohol y/o Drogas	169	175

Tabla 65: Usuarios entre 20-64 años bajo control en Salud Mental según diagnósticos año 2017 - 2018

DIAGNÓSTICO	TOTAL 2017	TOTAL 2018
Episodio Depresivo.	614	673
Trastornos de Ansiedad.	685	781
Violencia de genero	155	162
Trastorno de Personalidad.	145	175
Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol.	95	99
Poli consumo.	51	49
Consumo Perjudicial o Dependencia como Droga Principal.	23	27
Trastornos de la Conducta Alimentaria.	11	14
Retraso Mental.	9	11
Esquizofrenia.	3	3
TOTAL	1791	1994

Fuente: REM 2017 -2018

Gráfico 25: Usuarios entre 20-64 años bajo control en Salud Mental según diagnósticos año 2017 – 2018



Fuente: REM 2017-2018

SALUD ADULTO MAYOR

La población del mundo envejece rápidamente y ello es motivo de celebración. Por una parte, este fenómeno evidencia que hemos logrado adelantos contra las enfermedades. Sin embargo, el envejecimiento plantea a la vez problemas y oportunidades. Nuestro país al igual que los países desarrollados están viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población

La comuna de Macul posee un porcentaje de Adultos Mayores más alto que la Región y el país, y esta situación también se refleja en la población inscrita en los Centros de Salud Familiar de la

Comuna, donde el 12 % de nuestros inscritos, tiene entre 65 y 79 años, con un porcentaje cada vez mayor de octogenarios (4%).

El abordaje del proceso de envejecimiento, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, está centrado en la funcionalidad del adulto mayor, tanto mental, motora, de autonomía. Es considerada como la base fundamental para construir una vida satisfactoria en la vejez y para tener una buena calidad de vida.

El apoyo y orientación en los cuidados relacionados a las personas mayores en estado de dependencia, tanto leve, moderada y severa. Lo cual se ha visto que ha aumentado estos últimos años. Es por esto que se deben aumentar las estrategias de salud, del trabajo con las familias y cuidadores de personas mayores en situación de dependencia. Junto con ello, se debe mejorar el nivel técnico de los recursos humanos, a través de la capacitación continua, tanto en las estrategias en desarrollo como en metodologías que incentiven la creatividad de nuevas estrategias de acuerdo a la realidad local.

Crear instancias como la formación de líderes, voluntarios y trabajar intersectorialmente con comunidades de servicio se debe trabajar con el fin de empoderar a la población adulto mayor ya que éstos necesitan que se inviertan más recursos y aumentar las estrategias en ellos.

Tabla 66: Poblacion Adultos Mayores Inscritos Validados

Adultos	CORDILLERA		BOSQUE		MAR	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
65 – 79 años	2846	1172		1133	1834	2049
80 y mas		507	1645	316		760
TOTAL	2846	1679	1645	1449	1834	2809

Fuente: Fonasa 2017 - 2018

Tabla 67: Diagnosticos de salud año 2017-2018

DIAGNÓSTICO	TOTAL 2017	TOTAL 2018
Porcentaje de adultos de 65 años y más con Examen Preventivo vigente	3457	3446
Porcentaje de Mujeres con Mamografía vigente	6,9%	15%
Porcentaje de Mamografía con resultado		
Birads 4 – 5 en periodo observado		0.03%
Población Bajo Control Cardiovascular	4978	4879
Población HTA en control	4394	3348
Compensación efectiva HTA	69%	74%
Población DB en control	1783	1732
Compensación efectiva DB	44%	49%
Porcentaje de DB con evaluación de Pie vigente	93%	79%

Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

Número de casos en tratamiento por pie diabético en el periodo observado	151	99
Porcentaje de pacientes cardiovasculares con evaluación de función renal vigente	66%	100%
Número de pacientes con IRC	1442	1146
Pacientes en control por Patología Respiratoria Crónica	363	448
Número de personas bajo control Parkinson	85	68
Número de personas bajo control Artrosis	310	55
Número de personas bajo control Epilepsia	52	52

Fuente: REM 2017 -2018

Tabla 68: Diagnosticos de salud año 2017-2018

DIAGNOSTICO	TOTAL 2017	TOTAL 2018
Número de casos de NAC mayor de 65 años ocurridos en el periodo observado		
Número de personas Oxígeno Dependientes	24	24
Número de personas bajo control Parkinson	85	68
Número de personas bajo control Artrosis	310	55
Número de personas bajo control Epilepsia	52	52
Índice de pesquisa TBC en el periodo observado		
Número de casos TBC tratados en el periodo observado		
Numero de adultos mayores que han participado del programa MAS	1288	960

Fuente: REM 2017 -2018

Tabla 69: Usuario mayor de 65 años bajo control en Salud Mental con sus diagnósticos

DIAGNÓSTICO	TOTAL 2017	TOTAL 2018
Episodio Depresivo	391	331
Trastornos de Ansiedad	208	229
Violencia de género	82	82
Trastorno de Personalidad	15	13
Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol	6	9
Alzheimer y otras demencias	4	4
Consumo Perjudicial o Dependencia como Droga Principal	4	4
Esquizofrenia	1	1
Retraso Mental	1	1

Fuente: REM 2017 – 2018

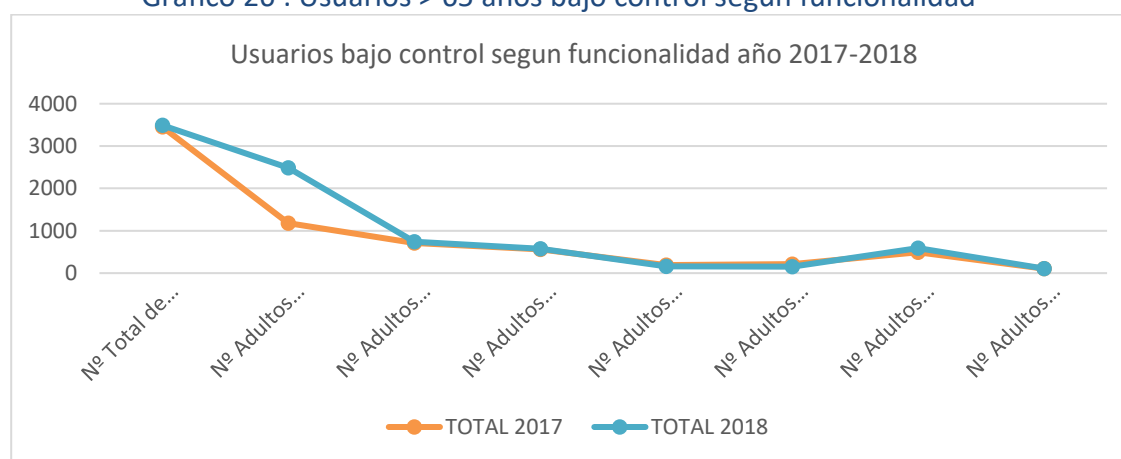
En esta tabla se aprecia la tendencia al bajo control de estos diagnosticos es casi similar al del año 2017, exceptuando el episodio depresivo que tiene un aumento para el año 2018.

Tabla 70: Usuarios > 65 años bajo control según funcionalidad

FUNCIONALIDAD	TOTAL 2017	TOTAL 2018
Nº Total de Adultos Mayores Bajo Control	3452	3490
Nº Adultos Mayores autovalentes	1178	2484
Nº Adultos Mayores autovalentes con riesgo	708	744
Nº Adultos Mayores con riesgo de dependencia	562	572
Nº Adultos Mayores dependientes severos	193	157
Nº Adultos Mayores dependientes moderados	215	150
Nº Adultos Mayores dependientes leves	490	591
Nº Adultos Mayores dependientes total	106	108

Fuente: REM 2017 - 2018

Gráfico 26 : Usuarios > 65 años bajo control según funcionalidad



Fuente: REM 2017 -2018

8. ANTECEDENTES GENERALES POR SECTOR

SECTOR CORDILLERA

ORGANIZACIÓN:

Según la organización funcional de la sectorización del Centro de Salud Familiar Santa Julia; el Sector Cordillera atiende a la población usuaria perteneciente a las unidades vecinales 3 y 4 de Macul, cuenta con un equipo de salud familiar interdisciplinario conformado por Médico, Enfermera, Matrona, Nutricionista, Asistente Social, Psicólogo(a), apoyados por la labor transversal de distintos equipos como son Kinesiólogos, Terapeuta ocupacional, Masoterapeuta, Fonoaudióloga, Químico

farmacéutico, Técnicos paramédicos, Administrativo, y Auxiliar de apoyo. Este sector es coordinado por la Enfermera Sra. Margarita Hernández C.

El sector cordillera cuenta con dos salas cunas y jardines infantiles pertenecientes la JUNJI, además un liceo municipal y una gran cantidad de clubes de adultos mayores que funcionan en dependencias de las unidades vecinales y espacios cedidos en capillas o grupos religiosos del sector, se caracteriza por tener la mayor población infanto adolescente del CESFAM, la que presenta una amplia variedad de riesgos biopsicosociales, principalmente destacando el alto número de niños(as) de 0 a 10 años bajo control en el ámbito de salud mental , lo que representa más del 50% de la consulta.

Cabe destacar que tenemos un menor porcentaje % de adolescentes embarazadas en el periodo evaluado, en comparación a periodos anteriores .

Como resultado de las estrategias de atención disponibles por el programa de la mujer y a nivel del establecimiento el uso de método anticonceptivo en mujeres adolescente corresponde al 20.50% de la población inscrita.

Debemos contemplar que en los últimos años el sector presenta una diversidad de usuarios migrantes inscritos en el CESFAM, provenientes principalmente de Perú, Bolivia, Colombia, Haití y Venezuela.

Además cabe destacar que del total de familias inscritas evaluadas en el modelo de salud familiar el 17,67% corresponde a familias con riesgo alto y moderado.

Lo anterior da origen a nuevos desafíos para el equipo en los ámbitos de asistencialidad y trabajo comunitario 2020, todos orientados a la prevención y promoción en salud sexual y reproductiva a través de talleres educativos, trabajo conjunto con jardines y colegios en las principales problemáticas de salud mental, lograr incorporar estrategias que permitan una atención con pertinencia intercultural y superar barreras idiomáticas. El trabajo estará enfocado a crear y desarrollar estrategias que permitan mejorar la comunicación con la comunidad y la adhesión a las prestaciones que les ofrece el CESFAM en beneficio de una mejor calidad de vida de nuestros usuarios.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO:

Las siguientes problemáticas mencionadas, fueron identificadas y priorizadas por la comunidad, lo que dio origen a la propuesta de estrategias en conjunto orientadas a satisfacer las necesidades de nuestros usuarios fortaleciendo el trabajo de salud con la comunidad y educación:

Diagnóstico Participativo:

Principales problemas planteados por los usuarios	Acciones propuestas	Fueron realizadas sí/no
Disconformidad por trato, tanto de parte de usuario interno como del externo.	Reiterar difusión de protocolo unificado al interior de los equipos. Protocolo de buen trato al funcionario elaborado participativamente.	SI, Participación en difusión del decálogo del buen trato.
Desinformación del funcionamiento del CESFAM y escasa comunicación por falta de interés del usuario.	Mejorar estrategias de información y comunicación dirigidas a la comunidad. Facilitar espacios y convocatorias en la comunidad a través de sus líderes comunitarios	SI, Entrega de información a través de Reunión Comunitaria y Ferias de servicio
Disconformidad de usuarios para lograr la atención a postrados	Fortalecer la adherencia de los usuarios al programa de postrados. Difundir flujograma del programa de postrados en la comunidad y usuarios del programa. Funcionario administrativo para acoger demandas de familiares	Sí, Existe personal administrativo que acoge solicitudes de los familiares de los pctes dependientes
Dificultad para obtener horas medicas a través de plataforma AHORASALUD, poco amigable para los adultos mayores y los que viven solos	Mejorar difusión del uso y manejo de la plataforma AHORASALUD en la comunidad	SI, A través de CDL se realizó difusión de uso y manejo de plataforma AHORASALUD
Disconformidad del usuario por desigualdad entre oferta y demanda de horas médicas.	Revisión de la distribución de horas disponibles	SI, Constantemente se realiza distribución de horas medicas de acuerdo a oferta en relación a la demanda
Percepción de los usuarios escasa oferta de horas para procedimientos quirúrgicos, curaciones y toma de exámenes.	Revisión de la oferta de horas disponibles para procedimientos.	Transversal se preocupa de brindar estas prestaciones con el máximo rendimiento del recurso humano disponible

SECTOR BOSQUE**ORGANIZACIÓN:**

Según la Organización Funcional de la Sectorización del Centro de Salud Santa Julia; el Sector Bosque, atiende a la población perteneciente a la unidades vecinales 5 y 8, cuenta con un equipo de salud familiar interdisciplinario conformado por Médico, Enfermera, Matrona, Nutricionista, Asistente Social, Psicólogo(a), apoyados por la labor transversal de distintos equipos como son

Kinesiólogos, Terapeuta ocupacional, masoterapeuta, fonoaudióloga, Químico farmacéutico, Técnicos Paramédicos, Administrativo, y Auxiliar de Apoyo. Este sector es coordinado por la Nutricionista Sra. Jimena Valenzuela.

El sector Bosque comprende la Unidad vecinal nº 5 compuesta por la Población Jaime Eyzaguirre, que cuenta con dos Jardines infantiles Particulares y un Jardín infantil Municipal, dos colegios, el particular subvencionado Liceo Polivalente Mercedes Marín y el Municipal Centro Educacional Millantú. Tiene una población de 10.324 habitantes, representando el 9,26% de la comuna, de estos, un 52,4% son mujeres y un 16% son adultos mayores de 65 años o más y un 19.83% tienen menos de 15 años

La unidad Vecinal nº 8 corresponde a un barrio residencial, cuya mayor característica son las viviendas de uno o dos pisos, con terrenos en algunos casos bastante amplios, Dentro de este encontramos la Plaza Arabia, tres escuelas subvencionadas, el colegio polivalente Rocketcollege, la escuela básica Ellen Gouldschool y la escuela Básica The New School. Esta unidad Vecinal posee 3604 habitantes, los que representan el 3,23% del total de la comuna, de estos un 15.3% corresponde a mayores de 65 años y un 16.7% a menores de 15 años. Además, el 50.8% de la población de la unidad corresponde a mujeres.

Una de las mayores densidades poblacionales de la comuna está representada por la Villa Jaime Eyzaguirre, por esta característica, se reconoce como uno de los sectores de bajos recursos de la comuna, así como de menor nivel socioeconómico.

(Asociación de investigadores de mercado de Chile. Informe socioeconómico 2011)

Con respecto a las áreas verdes, la unidad vecinal número 5 se caracteriza por poseer aproximadamente 12 plazas consolidadas a diferencia de la unidad vecinal número 8, que posee una escasa dotación de áreas verdes.

(Datos entregados por la Dirección de Desarrollo Comunitario de la I Municipalidad de Macul)

Unos de los centros que posee relevancia dentro del sector corresponde al Espacio Macul, lugar donde se desarrollan diversas actividades deportivas, recreativas y de Salud, entre otras, con la participación de la comunidad y del equipo del Cefam Santa Julia como es el caso de los talleres del Adulto Más ,actividades de salud preventiva donde el énfasis está puesto en el fortalecimiento de la autovalencia, la promoción de estilos de vida saludable y la pesquisa de enfermedades crónicas no transmisibles entre otras, y al acercamiento de la mujeres a las matronas del CESFAM realizando controles una vez a la semana.

Nuestro desafío como Sector es disminuir al máximo el porcentaje de incidencia de riesgo/ rezago en los niños, puesto que presentamos, el porcentaje más alto dentro de los tres sectores, correspondiente a un 9%, y el riesgo de morir por neumonía grave donde la cifra es de 16 casos,

orientándonos al trabajo con familias y jardines infantiles, de forma coordinada en temas de rezago y además en lo que respecta a prevención de enfermedades respiratorias.

Dentro del programa del adolescente se destaca el mayor porcentaje de Evaluación Preventiva de adolescentes de 10 a 14 años y el de controles de Joven Sano en adolescentes de 15 a 19 años con un 27,8% y un 10,9% respectivamente, porcentajes que fueron logrados gracias al trabajo mancomunado con establecimientos educacionales del sector. Por otra parte el mayor porcentaje de segundo embarazo en adolescentes, nos plantea la necesidad de crear nuevas estrategias de trabajo en educación sexual y reproductiva en el adolescente.

Con respecto al trabajo comunitario con adultos y adultos mayores el desafío es fortalecer la participación y compromiso en acciones destinadas a la promoción y prevención de la salud como una comunidad con empoderada en su salud.

Diagnóstico Participativo:

Las problemáticas siguientes, fueron identificadas y priorizadas por la comunidad. Se proponen estrategias en conjunto orientadas a satisfacer las necesidades de nuestros usuarios favoreciendo el trabajo coordinado entre salud y educación, tales como:

Principales problemas planteados por los usuarios	Acciones propuestas
Falta de información con respecto al análisis de TEPSI provoca estrés en los padres del menor.	Coordinar con jefatura de Programa Infantil y dirección de jardines infantiles espacios de información a los apoderados con respecto a la realización del TEPSI y sus características
Falta de coordinación en relación al flujo de derivación y atención de niños con necesidad de evaluación Psicológica. Falta de comunicación entre educación y salud en el seguimiento de casos.	Mantener comunicación de los casos de TEPSI alterado. Fortalecer canal de comunicación entre Unidad de Psicología y educación. Utilización de instrumentos que facilitan la derivación

Durante el año, se trabaja en permanente comunicación con jardines infantiles y otros establecimientos educacionales, se fortalecen los canales de comunicación y flujos de derivación. Por medio de talleres como “Nadie es Perfecto” Y “Taller de Desarrollo Psicomotor” se instruye a los padres en el significado de Tepsi, aclarando dudas y fomentando la asistencia a dicha evaluación. Cabe destacar que durante el presente año no se obtuvo resultado alterado para este exámen.

SECTOR MAR

ORGANIZACIÓN.

Según la Organización Funcional de la Sectorización del Centro de Salud Santa Julia; el Sector Mar comprende las unidades vecinales 6,7,9 ; cuenta con un equipo de salud familiar interdisciplinario conformado por Médico, Enfermera, Matrona, Nutricionista, Asistente Social, Psicólogo(a), apoyados por la labor transversal de distintos equipos como son Kinesiólogos, Terapeuta ocupacional, masoterapeuta, fonoaudióloga, Químico farmacéutico, Técnicos Paramédicos, Administrativo, y Auxiliar de Apoyo. Este sector es coordinado por la Matrona Sra. Ana María Silva. El sector Mar , presenta un crecimiento acorde a la línea país donde los adultos mayores ocupan un lugar preponderante siendo el 49 % de la población total en este grupo etáreo del CESFAM, en este grupo se presenta enfermedades crónicas no transmisibles (DM e HTA) y condiciones que favorecen la pérdida de autovalencia propia de la edad, en las distintas visitas domiciliarias se ha podido observar una población que puede tender al aumento de riesgos biopsicosociales, al ser en estas edades, tenemos un mayor número de jubilados o pensionados, lo que implica una disminución de sus ingresos económicos.

En relación a familias inscritas y evaluadas bajo el modelo de salud familiar, el 20.26% corresponden a familias de riesgo psicosocial, siendo el 79.74%. Sin riesgo

En este sector, si bien el número de usuarios en el ciclo infantil no es el mayor, presenta el mayor número de niños de padres migrantes provenientes de Perú, Bolivia, Colombia, Haití y Venezuela, teniendo directa relación con los problemas de salud que se pueden observar, con las diferencias culturales que se presentan

Ante todo lo expuesto el equipo del sector mar, trabajará para mantener el seguimiento y adherencia a controles sanos , realizando derivaciones en caso de necesidad

También mantendrá el trabajo de estimulación de memoria en la comunidad con las distintas unidades vecinales y clubes de adultos mayores, talleres de vida saludable realizada por equipo en comunidad y en CESFAM, realizar estrategias en distintas áreas para mantener auto valencia en los adultos mayores, facilitando su ingreso al AMA, realizar talleres para fomentar distintas redes de apoyo comunitarias.

Además se continuara con las estrategias de atención disponibles por el programa de la mujer para aumentar el ingreso al uso de método anticonceptivo en mujeres adolescente de la población inscrita.

Diagnóstico Participativo:

Principales problemas planteados por los usuarios	Acciones propuestas	Fueron realizadas Sí O NO
1. Dificultad para tomar horas por teléfono y cantidad de horas morbilidad (se necesita línea telefónica expedita en cada Some de sector).	A través de un número telefónico en un servicio de Call Center del AHORA Salud se entregan horas de morbilidad las 24 horas del día, al cual todos los usuarios pueden acceder.	Si, Usuarios han adquirido mejor manejo de uso del servicio
2. Disconformidad de usuarios para lograr la atención a postrados.	Disponer de un funcionario administrativo del programa de postrados para acoger y orientar demandas de la familia del paciente postrado.	Si, Hay funcionario administrativo en esa función
3. Déficit de baño para usuarios en el primer piso del Cesfam	Acoger solicitud de usuarios e informar a la dirección del CESFAM para que se gestione esta necesidad	NO
4. Al obtener hora de atención médica a través de la plataforma AHORASALUD el usuario solicita que se informe del nombre del profesional médico que le atenderá.	Se informara este requerimiento a la Dirección del CESFAM para responder a esta dificultad del usuario.	NO
5. Personal que realiza atención a público mejorar su modo de atender (sin celulares, comida en mesones, buen trato)	Con el resultado de la encuesta de satisfacción usuaria que realiza anualmente el MINSAL, nos ha permitido elaborar estrategias de mejoras para trato a usuario.	Si, Difusión al personal de protocolo de Trato unificado

9. CALIDAD

El CESFAM Santa Julia trabaja comprometido con la seguridad de los usuarios desde el año 2012 y con esto elabora anualmente un plan de calidad local que contempla la postulación a la acreditación nacional de la superintendencia de salud, cabe mencionar que el compromiso también contempla al servicio de urgencia de la comuna (SAPU), por lo que requiere de un mayor número de cumplimientos.

Al conformar un equipo de gestión de calidad se logró integrar al personal, las unidades del centro y a las jefaturas en el trabajo de mejora continua de los procesos realizados, además de formar una conciencia de cultura de seguridad en la atención de salud.

La programación anual contempla elevar los estándares de calidad en las áreas críticas y donde los usuarios corren más riesgos, por lo que continuamente se realizan evaluaciones periódicas de los

procedimientos, planes de mejora según lo encontrado, propuestas de nuevos procesos transversales en el centro. Contamos también con asesorías mensuales desde el servicio de salud, reuniones periódicas con encargados de ámbitos y reuniones informativas al interior de los equipos locales.

Se incluye un plan de capacitación y difusión anual de protocolos y normas que son referentes a la seguridad y a elevar la calidad de atención para nuestros usuarios, esto incluye la participación de todos los equipos y el empoderamiento del personal para realizar mejoras y lograr dar cumplimiento a las exigencias de la superintendencia de salud.

Tenemos como desafío postular el primer semestre del año 2020, a la acreditación nacional, que además de certificar que nuestras atenciones otorgan seguridad, nos permite desarrollar un trabajo más ordenado y con metodología definida.

10. PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

Dentro de la programación del más adultos mayores autovalentes, del CESFAM Santa Julia, se han desarrollado los siguientes ejes transversales, en este año:

A. INTERSECTORIALIDAD:

Durante el periodo del 2019 los profesionales que conforman el equipo de trabajo del programa más adultos mayores autovalentes (Programa MAS AMA) realizaron gestiones con las siguientes organizaciones sociales y servicios que se encuentran no necesariamente se encontraban con actividades para el adulto mayor, de esa forma se realiza una visualización mayor en la población y entidades no enfocadas en el adulto mayor. Entre ellos, tenemos:

- **Complejo deportivo Iván Zamorano:** Se realiza promoción del programa MAS AMA, ocupando los espacios comunitarios con el fin de realizar los talleres de estimulación funcional, cognitivo, hábitos de salud y autocuidado en los grupos formales y no formales.
- **Corporación Municipal de Desarrollo Social de Macul:** Se realizan reuniones para contribuir al trabajo intersectorial y/o intrasectorial, dependiendo de la actividad a organizar o planificar.
- **Ahora Salud:** Gestiones de charlas educativas en talleres de autocuidado, y reuniones con el equipo MAS AMA, respondiendo a las problemáticas y necesidades de los usuarios, difusión del sistema de toma de horas de la comuna de Macul y aprendizajes.
- **Ferías libres:** Promoción y reclutamiento de usuarios mayores inscritos en el CESFAM Santa Julia, generando ingresos a los talleres de estimulación funcional, cognitivo, hábitos de salud y autocuidado, además de la difusión del programa MAS AMA.

- **Farmacia Comunal:** Promoción y reclutamiento de usuarios mayores inscritos en el CESFAM Santa Julia. En el marco de las charlas educativas en los talleres de hábitos de salud y autocuidado, enseñando el funcionamiento de la farmacia comunal, en sus generalidades.
- **Municipalidad de Macul:** Reuniones para generar una alianza colaborativa, favoreciendo mayor trabajo intersectorial. Formando el programa de “Cuerda para rato”.
- **Departamento de comunicaciones:** Reuniones para la ayuda de material de promoción y/o difusión del MAS AMA, formando un trabajo colaborativo con la corporación de salud con el fin de organizar o planificar actividades.
- **Centro Integral del adulto mayor (CIAM):** Se realizan reuniones con el fin de organizar y/o planificar actividades de forma colaborativas, generando promoción y/o ejecución de los talleres de estimulación funcional, cognitiva, hábitos de salud y autocuidados del programa MAS AMA.
- **Líderes Comunitarios CESFAM Santa Julia:** Reuniones por el Plan de seguimiento de líderes de organizaciones con personalidad jurídica, organización y planificación de actividades locales y comunales.
- **Líderes comunitarios comunales (equipo editor de la Revista: PMAMITO):** Realización de reuniones para recibir y enviar información para la revista del adulto mayor de Macul.
- **Viña Cousiño Macul y Doña Javiera:** En el marco de las salidas culturales, se realizan las gestiones correspondientes para realizar visitas turísticas.
- **Parque Metropolitano:** Utilización del espacio comunitario del parque metropolitano, específicamente el sendero del zorro por la actividad de Trekking en el Adulto mayor.
- **Parque Natural Quebrada Macul:** Utilización del espacio comunitario del parque Natural quebrada macul, específicamente el sendero del zorro por la actividad de Trekking en el Adulto mayor. Con respecto al parque natural quebrada Macul se utiliza el sendero hasta el “mirador de la U”.
- **Fundación Daya:** Gestión para realizar capacitación a los líderes comunitarios sobre el uso terapéuticos de la Cannabis.
- **Fundación Telefónica “Renacer Digital”:** Gestión para realizar capacitación a los líderes comunitarios sobre educación sobre el uso del celular y aplicaciones de mensaje instantánea.
- **Radio EBS Macul:** Promoción y/o difusión del programa MAS AMA, Generando un espacio de comunicación para el AM en radio comunal.

- **Dirección medio ambiente, aseo, ornato y sustentabilidad (DMAOS):** Educación en reciclaje en el adulto mayor, ofertas comunales para reciclar, y posible capacitación de líderes ambientales para el 2020.

B. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PROGRAMA MAS AMA:

A continuación, se describen las distintas estrategias de difusión realizadas por el equipo del programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

- **Ferías libres:** Con motivos de las campañas de reclutamiento del programa Más se contacta con los encargados de las ferías libres para gestionar la autorización para realizar los operativos de salud en los días de ferías libres.
Una vez coordinado el día y el lugar designado el equipo del programa en compañía de internos de kinesiología, se prosigue a instalar un toldo con mesas. El operativo consiste en entregar información del programa, y realizando control de signos vitales. Este último punto tuvo muy buena aceptación por parte de nuestros usuarios debido al interés que genera saber su presión arterial.
- **Campaña trae a tu amigo:** Esta campaña consiste que cada usuario del programa debe difundir las actividades que realizamos invitando a sus amigos, vecinos y familiares que sean adultos mayores y que vivan en la comuna con el fin de mejorar la convocatoria y fomentar estilos de vida saludable.
Este plan estratégico nos ha permitido integrar nuevos usuarios al programa, sin embargo, no todos los usuarios han logrado poder invitar a personas al programa.
- **Caja de compensación:** Esta estrategia busca informar a la comunidad adulta mayor sobre los beneficios que aporta el programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
Esta consiste en visitar la caja de compensación los días de pago de sus jubilaciones. Como equipo no nos dirigimos a la caja de compensación a solicitar la autorización para realizar la campaña, no hemos logrado conseguir el permiso debido a que el jefe de la sucursal debe pedir autorización a sus superiores, los cuales aún no han dado respuesta.
- **Toma de muestras en el Cesfam:** Nuestra población Adulto Mayor asiste diariamente a nuestro Cesfam a realizarse distintos tipos de exámenes de laboratorio, llegando a primeras horas del día al sector de toma de muestras. Como equipo al ver la gran cantidad de adultos mayores que asiste decidimos realizar una campaña informativa del programa, para lograr reclutar usuarios. Esta campaña se realiza desde las 7 am de la mañana antes que comience a funcionar la toma de muestra en el Cesfam.
- **Farmacia Cesfam:** Al igual que la alta demanda por exámenes de laboratorio, la gran mayoría de los Adultos Mayores consumen una gran cantidad de fármacos, por tal motivo asisten diariamente a las dependencias del Cesfam al retiro de sus medicamentos, generando números en espera para la entrega. Durante el tiempo de espera de los Adultos Mayores,

el equipo del programa se acerca a los usuarios para entregar información de las distintas actividades tanto locales como a nivel comunal que realiza el programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

- **Farmacia Comunal:** El equipo del programa acude a las dependencias de la farmacia comunal ubicada en el gimnasio municipal, se solicita la autorización para realizar una campaña de difusión y reclutamiento para los usuarios que asisten tanto a la farmacia comunal, como a los que asisten a los distintos talleres que se imparten en el gimnasio. Se solicita autorización al señor Francisco Mora, el cual accede a permitirnos realizar la campaña. Teniendo gran aceptación por parte de los usuarios.
- **Difusión de programa radio El Buen Samaritano (EBS):** La radio El Buen Samaritano es una radio comunal de origen cristiano, la cual cumple un rol comunitario importante. Con el objetivo de difundir nuestro programa se gestiona una entrevista para nuestros líderes comunitarios, los cuales comentamos sus vivencias y experiencias en su participación en el programa Más Adultos Mayores Autovalentes e invitando a la comunidad a participar.
- **Campañas por sector:** Con el motivo de integrar al equipo de salud del Cesfam a la difusión del programa, se realiza un concurso, el cual consiste que el sector que más derive usuarios al programa Más Adultos Mayores Autovalentes se les entregará un premio sorpresa.
- **Horas crónicas:** Durante los días lunes en la toma de horas crónica, se realiza la campaña de difusión y reclutamiento por parte de las duplas del programa y los internos de kinesiología.

C. TRABAJO COMUNITARIO:

Hemos desarrollado actividades comunitarias locales como: Senderismo en el adulto mayor, Salidas culturales dentro y fuera de Santiago, y Salidas recreativas. En cuanto a las actividades comunales, seguimos con la Caminata del adulto mayor, Olimpiadas del adulto mayor, Capacitación de líderes comunitarios, Cine, y actividad de cierre de año.

Un hito, dentro de las actividades comunitarias, fue la creación de la primera revista del adulto mayor de Macul, llamada "PMAMITO" en donde los usuarios del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, a través de la organización funcional de líderes comunitarios, siendo los principales gestores de este proyecto, visualizaron la necesidad de publicar un boletín informativo, con la finalidad de crear una herramienta de comunicación, para la comunidad, debido a la falta de información que tienen las personas mayores y público en general, frente a las actividades de promoción y prevención en salud, otorgando una mayor accesibilidad a ésta. Por ello, a través de un diálogo participativo, se priorizo esta necesidad, dando énfasis en la educación en salud, fomentando el aprendizaje y enseñanza en las personas mayores de la comunidad, aportando un servicio de información actualizada y atinente a sus inquietudes. Sin duda, que esta oportunidad genero un espacio para nuestros líderes comunitarios, quiénes han desarrollado a través del año,

un arduo trabajo en las distintas actividades programadas por parte del equipo de salud del MÁS AMA, lo que conlleva a dar a conocer la labor de cada uno de ellos en este proyecto. Durante el proceso de organización de este grupo activo, se generaron instancias de participación social, además de trabajo intersectorial, respondiendo a estrategias para desarrollar su acción a nivel comunitario. Cabe destacar, que para los participantes activos en los talleres, era muy relevante dar a conocer las actividades que se realizan durante el año, tanto a nivel local como comunal, del MÁS AMA, para aumentar la participación de nuestra población y potenciar la vinculación al Centro de Salud Familiar, dando la oportunidad de integrar a otras personas mayores a dicho programa. Esta experiencia se considera una buena práctica, debido a que no existe en la comuna de Macul, un boletín informativo creado y gestionado por adultos mayores, quienes apuntan a contribuir a mejorar la calidad de vida de la tercera y cuarta edad, bajo el alero del Modelo de salud familiar y comunitaria, estimulando un interés relevante en la publicación de este material, considerando la situación de la persona adulta mayor en nuestro país, y en el mundo.

Principales resultados:

- Creación de un espacio de comunicación de los adultos mayores inscritos del CESFAM Santa Julia, visualizando el interés para la población mayor a nivel comunal.
- Interés por aumentar el número de ejemplares a nivel comunal.
- Mayor posicionamiento del programa MÁS AMA y líderes comunitarios en la comuna.
- Cumplimiento del objetivo general con dos boletines publicados.
- Acercamiento de lectores de población no objetivo, para críticas y planes de mejora.
- Compromiso del equipo de líderes comunitarios.
- Participación importante por parte de la Municipalidad, y Corporación Municipal de Desarrollo social de Macul, por su compromiso y apoyo.
- Acercamiento y estimulación a la lectura para las personas mayores de la comunidad.
- Mayor vinculación con actores involucrados, desarrollando un plan de trabajo intersectorial, con líderes de los otros centros de salud familiar de la comuna, lo que conlleva a un plan de mejora, el cual está establecido con un equipo editor de líderes comunitarios comunales, para seguir el proceso de desarrollo de lo que antes era un boletín a una revista del adulto mayor de la comuna, y por supuesto seguir potenciando el trabajo intersectorial.

Apoyo gráfico de lo que ha sido el proceso de esta buena práctica en el primer semestre:



11. TRABAJO EN EQUIPO DE SALUD:

Durante el año 2019 se ha trabajado de manera conjunta con el equipo de salud del CESFAM, tanto para la difusión del programa como para apoyo en charlas de autocuidado atingentes a las habilidades de cada profesional.

A continuación, se describen las actividades de difusión realizadas con el equipo:

- **Reuniones de sector:** Cada integrante del equipo del Programa participa de reuniones de sector, abarcando los tres sectores existentes del CESFAM, es ahí donde se realizan presentaciones frecuentes explicando sus características y flujograma de derivación, solicitando difusión y derivaciones de público objetivo.
- **Consejos técnicos administrativos:** La encargada de Programa acude semanalmente, donde su participación se basa en entregar informes del funcionamiento de este y solicita colaboración en la difusión.
- **Ferías Libres:** Se realizan visitas a ferias libres a promocionar el programa en la comunidad, donde solicitamos la participación de un Técnico en Enfermería para que controle signos vitales.
- **Ferías de servicio:** El Centro de salud organiza estas ferias durante el año, donde participamos activamente en promoción y difusión del Programa, además de demostraciones de las actividades que se realizan en los talleres.
- **Reclutamiento en dación de horas de crónico:** Esta actividad se realiza dos veces por mes, donde el equipo del programa en conjunto con los Administrativos de SOME trabajan en reclutamiento de Personas Mayores.
- **Promoción y reclutamiento en some, farmacia, toma de muestras y oftalmología:** Se coordinan jornadas de reclutamiento con los profesionales encargados de cada organismo mencionado.
- **Promoción y realización de talleres por los alumnos internos en el centro de salud:** Se habla con los profesionales docentes de cada estamento para que autoricen participar a sus alumnos tanto en realización de talleres como en promoción del Programa.
- **Malones Saludables:** Una vez al mes participamos en los malones saludables organizados por la Corporación Municipal, en conjunto con profesionales de otros estamentos.
- **Farmacia comunal:** Se gestiona con el químico farmacéutico encargado del espacio comunitario visitas mensuales para realizar promoción y reclutamiento.

12.SALA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD.

FECHA	NOMBRE ACTIVIDAD	OBJETIVO
8 de Marzo	Celebración Día de la Mujer	Generar un día de autocuidado para la mujer. Educación desde una perspectiva de derecho.
14 de Julio	Aniversario ODIMA	Educación en técnicas de autocuidado (taichí).
10 de Septiembre	Celebración Fiestas Patrias.	Generar espacio de inclusión para personas en situación de Discapacidad, adultos mayores. Favorecer el empoderamiento de organizaciones sociales que trabajan bajo el alero de las políticas sanitarias.
13 Noviembre	Paso Recreativo	Actividad de participación en la ciudad para personas en situación de discapacidad y Persona Mayor.
14 de Diciembre	Celebración día de la Discapacidad e Inclusión.	Generar espacio de participación, visibilización y autocuidado para personas en situación de discapacidad.

13.PROPUESTA ACTIVIDADES AÑO 2019.

La propuesta de la Sala RBC para el año 2020 es fortalecer el trabajo en red con instituciones municipales y de la comunidad, en este sentido se considera a la Oficina de Discapacidad de Macul, DEMAOS, intencionando el empoderamiento comunitario, enmarcado con un enfoque de derecho y biopsicosocial. Se dará continuidad a las actividades desarrolladas en el periodo 2019.

Las actividades a desarrollar están en estrecha relación a la naturaleza de la Sala RBC, personas en situación de discapacidad, adultos mayores. En este sentido queremos relevar el Proyecto CONECT@NDONOS CON NUESTRA REALIDAD como un espacio de vinculación de las PERSONAS EN Situación de Discapacidad (Psd) y Cuidadores de Personas con Dependencia Moderada, con el fin de desarrollar acciones vinculantes con la Sala RBC y la Organización ODIMA y Cuidando con Amor, esta articulación representa el cimiento de futuros proyectos que sean altamente representativos, participativos y vinculantes, con el objeto de elaborar políticas públicas que respondan al sentir de la comunidad.

CENTRO ODONTOLÓGICO MACUL

En Septiembre del año 2005 entra en funcionamiento el Centro Odontológico Macul (COM), aprobado en Resolución exenta N° 46.143 del 06 de Noviembre del año 2006, de la Secretaria Regional Ministerial autorizando sanitariamente el otorgar servicios dentales a los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna: CESFAM Padre Alberto Hurtado, Santa Julia y Felix de Amesti .



MISIÓN:

Es educar, promover, prevenir, mantener y recuperar la salud bucal de las familias inscritas en los CESFAM de la comuna a lo largo de su ciclo vital, con un equipo de salud consolidado con la población a través del trabajo con la comunidad y con un equipamiento tanto humano como de infraestructura de la más alta calidad que responda a las necesidades y seguridad de nuestros usuarios, contribuyendo a mantener y mejorar la salud bucal de las familias.

VISIÓN:

Es ser un Centro Odontológico que brinde atenciones integrales y humanizadas, fomentando el autocuidado individual y familiar, comprometido con la mejora continua de la calidad, gestión y resolutivez contandopara ello con una infraestructura que permite brindar una atención en condiciones de bioseguridad, tecnología y comodidad adecuada a las acciones realizadas por la atención primaria de salud.

Durante el año 2018 hemos implementado la atención dental además con una Sala De Procedimientos Dentales Móviles (SPOM), que cuenta con un sillón dental completamente operativo y un equipo de rayos dental. El SPOM ha prestado servicios en los colegios más vulnerables de la comuna junto con entregar atención odontológica en el CESFAM Santa Julia a los grupos de riesgo prioritarios.

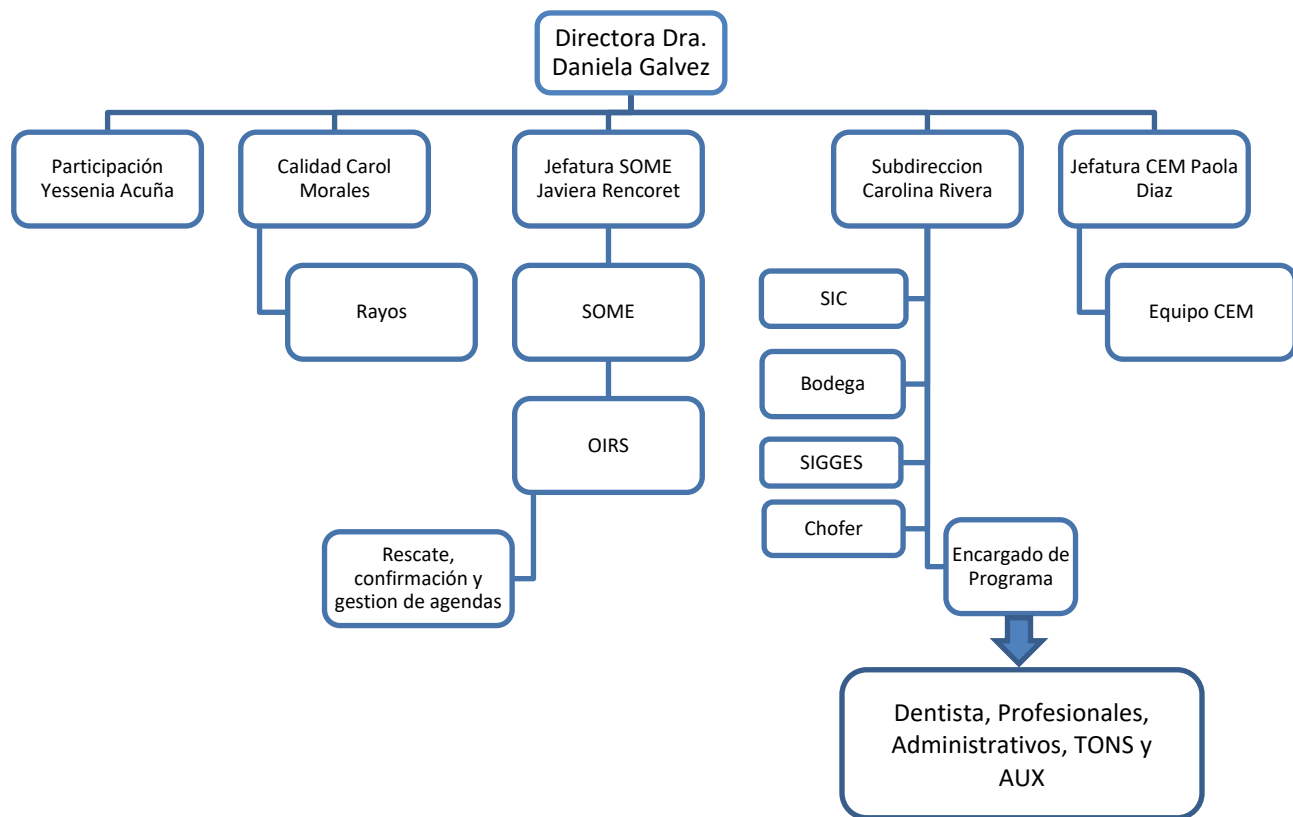
Nuestra infraestructura consistente en:

- 20 sillones dentales operativos en Centro Odontológico
- 3 sillones dentales operativos en Centro de Especialidades Médicas

- 1 Sala de Procedimientos Móviles (SPOM), equipada con sillón y equipo de rayos dental digital.
- 1 Sillón Portátil para atención de pacientes con dependencia severa y actividades comunitarias 1 Sala de Rayos Dental digital.

1. ORGANIGRAMA CONSEJO TECNICO

El centro odontológico ha modificado su organigrama, potenciando las jefaturas intermedias, esto con el fin de generar mayor capacidad de gestión y control de calidad de nuestras prestaciones.



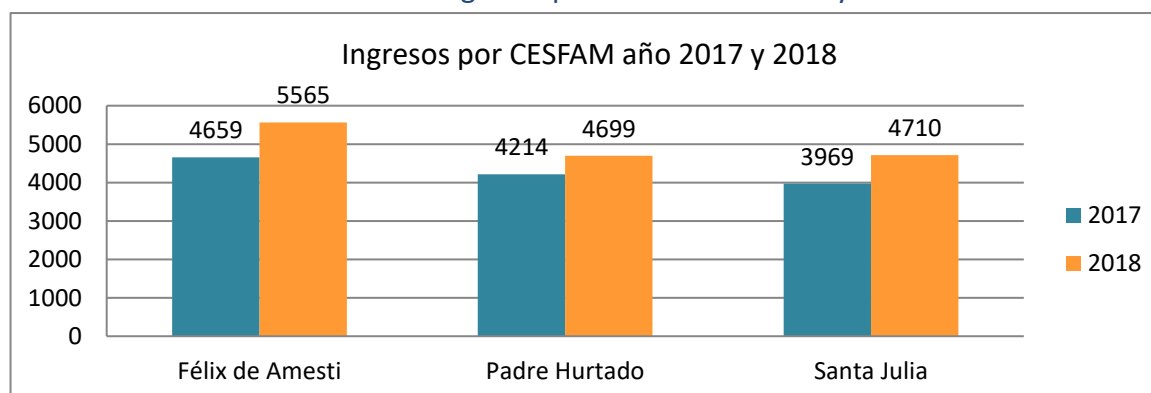
2. DOTACIÓN DEL CENTRO ODONTOLÓGICO

Estamento	Número de colaboradores	Horas semanales
Odontólogos	41	1.413
Técnicos	43	1.683
Administrativos	8	341
Conserje	1	44
Chofer	1	44
Total	94	3.525

3. DATOS ESTADÍSTICOS 2017-2018

Durante el año 2017, realizamos 12.900 ingresos a tratamiento odontológico aproximadamente. El año 2018 esta cifra creció a 15.000 ingresos, aumentando en un 17 %.

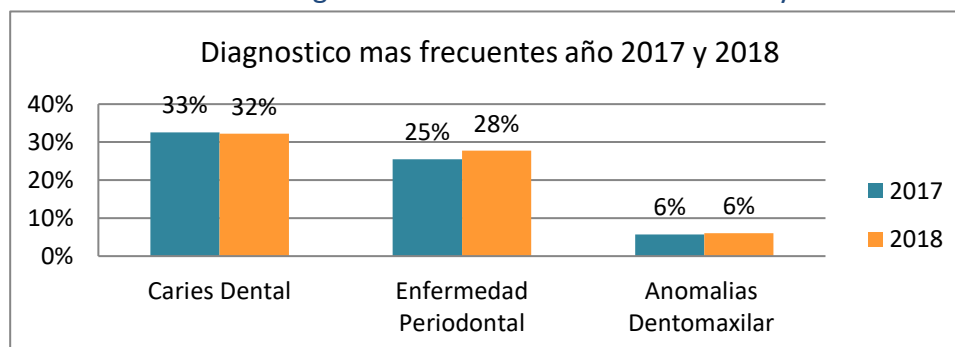
Gráfico 27: Ingresos por Cesfam año 2017 y 2018



Fuente: REM 2017 y 2018

Dentro de estos ingresos a tratamiento pudimos observar que los diagnósticos más frecuentes son caries dental, enfermedades periodontales y anomalías dentomaxilares. Estas manteniéndose porcentualmente en estos dos últimos años.

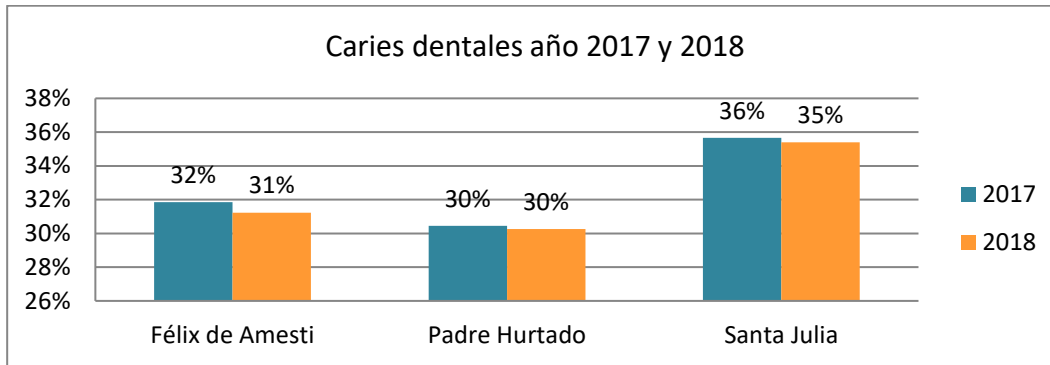
Gráfico 28: Diagnosticos mas frecuentes año 2017 y 2018



Fuente: REM 2017 y 2018

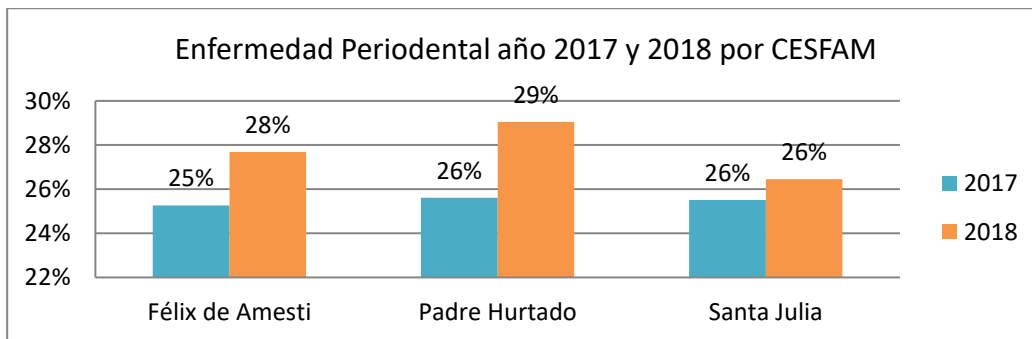
La población afectada por caries dental, enfermedad periodontal, y anomalías dentomaxilares se ven reflejadas en los siguientes gráficos. Distribuidos por CESFAM y comparados por año.

Gráfico29: Caries dentales año 2017 y 2018 por CESFAM



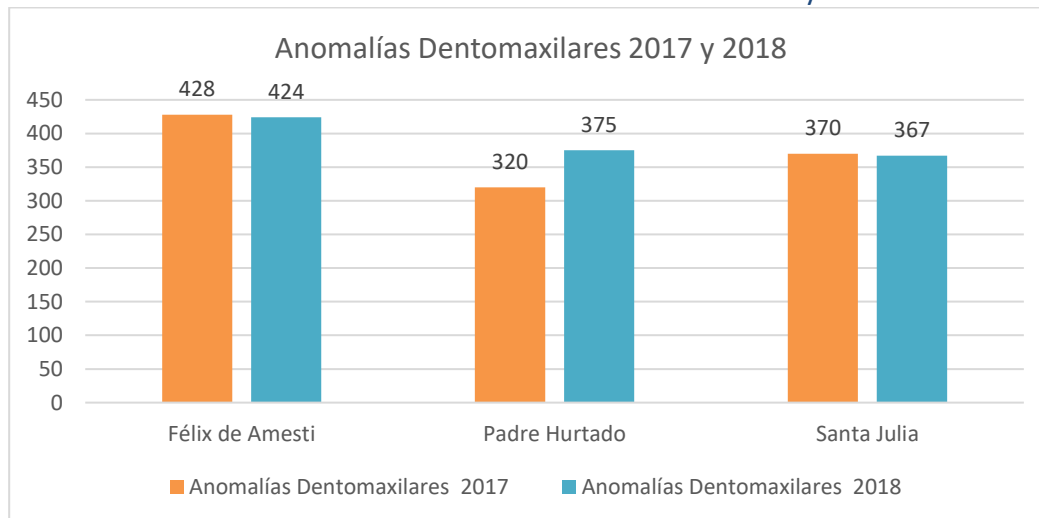
Fuente: REM 2017 y 2018

Gráfico 30: Enfermedad periodontal año 2017 y 2018 por CESFAM



Fuente: REM 2017 y 2018

Gráfico 31: Anomalías Dentomaxilares año 2017 y 2018



Fuente: REM 2017 y 2018

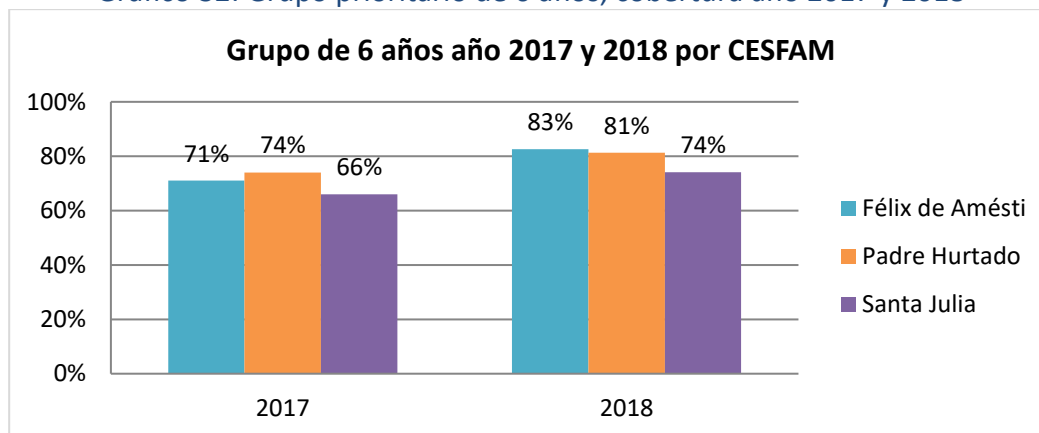
De estos gráficos podemos concluir que el diagnóstico de caries dental, a pesar de disminuir su prevalencia en la población de la comuna en un 1%, es más frecuente en la población del CESFAM Santa Julia, sobre el 5% al promedio de los demás CESFAM. Esto coincide con las características de los usuarios de este CESFAM, que corresponde a la población más vulnerable de la comuna, que por mucho tiempo tuvo dificultades en el acceso a la atención dental. Lo cual esperamos revertir con la apertura del área dental del centro de especialidades médicas, que actualmente cuenta con 3 sillones dentales, sin embargo está proyectado 3 más.

El diagnóstico de enfermedades periodontales ha aumentado un 3%, siendo las poblaciones más afectadas las pertenecientes al CESFAM Padre Hurtado y Félix de Amésti, por lo que durante el año 2020 debemos reforzar la promoción y prevención de estas enfermedades, junto con capacitar a nuestro equipo de odontólogos en el tratamiento de estas.

4. COBERTURA ATENCIÓN GRUPOS PRIORITARIOS

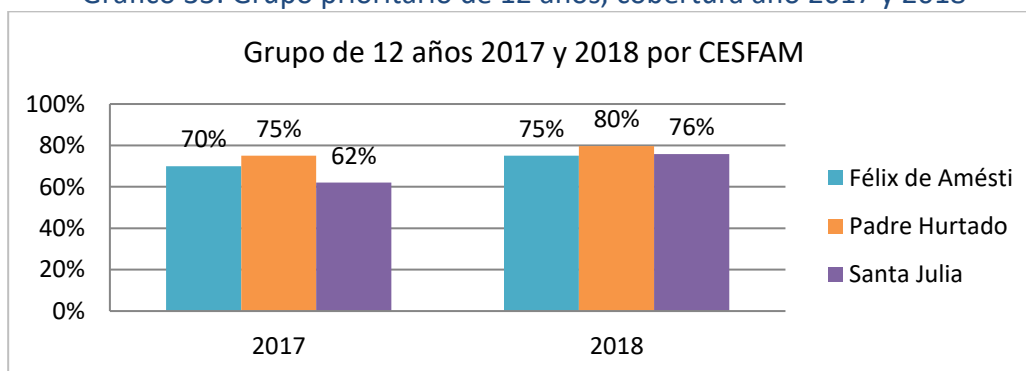
La cobertura de atención odontológica de los grupos de pacientes prioritarios durante el año 2017 y 2018 se refleja en los siguientes gráficos.

Gráfico 32: Grupo prioritario de 6 años, cobertura año 2017 y 2018



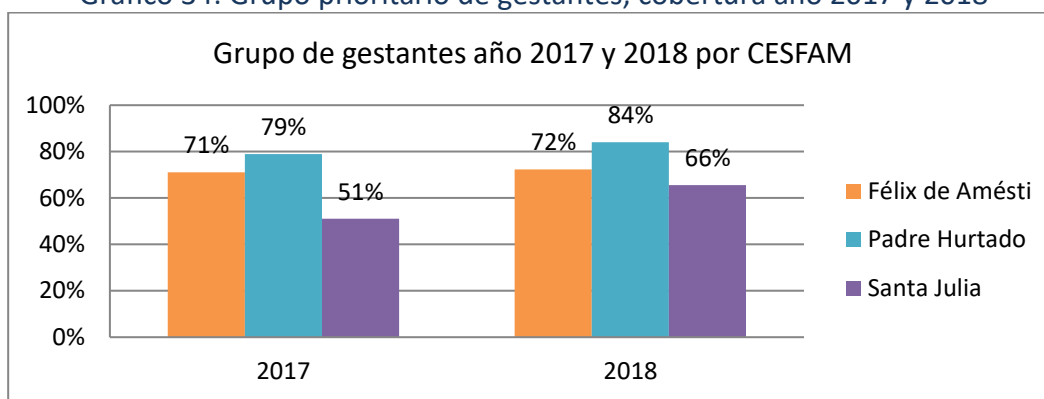
Fuente: REM 2017 y 2018

Gráfico 33: Grupo prioritario de 12 años, cobertura año 2017 y 2018



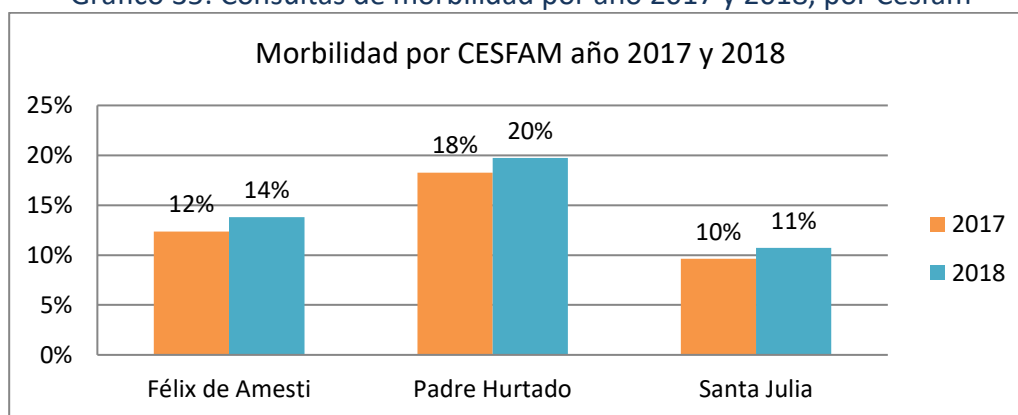
Fuente: REM 2017 y 2018

Gráfico 34: Grupo prioritario de gestantes, cobertura año 2017 y 2018



Fuente: REM 2017 y 2018

Gráfico 35: Consultas de morbilidad por año 2017 y 2018, por Cefsam



Fuente: REM 2017 y 2018

5. EVALUACIÓN ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS DURANTE EL AÑO 2018

A. Programa de promoción, prevención y diagnóstico dental en el CESFAM Felix de Amesti y en el CESFAM Santa Julia.

Programa de promoción, prevención y diagnóstico dental en el CESFAM Felix de Amesti y en el CESFAM Santa Julia. Este programa consiste en una atención dental de carácter no invasivo, en una sala de procedimientos médicos, realizada por un profesional odontólogo, enfocado principalmente en la detección temprana de caries, control de factores de riesgo y asesoramiento de dieta e higiene oral a los cuidadores de pacientes menores de 3 años. Cuando corresponda se realiza derivación a tratamiento restaurador a Centro Odontológico, o de especialidad, si el paciente lo requiere.

Durante el año 2018 se trabajó en conjunto con los equipos infanto juveniles de los distintos establecimientos, llevando la atención odontológica hacia los CESFAM. Esta estrategia tuvo como resultado el aumento de la cobertura de la población de esta edad de un 7% durante el año 2017

a un 42% el año 2018. Junto con aumentar la equidad en el acceso ya que durante el año 2017 cerca del 70% de los pacientes pertenecían al CESFAM Padre Hurtado, resultados que durante el año 2018 fueron significativamente distintos, con las siguientes coberturas; 39% en CESFAM Félix de Amésti, 43% en CESFAM Padre Hurtado y 43 % para el CESFAM Santa Julia.

B. Atención en Sala de Procedimientos Móviles (SPOM) dentro del CESFAM Santa Julia.

El SPOM es entregado por el Servicio de Salud Metropolitano en comodato a la Municipalidad de Macul para reforzar la atención de los pacientes del programa de atención integral para pacientes de 4to medio. Durante el año 2018, desde marzo a septiembre, el SPOM se ubica dentro de los colegios más vulnerables de la comuna, con el fin de acercar la atención a este grupo objetivo. Los meses de Enero a Marzo y desde Octubre a Diciembre se ubicó dentro del CESFAM Santa Julia, ya que esta población posee una menor accesibilidad a la atención dental en comparación al resto de la comuna, debido a las barreras geográficas que existen y poca conectividad entre el Centro Odontológico y la zona nororiente de la comuna.

Durante este periodo el SPOM brindo cerca de 650 atenciones a la comunidad del CESFAM Santa Julia, centrándose principalmente en los grupos prioritarios como niños de 6 y 12 años, embarazadas, pacientes de 60 años y adultos mayores.

C. Atención dental en domicilio para pacientes con Dependencia Severa.

Desde Agosto del año 2018, y atendiendo a las necesidades de la población en condición de dependencia severa y sus cuidadores, implementamos junto a los equipos de este programa presentes en los CESFAM la atención de pacientes en esta condición. A cargo del Dr Hernán Velasco, especialista en Cirugía Bucal y encargado de programas del Adulto del centro odontológico, se realizaron cerca de 40 visitas a domicilio, con el fin de poder examinar y entregar las atenciones de urgencia de estos pacientes.

D. Visitas a agrupaciones, centros de madres y reuniones con CDL de los CESFAM

Durante el año 2018, se visitaron diferentes agrupaciones de la comuna, pudiendo entregar información a la comunidad acerca de cómo poder acceder a tratamiento y que atenciones se realizan en el centro odontológico. Junto con informar, se realizaron exámenes de salud oral para pesquisar cuales eran las necesidades dentales de los asistentes y educación protésica.

Estas reuniones también nos permitieron obtener información acerca de las necesidades de los usuarios en temas odontológicos en los diferentes CESFAM.

6. ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS DURANTE EL AÑO 2019

A. Centro de Especialidades Médicas (CEM)

En Mayo de este año abrimos las puertas del centro de especialidades médicas de la comuna de Macul (CEM), que cuenta con 3 sillones dentales, completamente habilitados, atendidos por 5 dentistas y técnicos en odontología, junto con especialidades odontológicas como periodoncia, implantes y prótesis. Entregando una atención de excelencia, contando con alta tecnología y equipamiento de último nivel para la atención de la población perteneciente al CESFAM Santa Julia ayudando a disminuir la brecha de acceso a la atención dental que históricamente ha presentado esta población. A la fecha hemos realizado obtenido los siguientes resultados.

PROGRAMA	N° ALTAS
Dental 6 años cem	81
Dental 12 años cem	128
Dental embarazada cem	117
Dental 60 años cem	17
Dental adulto mayor cem	34
Dental cuarto medio cem	1
Dental mas sonrisas cem	24
TOTAL	402

B. Adquisición de Sillón Portátil para atención domiciliaria de pacientes con dependencia severa y actividades de participación social.

En Agosto de este año, a través de un convenio entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Ilustre Municipalidad de Macul, se entregaron fondos para la adquisición de un sillón portátil para la atención integral de pacientes en estado de dependencia severa. Esto permite entregar prestaciones similares a las entregadas en el centro odontológico, por lo que la atención de estos pacientes es de carácter integral. Hasta la fecha se han entregado 1.591 atenciones dentales generando 147 altas integrales, en pacientes desde los 2 a los 101 años de edad.

C. Sala de Procedimientos Móviles en CESFAM Félix de Amésti.

Desde Agosto de este año se trasladó la sala de procedimientos móviles hacia el CESFAM Félix de Amésti. Entregando a los grupos prioritarios de esta población atención dental. Estos grupos son pacientes menores de 3 años, embarazadas y pacientes de 60 años. A la fecha hemos realizado más de 1.300 actividades, con tratamientos terminados en más de 30 embarazadas.

D. Programa Ortodoncia Interceptiva

Este programa nace de la alta demanda y largas listas de espera para los tratamientos de ortodoncia a nivel secundario. Esta técnica, llevada a cabo en niños entre 4 y 11 años, permite realizar un tratamiento precoz a pacientes que presentan mordidas cruzadas por compresión maxilar, mordidas invertidas y pérdida de piezas en forma prematura. Realizando un tratamiento oportuno disminuye la posibilidad de desarrollar o perpetuar anomalías dentomaxilares de mayor dificultad y costo de tratamiento. Durante este año se han entregado 30 cupos que esperamos ampliar al doble durante el año 2020.

E. Implantología

Este programa pionero en la red de salud se encuentra disponible para nuestros usuarios desde septiembre del presente año. Permite acceder de manera gratuita a tratamientos de primer nivel y de alto costo en el extra sistema, como la reposición de piezas dentarias a través de implantes unitarios o prótesis implanto soportadas. Contamos con una especialista que realiza evaluaciones en el Centro de Especialidades y posterior a la selección mediante un acucioso examen clínico y radiográfico. Este año contamos con aproximadamente 25 cupos para nuestra comuna, sin embargo esperamos que durante el próximo año podamos aumentar este número.

F. Periodoncia

La enfermedad periodontal es la segunda más frecuente de las enfermedades asociadas a la salud bucal, luego de la caries dental, tanto en nuestra población como a nivel país. Esta enfermedad, más frecuente en adultos y adultos mayores tiene como consecuencia final la pérdida progresiva de piezas dentarias. Anteriormente los pacientes diagnosticados con esta patología debían ser derivados a establecimientos de la red secundaria para su atención. Desde enero de este año contamos con una especialista en esta rama de la odontología entregando prestaciones a nuestros usuarios, tanto en el centro odontológico como en el centro de especialidades médicas. Logrando tratamientos dentales resolutivos a nivel local y permitiendo a nuestros usuarios mantener su control de salud bucal cerca de sus hogares. A la fecha se encuentran realizadas 7.837 actividades, que han implicado 324 altas de este tipo de tratamiento en nuestros usuarios.

G. Equidad de acceso a la atención dental

Durante el año 2018 y 2019 hemos trabajado fuertemente en poder equilibrar el acceso a la atención dental de los usuarios de nuestros Centro de Salud. Históricamente la población del CESFAM Padre Hurtado, por su cercanía geográfica, mostraba mayor cobertura en las atenciones dentales. Actualmente la población del CESFAM Santa Julia ha aumentado su cobertura en pacientes de 6 años en un 16%, 14% en pacientes de 12 años y 14% en pacientes embarazadas.

H. Confirmación de agendas

La estrategia de confirmar todas las citas programadas en el centro Odontológico de Macul, a través de llamados y mensajes en buzón de voz, ha permitido reducir la inasistencia de los usuarios a sus citas de un 16% promedio el 2018 a un 11% el 2019, lo que supone una disminución comparativa del 5% y se traduce en un aumento en la adherencia al tratamiento por parte de los usuarios, una mayor eficiencia y eficacia en los tiempos clínicos y, por ende, una optimización del recurso humano.

7. ESTRATEGIAS PARA EL AÑO 2020

A. Nuevos Equipos Dentales y Pabellón en el Centro de especialidades Médicas

Contempla la instalación de 3 box dentales, sumando junto con los 3 inaugurados el 2019, un total de seis sillones dentales, además de la implementación de un pabellón de cirugía menor y de toda la infraestructura que este requiere para su funcionamiento, para realizar procedimientos de Rehabilitación Oral de alta complejidad mediante Implantes, cirugía periodontal, cirugía bucal, y eventualmente procedimientos bajo sedación consciente inhalatoria para pacientes pediátricos o con necesidades especiales. Esto aumentará el abanico de prestaciones que podemos brindarle a nuestros pacientes y acrecentaremos la satisfacción de nuestros usuarios, no solo de Macul, sino de toda la red de salud oriente.

B. Adquisición de 2do sillón Portátil para reforzar atención de pacientes con dependencia severa y actividades comunitarias.

El alto impacto de la atención dental en domicilio en la calidad de vida de los usuarios que se encuentran con esta condición nos ha llevado a realizar esfuerzos para seguir adquiriendo nuevos equipamientos que nos permitan aumentar la cobertura de atención dental de esta población. Además este equipamiento nos permite participar activamente en el desarrollo de actividades comunitarias de nuestro territorio entregando prestaciones de calidad a los usuarios que lo requieran.

C. Proceso de Acreditación.

Durante fines del año 2018 se realizó un levantamiento de brechas para poder proceder en un futuro proceso de acreditación exitoso, lo cual nos permitió trabajar en la documentación, protocolos e indicadores necesarios para dar cumplimiento a la normativa del artículo 14 para los efectos de la garantía de calidad, donde se indica que las prestaciones de salud individualizadas

GES, a las que se refiere la ley Nº19.966, sólo podrán ser otorgadas por aquellos prestadores inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, de la Superintendencia de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud y demás normativa vigente.

La Acreditación, consiste en un proceso de evaluación externo que mide el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud. El cumplimiento de los estándares mínimos, garantiza la calidad de las prestaciones otorgadas en el Centro Odontológico resguarden la seguridad de los pacientes y de los funcionarios.

Este año 2019 se realizó el primer programa de calidad del centro odontológico. Si bien el programa posee una evaluación anual, se evaluó del primer semestre donde se pudo constatar un cumplimiento de un 75% de este, y las necesidades de mejoras para poder mantener y alcanzar un mejor cumplimiento.

Estamos trabajando activamente con el departamento de calidad del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, con el fin de poder realizar nuestra evaluación durante el primer semestre del año 2020.

D. **Laboratorio Dental Comunal.**

Nuestra comuna se caracteriza por tener una gran población de adultos y adultos mayores, los cuales vienen arrastrando un importante daño en su salud bucal. Muchos de ellos requieren prótesis removible para recuperar la función y la estética de la cavidad oral. Es por ello que se han implementados programas como el Mas Sonrisas para Chile, Hombre y mujeres de escasos recursos, entre otros programas, los cuales incluyen dentro de sus prestaciones la confección de prótesis dentales. Como parte de la estrategia para tener mayor resolutivez como servicio de APS y entregar el más alto estándar de calidad a nuestros pacientes, es que queremos implementar un Laboratorio Dental Comunal, en el cual se confeccionen las prótesis dentales y otros aparatos que nuestros pacientes requieren, con la subsecuente ventaja de mejorar los tiempos en la entrega de estos aparatos protésicos, así como aumentando su calidad, e incorporando además la posibilidad de reparación inmediata de estos.

8. CICLO VITAL

SALUD INFANTO-JUVENIL

A continuación se darán a conocer los diversos programas infanto-juveniles que posee el centro odontológico que tienen como fin dar atención educativa, preventiva, promocional y rehabilitadora durante todo el ciclo vital infantil.

A. Contexto epidemiológico:

Nuestro país presenta gran prevalencia de patologías orales, siendo la caries dental y la enfermedad periodontal los principales problemas de salud oral. La caries dental es un problema de salud pública que presenta una alta prevalencia en la infancia. Datos publicados en el informe consolidado “Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños y niñas de 2 y 4 años que participan en la educación parvularia. Chile 2007-2010” muestran que los niños de 2 años de edad tienen una prevalencia de caries de alrededor de 17% y un índice ceod de 0,46 en el país. El mismo estudio muestra una prevalencia de 50% para los niños de 4 años de edad, con un índice ceod de 2,25. Los datos nacionales publicados para la población de niños de 6 años muestran una prevalencia de 70% y un índice ceod de 3,71. Si se hace el análisis por nivel socioeconómico, siempre el nivel socioeconómico medio y bajo presentan mayor enfermedad, demostrando que los **determinantes sociales** constituyen **un factor causal** en la expresión de la caries. Contextualizando las consecuencias de la caries dental como acumulativas, al tener una población infantil con gran carga de enfermedad nos determinará una población adolescente muy enferma y consecutivamente una población adulta con las secuelas de la enfermedad como pérdida de dientes, afectando enormemente la calidad de vida de las personas.

B. Contexto Comunal, Distribución de población Infanto-Juvenil por rango etario de la población validada e inscrita menor de 20 años.

Tabla 71: Población Infanto juvenil año 2017 - 2018

CESFAM	Infantil 0-9 años		Adolecente 10-19 años	
	2017	2018	2017	2018
Felix Amesti	4102	3818	5427	5160
Santa Julia	3890	3668	5045	4817
Padre Hurtado	2893	2831	3540	3449

Fuente: REM 2017 -2018

Ciclo vital Infantil: 0- 6 años

- A. **PROGRAMA DE CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO (CERO):** Este Programa está destinado para niños desde los 6 meses de edad hasta 6 años 11 meses 29 días. Su principal objetivo es cambiar el paradigma de la Enfermedad de Caries, pues se centra en controlar una población sana según su riesgo de padecer esta enfermedad, donde la frecuencia de los controles odontológicos se determina por este riesgo. Nos centramos en modificar los factores que constituyen riesgo e instauramos medidas de prevención y promoción de la salud, brindando las herramientas educativas, promocionales y preventivas para empoderar al paciente y a sus padres o apoderados con el fin de lograr una población en control permanente y libre de enfermedad de caries. De esta manera, la propuesta que presentamos de construir una población infantil en permanente control odontológico de salud según riesgo y con metas de cobertura de población sana, responde a un nuevo desafío.

Este año a la fecha registramos 1.141 ingresos de este programa que corresponde a un 78% de la meta de cobertura con respecto a la población inscrita y validada de la comuna.

PROGRAMA	INGRESOS AÑO 2017	INGRESO AÑO 2018
Programa de Control con Enfoque de Riesgo	393	2484

- B. **SEMBRANDO SONRISAS:** Este programa está destinado a llevar el componente educativo, promocional y preventivo a las salas de clases de jardines y establecimientos educacionales abarcando el rango etario de 2-5 años, este año hemos intervenido alrededor de 38 establecimientos de la comuna calendarizado de marzo a la fecha. Nuestros equipos de salud visitan según planificación semanal los establecimientos brindando el componente educativo destinado a las educadoras, examen oral, prevención mediante la aplicación de flúor barniz en dos ciclos durante el año y la entrega de kit de higiene oral. La meta es realizar 2.100 exámenes y 4.200 fluoraciones, a la fecha la cobertura lograda es de 100% en exámenes y 100% en fluoraciones.

Actividades de educación y promoción de salud en centros Educativos



Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

Población Beneficiaria: Este programa de carácter promocional y preventivo está destinado a niños y niñas de 2 a 5 años 11 meses y 29 días, que asisten a Jardines Infantiles de JUNJI e INTEGRA, y a establecimientos educacionales Municipales y Particulares Subvencionados.

Nuestro objetivo es mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia de la comuna, fomentando la promoción y prevención de la salud bucal, a través de la adquisición de herramientas para el autocuidado y la aplicación de medidas de prevención específicas.

- C. **FORTALECIENDO SONRISAS:** Esta iniciativa parte de la inquietud planteada por el Servicio de Salud frente a la falta de tratamiento rehabilitador de aquellos niños diagnosticados con caries pesquisados durante el desarrollo del programa sembrando sonrisas; con esta brecha se gestionó la realización de capacitación para equipos de salud en temas de técnica de ART que refiere atención mínimamente invasiva con el fin de poder desplegar estos equipos en función de atender a niños diagnosticados con caries en establecimientos visitados en el contexto del programa sembrando sonrisas.

Lo más innovador de este programa es que utiliza un Tratamiento Restaurador Atraumático que es una técnica de rehabilitación manual que no requiere el uso de turbina ni sillón dental y se aplica en la sala de clases de los jardines infantiles permitiendo que los párvulos le pierdan el miedo al dentista.

Durante este año hemos realizado este programa en 5 establecimientos, que fueron seleccionados según el Índice de Vulnerabilidad Escolar, que a su vez se coincide con el índice ceopd.

Los establecimientos intervenidos son:

- Jardín Infantil Reina de la Paz
- Jardín Infantil Semillitas
- Jardín Infantil Pequearte
- Jardín Infantil Esperanza
- Jardín Infantil Railen

CICLO VITAL INFANTIL: 6 AÑOS

- A. **DENTAL 6 AÑOS :** Los 6 años es una de las edades priorizadas dentro de los menores de 20 años, debido a que a esta edad los niños y niñas inician la dentición mixta, siendo necesario un buen diagnóstico que permita planificar la conservación de los dientes temporales hasta su exfoliación natural y la aplicación de medidas de prevención específicas en dientes definitivos recién erupcionados o la pesquisa precoz de patologías para su recuperación, junto con la entrega de información apropiada para el cuidado de su salud bucal.

Beneficiarios: Niños de 6 años pertenecientes a Fonasa , inscritos en CESFAM de la comuna

Garantía: Se encuentra cubierto por garantía GES

Acción: Entrega atención integral y Kit de higiene oral

A la fecha presentamos el 60% de cobertura de la población en este rango etario.

Ciclo vital	Cobertura año 2017	Cobertura año 2018
Dental 6 años	79%	79%

CICLO VITAL INTANTO-JUVENIL 7-19 AÑOS

A. IAAPS 7-19: Este programa está destinada a otorgar atención odontológica integral a población menor de 20 años.

Beneficiarios: Menores de 20 años pertenecientes a Fonasa inscritos en CESFAM de la Comuna

Acción: Atención Odontológica Integral

A la fecha presentamos una cobertura del 21%

Ciclo vital	Cobertura año 2017	Cobertura año 2018
IAAPS 7-19:	33%	23%

B. JUNAEB : Brindamos atención integral destacando los componentes educativos, promocionales, preventivos y rehabilitadores a alumnos de establecimientos adscritos al módulo JUNAEB, abarcando cursos de prekinder a 8° básico.

PSO JUNAEB	Prestaciones año 107	Prestaciones año 2018
Ingresos	710	859
Controles	805	1254
Radiografías	190	327
Urgencias	285	512

Establecimientos adscritos:

- D-200 Escuela Villa Macul
- D-200 Ac Liceo Villa Macul Academia
- E-167 Escuela José Bernardo Suarez
- E-209 Escuela Julio Barrenechea
- E-194 Escuela Julio Montt Salamanca
- E-173 Escuela Millantú
- E-170 Escuela Manuel Rojas
- L-5 Liceo Mercedes Marín del Solar

Galería de Fotografías actividades relacionada con el Ciclo vital antes mencionado



CICLO VITAL INFANTO- JUVENIL 12 AÑOS

A. Dental 12 años: Este programa está destinado a niños y niñas de 12 años pertenecientes a FONASA e inscritos en algún CESFAM de la comuna. Otorga servicios educativos, promocionales, preventivos y rehabilitadores según el requerimiento del usuario. Planificamos diversas estrategias para dar atención a nuestros usuarios, contamos con agenda exclusiva para este programa: “Dental 12 años” y con visitas a terreno

A le fecha presentamos una cobertura del 76% de la población de 12 años inscrita y validada de la comuna.

TIPO DE ATENCIÓN	Cobertura año 2017	Cobertura año 2018
Altas Integrales	73%	76%

CICLO VITAL JUVENIL III-IV MEDIOS

A. Dental III-IV Medio: Este programa tiene el objetivo de mejorar el estado de salud bucal de adolescentes con alto riesgo de caries dental y estilos de vida poco saludables con el

fin de prepararlos para enfrentar mejor la siguiente etapa ya sea educación superior o el escenario laboral.

Para ello hemos destinado atenciones en box dental y atenciones “satélites” utilizando el recurso de la unidad móvil SPOM. Durante este año se redujeron los cupos para esta atención s 300 cupos de los cuales a la fecha hemos ejecutado 292.

TIPO DE ATENCIÓN	Altas año 2017	Altas año 2018
Altas Integrales	462	570

CICLO VITAL ADULTO

A. Programa Más Sonrisas para Chile: Programa enfocado en la mujer para facilitar el inicio o retorno a la vida laboral.

Las Beneficiarias son mujeres inscritas y cotizantes de FONASA desde los 20 años, que no hayan sido atendidas en el mismo programa durante el año en curso y los 3 años anteriores.

Anualmente se cuenta con 2000 cupos para desarrollar este programa en nuestra comuna.

Las altas odontológicas integrales corresponden a pacientes que hayan finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de: examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde, y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud bucal, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite o vidrio ionómero), radiografías periapicales, exodoncias, y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además, contempla la entrega de un cepillo de dientes suave y una pasta dental para adulto y la enseñanza de una adecuada higiene bucal. Se recomienda la realización de endodoncia en dientes Incisivos, Caninos y Premolares.

B. Programa Hombres de Escasos Recursos: Programa enfocado en Hombres, los beneficiarios son Hombres inscritos en FONASA, desde los 20 años, que no hayan sido atendidos en el mismo programa durante el año en curso y los 3 años anteriores.

Anualmente se cuenta con 172 cupos, los cuales podrían aumentar durante el año en curso dependiendo de factores administrativos.

Las altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos, corresponden a pacientes que hayan finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de: examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde, y contempla las siguientes prestaciones:

examen de salud, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además contempla la entrega de un cepillo de dientes suave y una pasta dental para adulto y la enseñanza de una adecuada higiene bucal. Se recomienda la realización de endodoncia en dientes Incisivos, Caninos y Premolares.

- C. Programa GES 60 años:** Programa para Hombres y Mujeres con 60 años cumplidos. Para recibir el beneficio son llamados desde nuestras bases de datos o bien deben acercarse al Centro Odontológico para solicitar hora de ingreso, la cual será gestionada de manera inmediata y como plazo máximo se cuenta con 90 días desde el día en que se solicitó la hora de atención.

Los cupos disponibles anualmente son de 430.

Las altas de este programa corresponden a pacientes que hayan finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde, y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, destartraje y pulido radicular, endodoncia unirradicular, endodoncia bi o multirradicular, exodoncias y prótesis removible acrílica o metálica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Además contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo de dientes suave, pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm de ion fluor y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

- D. Programa GES Embarazada:** Mujeres con situación de embarazo confirmado en CESFAM, cabe recalcar que cada embarazo es una oportunidad de ingreso a tratamiento.

Los cupos disponibles tienen relación directa con los embarazos confirmados, donde se debe atender al 70% aproximadamente de las pacientes embarazadas anualmente, las cuales son alrededor de 900 pacientes.

Las altas de este programa corresponden a pacientes que hayan finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes, y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje y pulido coronario, aplicación de sellantes, flúor tópico barniz, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, desinfección bucal total.

Además, contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo de dientes suave, seda dental y pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm de ion fluor.

- E. Programa Morbilidad Dental :** Este programa está orientado a resolver las necesidades de la población adulta mayor de 20 años, en horario vespertino, es decir de lunes a jueves de 17 a 20 horas, viernes de 15 a 19 horas y sábados de 8.30 a 12.30 horas. En este programa se contemplan las siguientes prestaciones: pulido coronario, destartraje supragingival, exodoncia, restauración estética y restauración de amalgama, destartraje subgingival y pulido radicular por sextante. Y se proyecta para este 2018 realizar 9600 atenciones.
- F. Programa Dental Domicilio :** Hombres y Mujeres en situación de dependencia severa, evaluados por equipos de atención de este programa de los diferentes CESFAM.

Este es un programa de gran relevancia para parte de la comunidad, la cual por la situación médica que presentan no tienen opción de recibir atención odontológica en el centro odontológico mismo. Este programa no había sido desarrollado durante los años de funcionamiento del Consultorio Odontológico por diferentes motivos como la dotación y movilización. Es por esta y otras razones más, que se decidió comenzar a organizar lo que en un futuro será el Programa de Atención Odontológica a Domicilio.

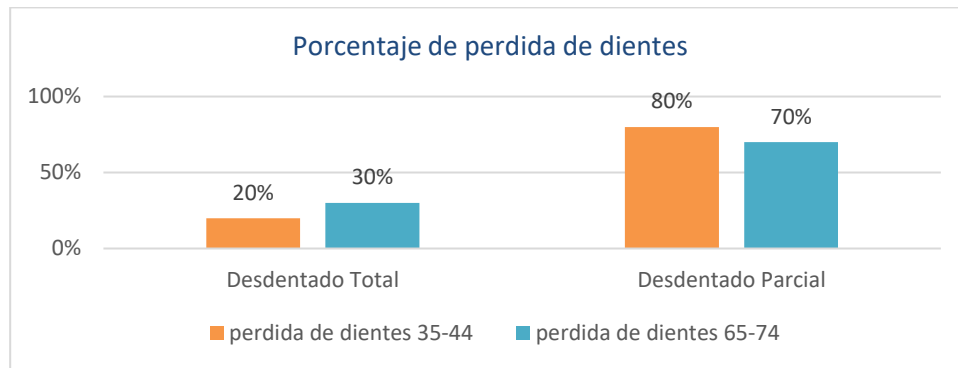
Este programa contempla la visita a domicilio de un profesional Odontólogo con el fin de evaluar la situación actual del paciente con el fin de determinar las acciones que requiere el paciente y las acciones que como equipo odontológico se podrían brindar y realizar en domicilio.

La mayoría de las atenciones están enfocadas a la *desfocación de los pacientes y posteriormente a la reparación y acondicionamiento de las prótesis removibles que presente el paciente.*

La idea a futuro es poder realizar la confección de prótesis removibles acrílicas en el mismo domicilio del paciente.

- G. Especialidades en el centro odontológico.:** Las especialidades en odontología son una gran necesidad de la población. Según el Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030 las principales causas de la pérdida de dientes son la caries dental y la enfermedad periodontal. En el siguiente gráfico se puede observar una comparación de la pérdida de dientes entre grupos de población de 35 a 44 años y el grupo de 65 a 74 años.

Gráfico 36: Porcentaje de pérdida de dientes por grupo etareo mayores de 35 años hasta 74 años.



Fuente: REM 2018

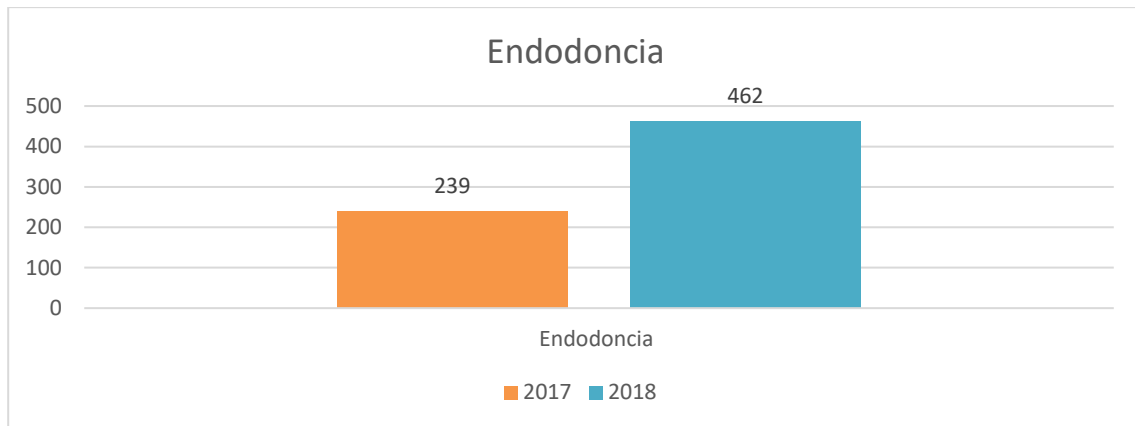
Como podemos observar, la pérdida de dientes aumenta con la edad, siendo esto un grave problema para nuestros adultos mayores. Según el Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030 los adultos de 65 a 74 años, el 30% es desdentado total y el 70% desdentado parcial. Mientras que la población de 35 a 44 años de edad el 80% es desdentada parcial y el 20% desdentada total.

Para poder subsanar esta situación y dar mayor resolutivez a nuestros usuarios es que el centro odontológico de Macul cuenta con las siguientes especialidades:

1. **Prótesis Dental Removible:** Las prótesis dentales removibles se pueden retirar fácilmente de la boca, estas reemplazan una parte de los dientes (prótesis parciales) o también pueden presentarse como prótesis totales cuando se han perdido todos los dientes. Sus principales funciones son reemplazar la funcionalidad y estética de los dientes.
2. **Prótesis Fija Unitaria:** Son indicadas cuando un diente no se puede rehabilitar de manera directa (obturbación), debido a su gran destrucción coronaria; por lo que se mantiene su raíz y parte de su remanente dentario, realizando un muñón y sobre esto una corona de porcelana. Reemplazando la funcionalidad y estética.
3. **Ortodoncia:** Es la especialidad de la odontología que se encarga de la corrección de la posición de los dientes. Los dientes en mala posición o que no muerden correctamente unos contra otro son más propensos a caries y enfermedades periodontales, además de afectar la estética.
4. **Periodoncia:** Es la especialidad de la odontología que trata las enfermedades que afectan los tejidos que rodean y soportan los dientes. Estos son: la encía, hueso y el ligamento periodontal que une el diente al hueso.
5. **Endodoncia:** También conocida como tratamiento de conductos, es la especialidad de la Odontología que se encarga del diagnóstico, tratamiento y pronóstico del diente sin tejido pulpar (nervio) que se encuentra en el interior de los dientes. Este diente se mantiene en boca libre de patologías pulpares y periapicales.
6. **OPI,** tratamiento orientado a niños entre 4 y 11 años, que permite realizar una detección precoz de anomalías en la mordida, las cuales puede ser tratadas mediante la instalación de aparatos simples que ayudan a disminuir la severidad de estas alteraciones.

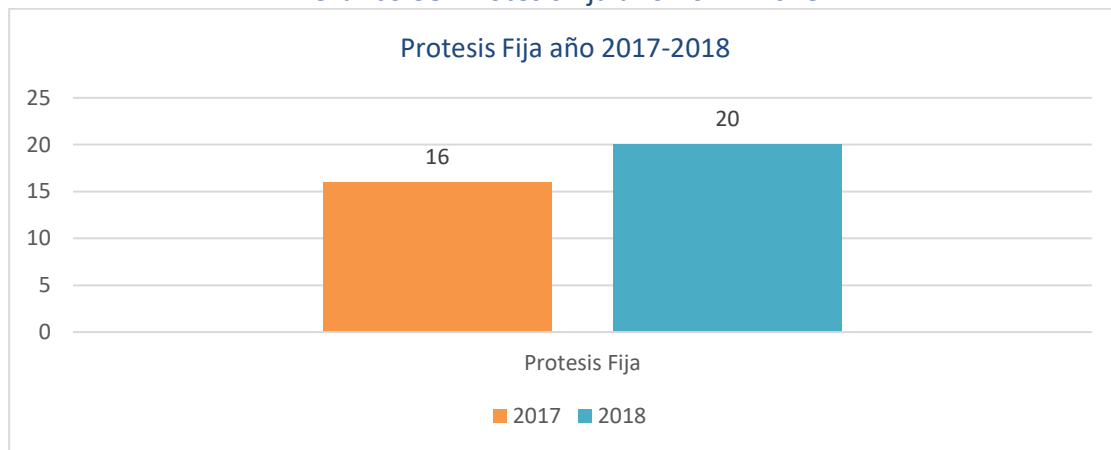
Hemos incrementado nuestra capacidad de resolución dentro del centro odontológico, como se observa en los siguientes gráficos.

Gráfico 37: Endodoncia año 2017-2018



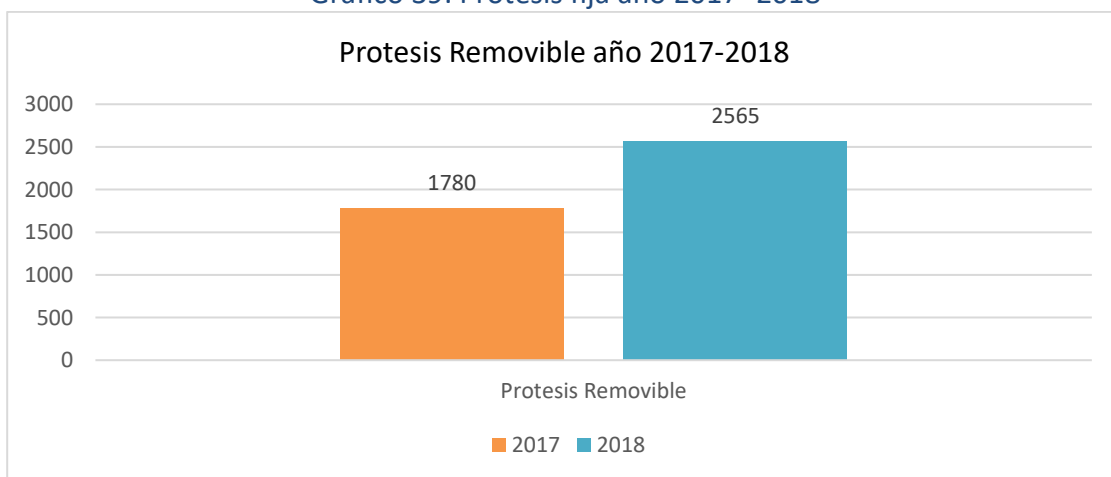
Fuente: REM 2017 -2018

Gráfico 38: Protésis fija año 2017 -2018



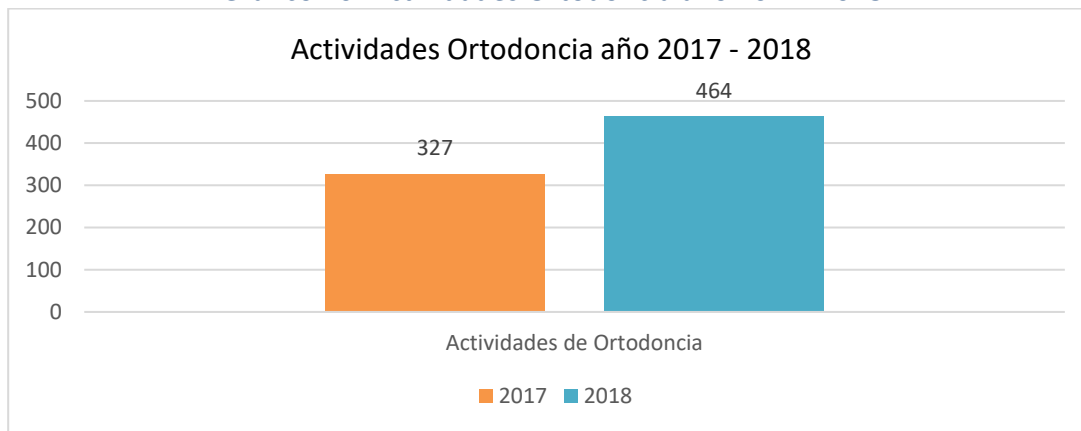
Fuente: REM 2017-2018

Gráfico 39: Protésis fija año 2017 -2018



Fuente: REM 2017-2018

Gráfico 40: Actividades Ortodoncia año 2017 -2018



Fuente: REM 2017-2018

Solicitud de Interconsultas

De la atención dental de los usuarios en el Centro Odontológico de Macul como centro de Atención Primaria en Salud se genera la necesidad de resolver a nivel secundario algunas prestaciones de mayor complejidad que históricamente se han resuelto a nivel secundario y terciario en la red de salud. Estas solicitudes de interconsulta son resueltas por especialistas del área de Cirugía Bucal y Maxilo Facial, Patología Oral, Oclusión, Odontopediatría, Endodoncia en niños y adultos, Ortodoncia, Periodoncia, Rehabilitación prótesis removible e implantología.

Actualmente en el Centro Odontológico de Macul se resuelven un número creciente de interconsultas en las áreas de Endodoncia, Periodoncia, Rehabilitación Prótesis Removible y Ortodoncia, esto gracias a la cobertura otorgada por los distintos programas que se ejecutan en nuestro centro, al equipo de trabajo técnico y administrativo y a los especialistas que se desempeñan en el COM. Con esto incrementamos la capacidad resolutive de nuestro centro, beneficiando directamente a los pacientes, los cuales tienen acceso a un tratamiento de especialidad odontológica con menos tiempos de espera y en mismo lugar donde se realizó su tratamiento de atención primaria.

Para el resto de las especialidades contamos con una estrecha red de apoyo con todo el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, coordinando las atenciones de las especialidades que se encuentran en el CRS Cordillera, Hospital Salvador, Hospital Luis Calvo Mackenna, entre otros centros de referencias, siguiendo estrictas normas de derivación acordadas en consenso con el resto de las comunas del sector oriente.

9. CALIDAD Y ACREDITACIÓN

Uno de los principales desafíos de los funcionarios de este Centro es conseguir la acreditación y destacarse por eficiencia, eficacia y, por sobre todo, en la calidad de la atención hacia nuestros usuarios. Es por esto que durante el año 2018 se conformó un comité de calidad para crear una política de calidad y un plan de mejora. Durante el 2019 hemos trabajado conjuntamente con el equipo de Calidad del Servicio de Salud Metropolitano Oriente .

Nuestra política de calidad se manifiesta bajo el sentido de responsabilidad social hacia nuestros usuarios y equipo de Salud con objetivo de “generar atenciones odontológicas con el fin de mejorar la salud bucal de nuestra comunidad a través de intervenciones oportunas, seguras y de calidad tanto como para el usuario interno como para el usuario externo, favoreciendo así una mejor calidad de vida idealmente de ambos” acorde a misión, visión y valores de la institución.

Lo anteriormente descrito se resume en los siguientes puntos,

- Enfoque de la atención centrada en el usuario
- Liderazgo del equipo de salud
- Participación activa y constante de todo el personal y de los usuarios
- Capacitación constante de los funcionarios
- Sistema para la gestión asistencial basado en procesos.
- Lineamiento con las políticas vigentes de calidad y seguridad del paciente del Ministerio de Salud.

Para alcanzar nuestro objetivo se ha definido el Plan de mejora de Calidad el cual tiene por finalidad dar la acreditación al centro odontológico de Macul y dar respuesta a las necesidades detectadas en conjunto con la comunidad, y que darían como respuesta final mejorar nuestros procesos y resultados en salud, siguiendo también los lineamientos del Sistema Nacional de Acreditación.

10. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Durante el año 2017 se dio inicio al trabajo del Centro Odontológico con la comunidad con el fin de acercar el equipo de Salud a los usuarios, se gestionaron visitas y diálogos en las sedes de diferentes organizaciones sociales, donde se realizaron intervenciones en clubes de adultos mayores, centros de madres y juntas vecinales en diferentes sectores de la comuna para poder conocer las agrupaciones, sus necesidades y a la vez se les realizaron exámenes preventivos de manera de poder orientarlos hacia mejores condiciones de salud oral.

Adicionalmente, durante el año 2018, el centro participo activamente en ferias de salud y programa creado por nuestro alcalde, “Macul Barrio Sano”, donde se realizaron diagnósticos de salud oral a la comunidad y se gestionaron horas de ingresos para iniciar tratamientos dentales según los requerimientos de salud oral de cada usuario.

Durante el año 2019 hemos trabajado activamente en las reuniones programáticas realizadas por el equipo de Participación Social Comunal y del Servicio, abordando no sólo temáticas estrictamente odontológicas sino de orden comunitario detectadas en los distintos diagnósticos participativos que incluyen mejoras en ámbitos como trato usuario, calidad en la atención, mejoras en difusión de los programas y acceso a los Centros de atención, y recuperación de áreas uso de uso público.

Participamos activamente en algunas de las reuniones de los Consejo de Desarrollo Local de cada uno de los CESFAM detectando las necesidades sentidas de nuestros usuarios desde el punto de vista odontológico y luego, canalizando y difundiendo la información a través de un exitoso CDL odontológico ampliado realizado en nuestro centro.

LABORATORIO COMUNAL

El Laboratorio Comunal comenzó a funcionar el año 1990, según consta en **Resolución exenta N° 140 de 1990**, y nace como parte de un convenio de colaboración firmado entre el Ministerio de Salud y la Ilustre Municipalidad de Macul. Realiza las prestaciones que requieren los planes y programas de salud a todos los beneficiarios que se atienden en los distintos establecimientos de salud de Atención Primaria de la Comuna de Macul, entregando una atención de calidad y oportuna, utilizando recursos humanos, procedimientos y tecnología que garanticen calidad aplicando un programa de mejora continua en las diferentes etapas del proceso del laboratorio. De esta forma contribuye a mejorar la resolutivez a nivel local de los beneficiarios de nuestro sistema.



Para ello cuenta con recursos humanos comprometidos y capacitados en el ámbito de las actividades técnicas, de gestión del laboratorio y tecnológicos que garantizan la calidad analítica de los resultados entregados, aplica un programa de mejora continua en las diferentes etapas de sus procesos y se encuentra adscrito al Programa de Evaluación Externa de la Calidad del Instituto de Salud Pública de Chile en cada uno de los exámenes que realiza, programa EQAS para los exámenes de Química Clínica, así como también aplica un programa de control calidad interno para establecer las condiciones y acciones necesarias para monitorear la precisión de las mediciones de analitos cuantitativos y detectar errores aleatorios y sistemáticos.

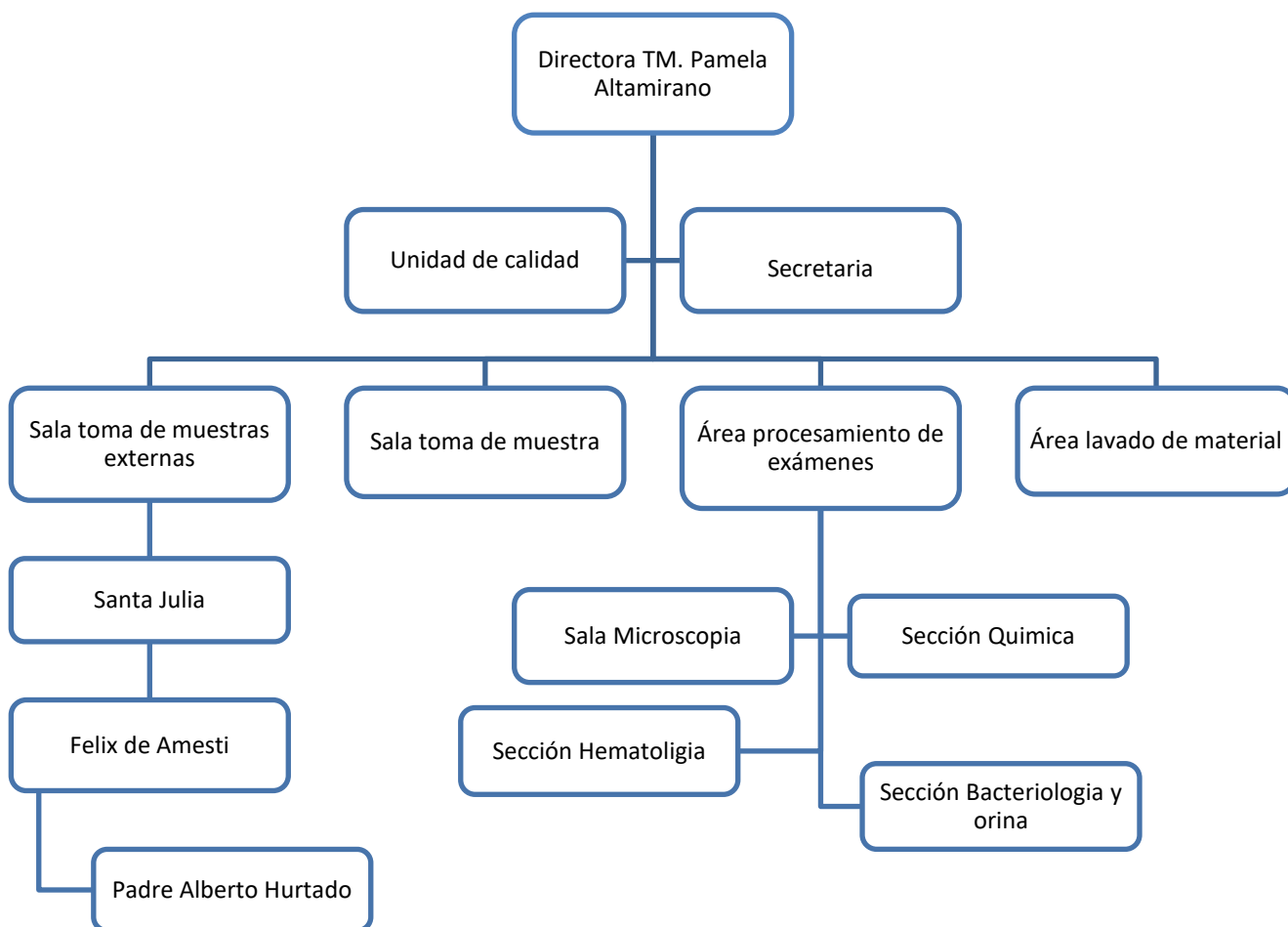
VISIÓN

El Laboratorio Comunal de Macul aspira ser un Prestador de Salud Acreditado que otorgue un Servicio de Apoyo a la red de atención primaria en salud de la comuna de manera oportuna, de calidad, confiable y cercano a la comunidad, participando activamente en las actividades de promoción y prevención de salud de sus usuarios a través de la realización de exámenes de laboratorio.

MISIÓN

El Laboratorio Comunal de Macul es parte de la Red de Atención Primaria en Salud que realiza exámenes a los beneficiarios de los Centros de Salud Familiar de la comuna y que como parte de los Planes y Programas de Salud requieren exámenes en el área de Hematología, Química Clínica, Bacteriología, Parasitología, Inmunología y Serología realizados por personal competente, procedimientos y tecnología de calidad para entregar resultados de exámenes confiables y oportunos.

1. ORGANIGRAMA CONSEJO TECNICO



2. DOTACIÓN DEL PERSONAL

CARGO	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS
Tecnólogo Médico	2	44
Tecnólogo Médico	1	33
Tecnólogo Médico	1	22
Técnico de Nivel Superior en Laboratorio Clínico	3	44
Auxiliar Paramédico de Laboratorio	1	44
Auxiliar de Enfermería	1	44
Administrativos	2	44
Auxiliar de Servicio	3	44

Durante los últimos años la dirección técnica del Laboratorio Comunal ha puesto sus esfuerzos en maximizar la calidad de sus exámenes para lo cual se han efectuado capacitaciones permanentes a todo el personal cubriendo cada una de las etapas del proceso de toma de muestra, preparación de muestras, realización de exámenes y eliminación de residuos, sin dejar de lado la elaboración de protocolos, manuales y registros lo que ha permitido la creación de indicadores cuyo análisis y difusión permiten la mejora continua de cada uno de los procesos realizados. Su continuidad en la participación en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad del Instituto de Salud Pública (PEEC) en cada uno de los exámenes ofrecidos le ha permitido una constante supervisión de las técnicas, equipos, reactivos y resultados entregados.

Este laboratorio forma parte de la Red de Laboratorios Clínicos del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, con quienes mantiene una coordinación expedita y efectiva, participando voluntariamente en un programa de control de calidad externo que permite la comparación interlaboratorios pertenecientes a esta área. (EQAS)

El Laboratorio Comunal de Macul ha fijado sus objetivos estratégicos en virtud del cumplimiento de las metas de sanitarias de la red de atención primaria que integra, y el rol que cumple en dicha red.

Los objetivos estratégicos del Laboratorio Comunal de Macul son:

- Mejorar los niveles de satisfacción de nuestros usuarios desde el enfoque de salud familiar.
- Fortalecer el desarrollo integral de nuestro personal, promoviendo la excelencia en los resultados, la motivación y compromiso con la gestión.
- Establecer y mantener alianzas estratégicas, tanto al interior de la red como con otros actores de la comuna, para optimizar la gestión.
- Optimizar la cobertura y el acceso a nuestros servicios, con visión proactiva, fortaleciendo la participación de nuestros usuarios.
- Acreditarse como prestador institucional de salud.

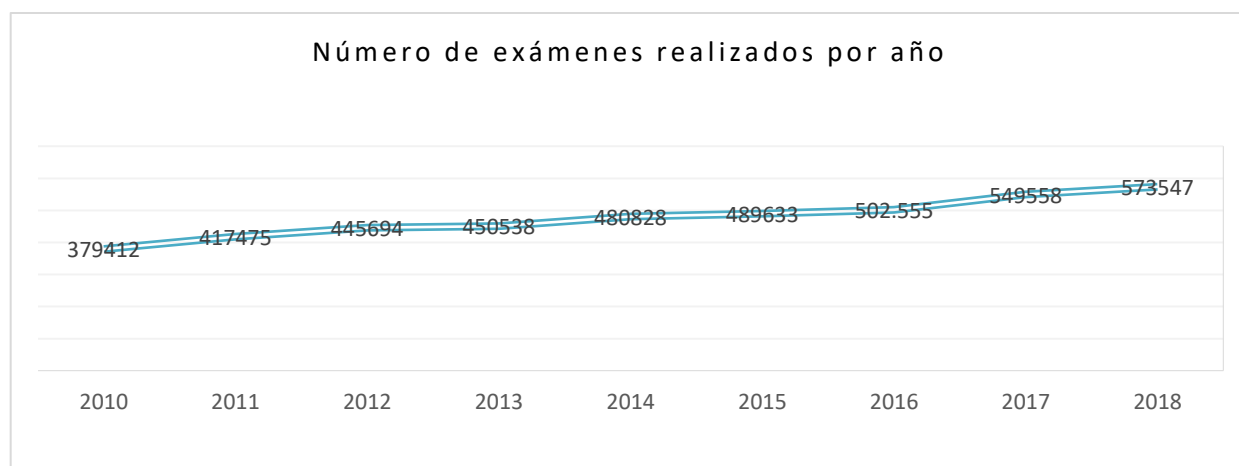
- Aumentar la cartera de servicios y la cobertura de exámenes incluidos en los programas de salud para la atención primaria.

3. PRESTACIONES ENTREGADAS DURANTE EL AÑO 2018

Tabla 72 : N° prestaciones entregadas en exámenes año 2017 y 2018.

QUIMICA CLINICA					
	2017	2018		2017	2018
Electrolitos Plasmáticos	19.147	22.882	Nitrógeno ureico	19.077	22.308
Ácido úrico	18.899	21.074	Proteínas totales	1.006	1.216
Albúmina	1.818	5.184	Proteinuria	131	288
Bilirrubina total	23.352	24.825	Test de embarazo	1.582	1.770
Bilirrubina directa	24.316	24.825	Transaminasa oxaloacética (GOT)	23.619	24.714
Creatinina	22.191	25.190	Transaminasa pirúvica (GPT)	23.615	24.714
Creatina fosfocinasa(CK)	8.965	11.343	Triglicéridos	26.083	29.645
Colesterol total	25.944	29.632	Orina completa	24.855	27.501
Colesterol HDL	26.207	29.513	Hemoglobina Glicosilada	14.041	14.558
Factor reumatoideo	799	1.395	Microalbuminuria.	14.430	16.430
Fosfatasa alcalina	23.480	24.584	Gama glutamiltransferasa	23.348	24.411
Glicemia	26.262	29.314	Antígeno Prostático Cualitativo (cuantitativo a partir 2018)	4.790	6.216
Glicemia Screening	2.232	2.311	Creatinuria Aislada	12.736	16.123
HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE.					
Hematocrito	2.669	2.667	Velocidad de sedimentación	404	102
Hemoglobina	2.669	2.667	Tiempo de protrombina	1.724	1.929
Hemograma completo	23.027	26.498	Grupo Sanguíneo y factor Rh	1.089	1.237
Recuento de plaquetas	176	12	Test de Coombs	168	215
Recuento de reticulocitos	119	136	DU	38	51
BACTERIOLOGÍA					
Urocultivos	15.028	15.276	Pruebas tíficas	12	25
Antibiogramas	3.529	3.779	Tinción de Gram	1.258	1.530
Coprocultivo	217	201	R P R	9.819	14.660
PARASITOLOGIA					
Test de Graham	122	132	Hemorragias ocultas.	474	696
Leucocitos fecales	84	167	Gusanos Macroscópicos	22	65
PERFIL TIROIDEO					
Hormona Tiro estimulante/TSH	13.065	20.065			
Tiroxina, T4 Libre	13.072	19.471			

Gráfico 41: Comparativo del Total de Exámenes por año.



Fuente : Direccion de Salud de Macul

Como es posible apreciar en el grafico anterior, el aumento de exámenes realizados ha sido sostenido en los últimos ocho años, lo anterior se relaciona, con el aumento de cobertura de pacientes crónicos del programa cardiovascular y con el ingreso de nuevas prestaciones a través de convenios de apoyo relacionados con prevención, que permiten mejorar la Resolutividad a nivel local. El incremento para el año 2018 se calculó en un 5.5 % respecto del año anterior.

Tabla 73 : N° de exámenes por centros de salud de la Comuna

CENTRO DE SALUD	EXAMENES REALIZADOS 2017	%	EXAMENES REALIZADOS 2018	%
Santa Julia	214.603	39.05	223.144	38.9
Félix De Amesti	174.380	31.73	185.589	32.4
Padre Hurtado	154.557	28.12	164.843	28.7

Fuente : Direccion de Salud de Macul

De los exámenes realizados durante el 2018, el 38.9% correspondió a pacientes del Cesfam Santa Julia, 32.4% a usuarios del Cesfam Félix de Amesti, y un 28.7% a pacientes del Cesfam Padre Hurtado.

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL COSAM

COSAM Macul fue inaugurado en el año 1992 como centro comunitario en la zona oriente la cual consta de nueve comunas, fue el segundo COSAM después de Ñuñoa. Desde el año 2005, con la entrada en vigencia del primer GES, los centros comunitarios de salud mental, entregan a los usuarios inscritos en los 3 CESFAM(s) de la comuna atención de especialidad, tratamiento y rehabilitación. Según lo planteado en el Plan Nacional de Salud Mental, COSAM trabaja para otorgar prestaciones integradas a la red de salud general que favorezca la inclusión y recuperación en la comunidad, bajo el modelo de atención familiar y comunitaria.



CARACTERÍSTICAS PROPIAS DEL COSAM

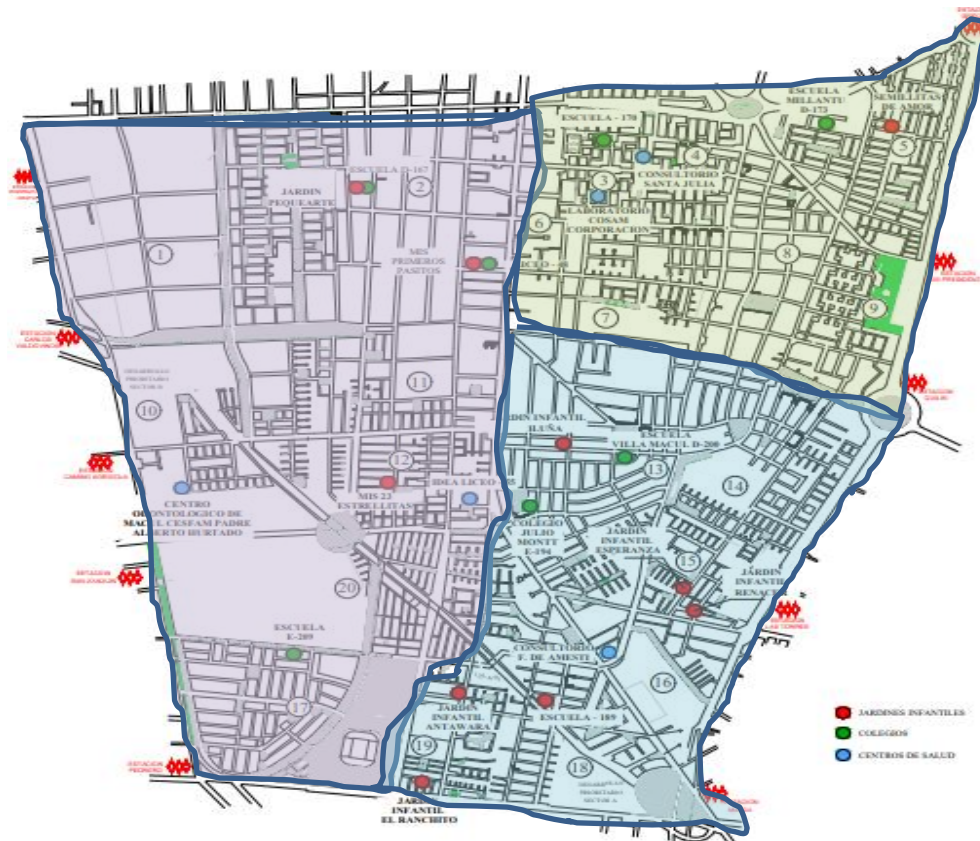
El propósito COSAM Macul es contribuir a mejorar la salud mental de la población mediante la identificación, implementación y evaluación de las estrategias y acciones más efectivas en el marco del modelo comunitario de salud mental. Ofrece servicios de salud mental y psiquiatría, lo que significa que el usuario es, efectivamente, un usuario de la red y tiene por lo tanto acceso a la diversidad de servicios, articulados entre sí para responder a sus necesidades, en cualquier estado de su proceso de salud – enfermedad y a lo largo del ciclo vital. Las enfermedades mentales, como el resto de las alteraciones de la salud, responden a factores biológicos y psicosociales, susceptibles de prevención, tratamiento y rehabilitación. Las acciones para la rehabilitación, y reinserción social y laboral, deben formar parte de la atención integral y requieren de manera especial el protagonismo de las familias, de los propios afectados y de las organizaciones sociales

1. UBICACIÓN

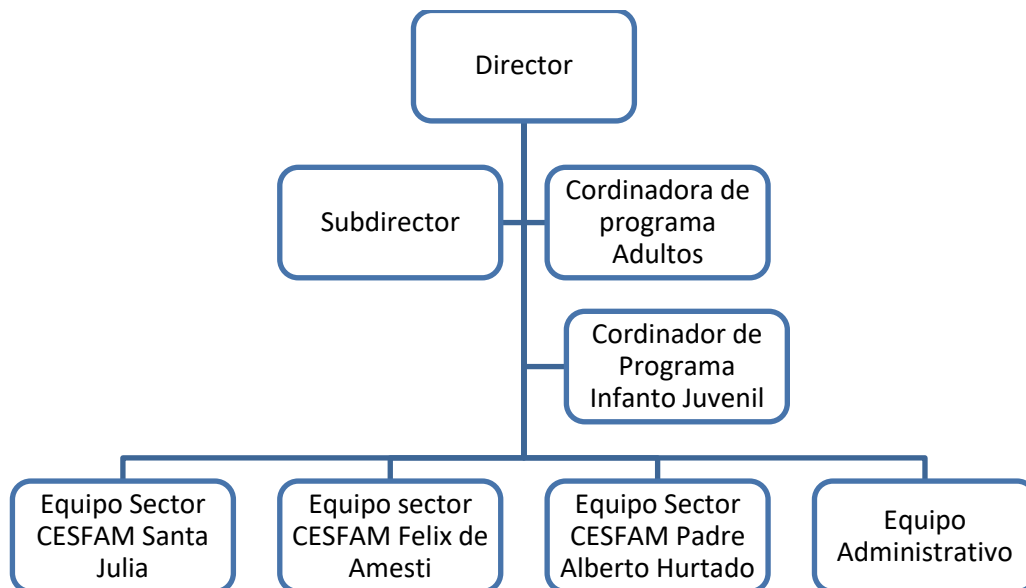
Área de Influencia:

- Al Norte: la calle Rodrigo de Araya, Comuna de Ñuñoa
- Al Sur: la Avenida Departamental, Comuna de La Florida.
- Al Oriente: la Circunvalación Américo Vespucio, Comuna de Peñalolén.
- Al Poniente: la Avenida Vicuña Mackenna, comuna de San Joaquín.

MAPA TERRITORIAL



2. ORGANIGRAMA CONSEJO TECNICO



3. DOTACIÓN DE COSAM Y TERRITORIOS

ESTAMENTO	NÚMERO DE COLABORADORES	HORAS SEMANALES
Médicos Psiquiatras	4	117
Psicólogos Adultos	7	204
Trabajador Social	5	216
Psicólogos Infanto Adolescente	6	120
Terapeuta Ocupacional	1	22
Técnico en Rehabilitación	1	40
Profesora de Arte	1	44
Secretaria	1	40
Encargado SOME	1	44
Supervisor SOME	1	44
Conductor	1	44
Digitador	1	44

TERRITORIO 1 EQUIPO CABECERA CESFAM SANTA JULIA

ESTAMENTO	NºDE COLABORADORES	HORAS SEMANALES
Psiquiatra Adulto	1	31
Psiquiatra Infanto Adolescente	1	10
Trabajador Social	1	30
Terapeuta Ocupacional	1	7
Psicóloga Adulto	1	40
Psicóloga Infanto Adolescente	1	35

TERRITORIO 2 EQUIPO CABECERA CESFAM DR. FÉLIX DE AMESTI

ESTAMENTO	NºDE COLABORADORES	HORAS SEMANALES
Psiquiatra Adulto	1	31
Psiquiatra Infanto Adolescente	1	10
Trabajador Social	1	22
Terapeuta Ocupacional	1	7
Psicólogo/a Adulto	1	32
Psicólogo Infanto Adolescente	1	22

TERRITORIO 3 EQUIPO CABECERA CESFAM PADRE HURTADO

ESTAMENTO	NºDE COLABORADORES	HORAS SEMANALES
Psiquiatra adulto	1	33
Psiquiatra Infanto Adolescente	1	10
Trabajador Social	1	22
Terapeuta Ocupacional	1	7
Psicólogo/a Adulto	1	41
Psicólogo Infanto Adolescente	1	22

TRANSVERSALES

ESTAMENTO	N°DE COLABORADORES	HORAS SEMANALES
Psiquiatra adulto	1	22
Trabajador Social	3	54
Terapeuta Ocupacional	1	5
Psicólogo/a Infanto Adolescente	3	71
Psicólogo/a Adulto	5	91
Técnico en Rehabilitación	1	40
Profesora de Arte	1	44
Secretaria	1	40
Encargado SOME	1	44
Supervisor SOME	1	40
Conductor	1	44
Digitador	1	44

4. POBLACIÓN

La población beneficiaria de COSAM en general son usuarios donde las determinantes sociales son parte de las condiciones sociales en que estas viven y trabajan, son mediadas por los procesos de estratificación social, comienzan antes del nacimiento y se acumulan en el curso de vida. Con esto se releva el peso que tienen las influencias sociales y económicas que enmarcan y determinan las condiciones de vida, generando pobreza e inequidad, la mayoría de nuestros usuarios se encuentran en esta situación.

Los determinantes sociales de la salud interactúan con las disposiciones genéticas presentes en cada sujeto, influenciándose mutuamente. Dentro de estos encontramos los determinantes estructurales (etnia, género, nivel de ingreso, nivel educacional, ocupación) y los determinantes intermedios (condiciones de vivienda y trabajo, acceso a servicios básicos y bienes de consumo); factores conductuales y biológicos (patrones de consumo alimentario, consumo de cigarro y alcohol, ejercicio, etc.); factores psicosociales (factores de estrés, escasa red social y de apoyo) y el acceso restringido a servicios sanitarios y sociales que pueden desencadenar la exposición a riesgos que tienen un impacto directo sobre la salud y calidad de vida de las persona, en Macul los beneficiarios de nuestro centro se encuentran bajo estos parámetros que hacen que sea muy difícil de salir de situación de patologías de salud mental, por tanto se van cronificando en el tiempo y esto implica un gasto mayor para la comuna y para el país.

Tabla 74: Población atendida en COSAM año 2017 -2018

Grupo etario	2017		2018	
	Población atendida	Porcentaje %	Población atendida	Porcentaje %
Infantil 0 a 9 años	206	9.7%	253	9.6%
Adolescente 10 a 19 años	261	12.3%	353	13.4%
Adulto 20 a 64 años	1625	76.4%	1903	72.5%
Adulto Mayor 65 y más años	33	1.6%	117	4.5%
TOTAL	2.125	100%	2626	100%

Fuente: REM P6 Sección B1. 2017 y 2018. (1)
https://reportesdeis.minsal.cl/REM/2017/REMP6SECCIONB1_2/REMP6SECCIONB1_2.aspx

Respecto del cuadro, se puede observar el incremento de la población atendida en COSAM en un 23.5%, aumentando de 2.125 personas a quienes se les realizó 59.980 atenciones en el año 2017; a 2.626 personas atendidas con un total de 68.440 prestaciones durante el año 2018. Dichas prestaciones fueron realizadas por parte de un equipo Multidisciplinario compuesto por Psiquiatra, Psicólogo, Asistente Social, Terapeuta Ocupacional y Técnico en Rehabilitación en forma individual y grupal.

Por otro lado, es importante destacar los cambios en la distribución de edades en la demanda de atenciones, ya que si bien hay un aumento de población en todos los grupos etarios, se observa un incremento significativo en la población Adulto Mayor de 65 y más años que pasa del 1.6% al 4.5%, lo que se explica de acuerdo a los cambios socio-demográficos experimentados en la comuna.

5. ANTECEDENTES DE SALUD COSAM

La Red de Salud Mental de Macul es un sistema de vínculos e interacción de relaciones horizontales entre los diversos CESFAM(s) y otros puntos de atención que la componen, permitiendo a través de su organización y disposición de recursos, la integralidad y la continuidad de la atención y cuidados. En coherencia con el propósito, el alcance de esta red está en función de resolver la variabilidad de necesidades de las personas y comunidades, en distintos momentos de su curso de vida y estado de salud mental, con la flexibilidad requerida para adaptarse a la realidad local siendo estos derivados desde APS. El quehacer de la Red de Salud Mental se basa en una mirada integral de las personas como sujetos de derechos. Forma parte de la red general de salud y reconoce a la Atención Primaria como el principal nodo articulador e intercomunicador de la atención de la población usuaria. La organización y disposición de los recursos en la red responde a las particularidades de cada territorio tres centros de atención y su comunidad, en consideración de los determinantes sociales de la salud, para mantener el bienestar de la población y satisfacer las necesidades de salud mental con estándares de calidad. Para esto, la red

cuenta con equipos multidisciplinarios con altas competencias técnicas y capacidad para el trabajo colaborativo. En la interacción transversal, la red articula nodos y puntos de atención propios del Sector Salud, otros en convenio directo y también algunos vinculados a través de Convenios con otros Organismos del Estado como SENDA y SSMO. Del mismo modo, se articula con otras redes temáticas de atención de salud general, con el intersector y cuenta con la participación activa de la comunidad, a fin de optimizar recursos que aseguren el acceso, oportunidad y continuidad de la atención y cuidados.

6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL COSAM

La OMS coloca a Chile entre los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas (23,2%) en el mundo. La depresión mayor y los trastornos por consumo de alcohol ocupan el primer y segundo lugar en las discapacidades atribuidas entre adultos. Casi un tercio de la población mayor de 15 años ha sufrido un trastorno psiquiátrico en su lapso de vida y un 22,2% ha tenido uno durante el año pasado. Los trastornos de ansiedad son los más prevalentes, seguidos por depresión mayor y trastornos por consumo de alcohol. Solo el 38,5% de quienes han sido diagnosticados reciben algún tipo de servicio de salud mental, ya sea de un especialista o un médico de atención primaria. En niños y adolescentes, la prevalencia de cualquier trastorno psiquiátrico es de 22,5% (19,3% para niños y 25,8% para niñas). Estos trastornos son principalmente de ansiedad y disruptivos. La prevalencia es más alta entre niños de seis a once años de edad (27,8%) que entre aquellos de 12 a 18 años, y esta diferencia se debe principalmente a trastornos disruptivos. La prevalencia de trastornos de ansiedad es la segunda más alta, aunque menos asociada con discapacidades, mientras que muchos niños y adolescentes con trastornos afectivos están discapacitados y solo un quinto de las personas con necesidad de servicios buscan alguna forma de asistencia. Casi un cuarto de aquellos que usan los servicios no presentaron diagnóstico psiquiátrico durante el año pasado. La comorbilidad ocurre en el 27% de aquellas personas que presentan trastornos, pero solo el 7% tienen tres o más diagnósticos. No abordar la brecha de tratamiento en salud mental tiene serias implicaciones en la salud pública.

De acuerdo a los párrafos precedentes, podemos indicar que nuestra comuna se encuentra dentro de la media en cuanto a la prevalencia nacional y de los países de América Latina y el Caribe.

7. CICLO VITAL:

A. SALUD NIÑAS / NIÑOS Y ADOLESCENTES

El Programa Infanto Juvenil aborda problemáticas de salud mental en niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años inscritos en la comuna de Macul, derivados desde la red comunal, es decir, desde los tres CESFAM (s) de la comuna (Santa Julia, Félix de Amesti y Padre Alberto Hurtado), escuelas municipales por medio del Programa Habilidades para la Vida (HPV) y vía Tribunales de Familia.

También se reciben derivaciones desde terciaria, Hospital Luis Calvo Mackenna (HLCM), Hospital del Salvador (HDS), Hospital Psiquiátrico Horwitz Barak, CRS Cordillera y Hospital Luis Tisné.

El programa cuenta con un equipo multidisciplinario compuesto por psicólogos(as), psiquiatra, terapeuta ocupacional, trabajador social, quienes trabajan en conjunto bajo un modelo biopsicosocial con el objetivo de realizar una intervención a nivel individual, familiar y social, para dar respuestas a las necesidades actuales de los usuarios desde un enfoque de género y de pertinencia cultural.

La atención se centra en la realización de psicodiagnóstico, psicoterapia, consulta de salud mental, farmacoterapia, talleres para padres, talleres para niños y niñas, evaluación de participación ocupacional, evaluación social y visitas domiciliarias, entre otros.

Las patologías abordadas en este programa son las siguientes:

Tabla 75: Prestaciones por patologías año 2017 - 2018

Patología	PRESTACIONES AÑO 2017	%	PRESTACIONES AÑO 2018	%
Depresión en menores de 15 años	672	5,2%	1100	8%
Trastorno de las emociones y el comportamiento en la infancia y adolescencia	5232	41%	4840	36%
Trastorno Hipercinético	5827	45,5%	5170	39%
Maltrato infantil	240	1,9%	638	5%
Comunitario Adolescente, trastornos generalizado del desarrollo y otros	820	6,4%	1650	12%
Total	12.791	100%	13.398	100%

Fuente: REM P6 Sección B1. 2017 y 2018. (1)
https://reportesdeis.minsal.cl/REM/2017/REMP6SECCIONB1_2/REMP6SECCIONB1_2.aspx

En lo relativo a las atenciones para Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) entre el año 2017 y 2018 se experimentó un aumento del 4.7%. Si bien aumenta el porcentaje, se observa una modificación en la distribución de las prestaciones, donde se mantiene la concentración preponderante para el Diagnóstico de Trastornos Hipercinéticos con un 39% y Trastornos de las Emociones y el comportamiento en la infancia y adolescencia con un 36% respectivamente.

En relación al trabajo realizado en abordaje Comunitario Adolescente, Trastornos Generalizados del Desarrollo y otros, éste grupo presentó un aumento del 101% en relación al año anterior, debido al impacto de la implementación del nuevo modelo de trabajo de equipos territorializados en COSAM, en conjunto con el aumento de la demanda por parte de la comunidad.

B. SALUD ADULTO

Al hacer referencia al Programa Adultos, éste concentra las patologías de Salud Mental para los usuarios mayores de 15 años en Patologías GES (Depresión, trastorno Afectivo Bipolar y Esquizofrenia), dando cumplimiento a las garantías explícitas de acuerdo a la normativa vigente.

En personas mayores de 20 años, la población atendida responde a los siguientes diagnósticos: Violencia Intrafamiliar, Trastornos de personalidad, Trastornos Ansiosos y pacientes con diagnóstico crónico, así como también personas que presenten problemas por abuso de sustancias de alcohol y otras drogas.

Las Patologías de Depresión, trastorno Bipolar, trastornos ansiosos entre otros reciben prestaciones individuales con Médico Psiquiatra, Psicoterapia, Visitas domiciliarias, Evaluación social y familiar, Evaluación por Terapeuta Ocupacional, intervenciones grupales.

En el área de la violencia intrafamiliar se reciben usuarios derivados principalmente desde tribunales de familia y de garantía. Es necesario destacar que en el aspecto judicial se da atención en programa a quien presente conciencia de problema y motivación al cambio. En caso de ingresar a tratamiento, los usuarios reciben todas las prestaciones individuales con médico psiquiatra, psicoterapia, visitas domiciliarias, evaluación social y familiar, evaluación por Terapeuta Ocupacional, intervenciones grupales.

Contamos también con un Programa RPS (Rehabilitación psicosocial) el cual incluye a las patologías de demencia, retardo mental, daño orgánico, esquizofrenia primer brote y esquizofrenia crónica. El equipo de tratamiento realiza una entrevista de ingreso integral donde se definen las intervenciones para ese usuario específico. Los usuarios cuentan además con la Intervención de terapia ocupacional la cual se orienta en mejorar el desempeño en diversas áreas como participación social, trabajo, estudio, tiempo libre y actividades de la vida diaria. El tratamiento se dirige a cada usuario dependiendo del deterioro de la enfermedad, de las redes sociales y de sus motivaciones e intereses.

El tratamiento por dependencia a Drogas y/o alcohol realizado en el COSAM Macul cuenta con programas especializados de tratamiento ambulatorio, un programa básico para Población General y Programa Intensivo para hombres y mujeres. Lo que constituye un conjunto de intervenciones y prestaciones orientadas al logro de los objetivos terapéuticos, destinado a

personas con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado o severo, (especialmente con comorbilidad psiquiátrica o somática leve, sin actividad ocupacional, con y sin soporte familiar).

Tabla 76 : Diagnosticos de salud mental año 2017-2018

DIAGNÓSTICO	PRESTACIONES AÑO 2017	%	PRESTACIONES AÑO 2018	%
Rehabilitación Psicosocial (Esquizofrenia, Demencia, Epilepsia, Retardo Mental, Deterioro Cognitivo)	5246	11%	5764	11%
Programa Trastorno Del Animo (Depresión, Bipolaridad, T Ansiosos)	16137	35%	18562	34%
Trastorno de. Personalidad y Violencia de Género	11946	25 %	13860	25%
Programa De Adicciones (Alcohol, Sustancias Psicoactivas y Otras)	13860	29%	16856	30%
Total Programa Adulto	47.189	100%	55.042	

Fuente: REM P6 Sección B1. 2017 y 2018. (1)

Al hacer referencia al cuadro anterior, se puede visualizar un aumento de un 16% en el total de prestaciones realizadas por equipo multiprofesional del programa adulto durante el 2018, respecto del año anterior, sin embargo a diferencia de lo ocurrido con las atenciones en población infante adolescente, no presenta proporcionalmente modificación en su distribución; por lo que el mayor número de atención que se registra en COSAM están en los 2 programas emblemáticos e históricos de este centro de salud mental, los cuales son el programa de trastorno del humor afectivo y el flagelo de nuestro país donde nuestra comuna no está exenta el consumo perjudicial de alcohol y otras drogas.

8. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Con el cambio de modelo de atención establecido a contar de marzo de 2018, donde se pasa de un abordaje técnico administrativo desde programas sub divididos en población Adulta e Infante Juvenil a la distribución de equipo multiprofesional asociado a territorio; se explicita como necesidad la generación de espacios de participación y ciudadanía desde un modelo comunitario.

Bajo esta premisa y acercándose a modelo de salud familiar con enfoque de especialidad desde la salud mental, es que la Participación y trabajo comunitario se configuran como una de las áreas estratégicas que se orienten en la relación existente entre participación y derechos en el contexto de salud mental.

En cuanto a la participación, diversos autores han abordado este concepto. Por ejemplo, Llancar (2007) afirma que la participación es un proceso continuo en el que se genera conciencia crítica y propositiva en el ciudadano, lo que desemboca en acción colectiva de los actores sociales e institucionales en la integración, proposición, control y evaluación crítica de decisiones públicas en las esferas territoriales. Por lo demás, cabe destacar de lo descrito por Wiesenfeld y Sánchez (2012), que la participación, al emanar de la comunidad, permite que surjan otros procesos psicosociales como identidad, sentido de comunidad, etc.

Finalmente, en el ámbito de la salud, Martín, Ponte y Sánchez (2006) han descrito este concepto como la apropiación social de la salud que es característico de cualquier servicio público en tanto derecho democrático. Además, los autores agregan que la participación incorpora energía social ya que supone la posibilidad de interacción entre las personas y las organizaciones, desde el reconocimiento, el respeto y el autocuidado (Martín et. al., 2006). Por otra parte, Campos (2017) exhibe que la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) busca fortalecer la participación en la salud, entendida esta como interacción y diálogo entre Estados y ciudadanos en la formulación de políticas públicas. Además, la autora afirma que, junto a lo descrito por la UNASUR, la participación requiere que los ciudadanos expongan sus ideas y construyan la propia concepción de salud, de las demandas sociales, y que luchen por respuestas efectivas (Campos, 2017).

9. DESARROLLO COMUNITARIO

DESCRIBIR ESTRATEGIAS SECTORIALES DE DESARROLLO COMUNITARIO.

El Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM), en el contexto de las nuevas directrices y acercándose al Modelo de Gestión de los Servicios de Salud Mental, establece tres ejes estratégicos a abordar desde finales de año 2018 y año 2019 respectivamente. Los ejes estratégicos serán los siguientes:

A. Migrantes.

Continúa el trabajo comunitario en población migrante. Dicho trabajo colaborativo es realizado en conjunto con los alumnos de la cátedra de Psicología comunitaria de la escuela de Psicología de la Universidad de Chile y el Departamento de Inclusión Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Macul.

Acciones realizadas:

- Diseño y ejecución de Taller de acogida en segunda y tercera versión.
- Diseño e implementación de Taller de seguimiento a fase de acogida en su primera versión.
- Lanzamiento e impresión de Manual de Orientación a Población Migrante, Macul.

Desafíos 2020:

- Evaluar necesidades de taller diferenciado para grupo NNA.

- Dar continuidad al proceso realizado.
- Sistematización de la experiencia.

B. Escuela Comunitaria en Salud Mental.

A partir de la mirada crítica en torno al modelo de atención integral, que busca disminuir la brecha de comunicación existente entre la comunidad y el centro en relación a temáticas de salud mental comunitaria, el 2018, se realizó un proyecto piloto para formar Líderes Comunitarios que representen las necesidades de la población en Salud Mental, abordando diferentes unidades y conceptos claves:

- Sentido, historia, identidad, pertenencia de la Comunidad.
- Acción y participación Comunitaria.
- Salud Mental Comunitaria.
- Conceptos generales y diagnóstico de Salud Mental.

Dicho proyecto contó con 10 participantes, además de procesos de evaluación por sesión dado el abordaje de los distintos temas para poder modificar y co-construir espacios formativos, democráticos y participativos que puedan ser de apoyo a la vida en la comunidad.

Desafíos 2020:

- Implementación de la Escuela de Monitores en Salud Mental, en una segunda versión.
- Elaboración de Manual de estudio de escuela de monitores en Salud Mental.
- Inserción y seguimiento de los Monitores en la comunidad.
- Promover la conformación de grupo de monitores para seguimiento y apoyo en trabajo con la comunidad.

3. Diagnóstico Participativo:

- Dentro de los desafíos presentados para el año 2018-2019, se estableció como sugerencia aumentar y mejorar los canales de información y espacios de participación para los usuarios.
- Bajo esa línea de trabajo, se continuó realizando Diagnósticos Participativos con grupos de usuarios específicos, específicamente con niños, niñas y adolescentes con Diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista y a sus padres, madres y/o cuidadores. Todo lo anterior con el apoyo de Estudiantes de la Cátedra de Psicología Comunitaria de tercer año de la Escuela de Psicología de la Universidad de Chile (FACSO), quienes apoyaron durante 2017 y 2018 con los procesos de recolección de la información, otorgando a la instancia mayor transparencia y menor sesgo al proceso y análisis de información.

Desafíos 2020:

- Continuar con estrategias de acercamiento a la comunidad a través de Diagnósticos Participativos: Infanto, Adolescentes, Adultos y Líderes Comunitarios.
- Promover conformación de grupos de autoayuda y organizaciones funcionales de acuerdo a las distintas necesidades planteadas por la comunidad.
- Generación de espacios de participación: conversatorios, consejos consultivos, asambleas, ofertas programáticas centradas en la demanda.

4. FARMACIA COMUNAL DR. PATRICIO BUSTOS STREETER

En el año 2015 comienza la iniciativa de crear una Farmacia Comunal, en respuesta a diversas peticiones realizadas por la comunidad con el fin de expender medicamentos a un menor costo. Es por esto que se gestionó la inclusión de dicha farmacia en las instalaciones del CESFAM Padre Alberto Hurtado, compartiendo el espacio físico de la farmacia de dicho Centro de Salud. Es así como en el año 2016 bajo resolución exenta N° 1367 (01/04/2016) el Instituto de Salud Pública autorizó la instalación y funcionamiento de la Farmacia Comunal Macul con dirección en Arturo Prat N°4345.

Debido al crecimiento de ventas desde el año 2017, al aumento en las expectativas y exigencias de la población, el Alcalde Gonzalo Montoya inició el traslado de la antigua farmacia a un lugar más céntrico de la comuna, con el fin de dar mayor acceso a la población y poder contar con mejores instalaciones. Todo esto permitiría aumentar la oferta de medicamentos e incorporar el expendio de insumos de uso médico, ayudas técnicas, pañales para adultos, diversos tipos de leches, entre otros elementos, todo a precio costo.

El día 22 de octubre del año 2018, el Alcalde Gonzalo Montoya inauguró la “Farmacia Comunal Macul Dr. Patricio Bustos Streeter”, perteneciente a la Asociación Chilena de Municipalidades con Farmacias Populares ACHIFARP. Esta iniciativa, además de asegurar mejores precios y mayor stock para la comunidad, cuenta con una sala de fraccionamiento de medicamentos debidamente autorizada por el Instituto de Salud Pública ISP.

1. DATOS GENERALES DE LA FARMACIA

Ubicación

Avenida Quilín N°3250, en el frontis del Gimnasio Municipal y al centro de la Comuna de Macul.

Horario de atención

DÍAS	HORARIOS	COLACIÓN
Lunes a jueves	08:00 hrs. hasta 20:00 hrs.	14:00 hrs. hasta las 15:00 hrs.
Viernes	08:00 hrs. hasta 19:00 hrs.	14:00 hrs. hasta las 15:00 hrs.
Sábado	09:00 hrs. hasta 13:00 hrs.	

Requisitos de inscripción

- Cédula de Identidad vigente.
- Documento que acredite domicilio, como boleta de servicios básicos, certificado de residencia otorgado por la Junta de Vecinos.
- Para aquellos que trabajan y/o estudian en la comuna se requiere Certificado de Alumno/a Regular o Certificado Laboral.
- No excluye Isapres /Dipreca /Capredena u otras instituciones.

2. DOTACIÓN

Tabla 773: Dotación de Farmacia Comunal

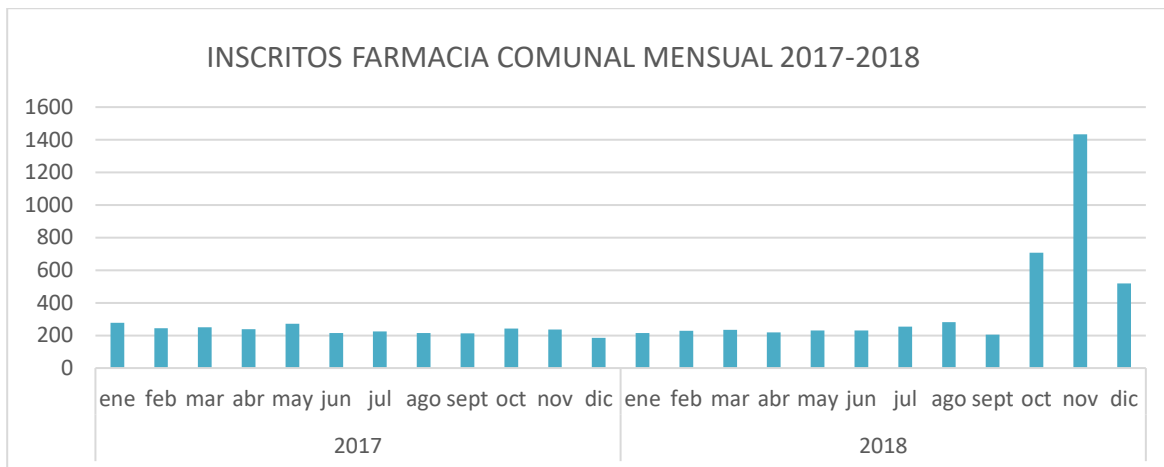
ESTAMENTO	NÚMERO DE FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
Químico Farmacéutico	1	44
TENS	2	88

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

3. POBLACIÓN INSCRITA

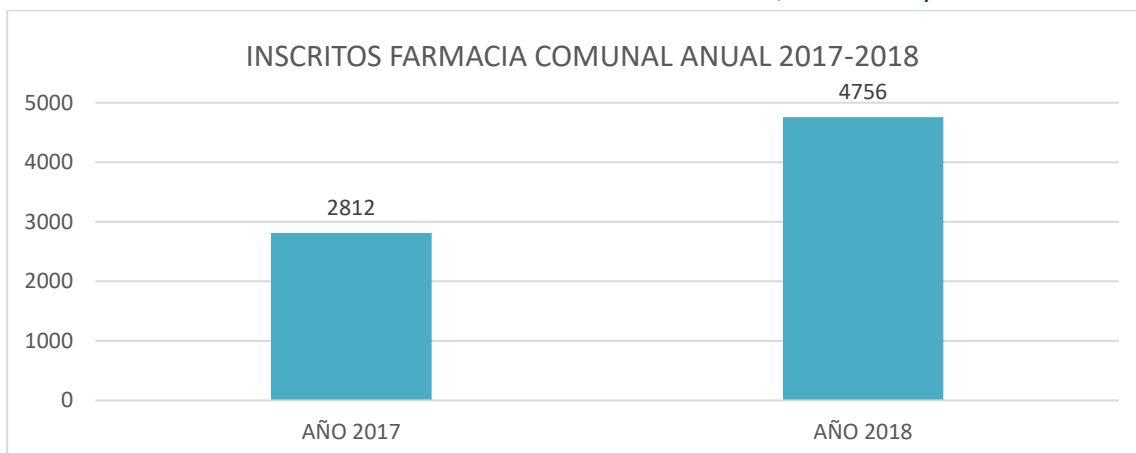
Desde enero 2017 a diciembre del 2018, la Farmacia Comunal tiene 14.555 personas inscritas, lo que se indica en el siguiente gráfico.

Gráfico 42: Inscritos en Farmacia Comunal mensual, período 2017-2018



Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Gráfico 43: Inscritos en Farmacia Comunal anual, año 2017 y 2018

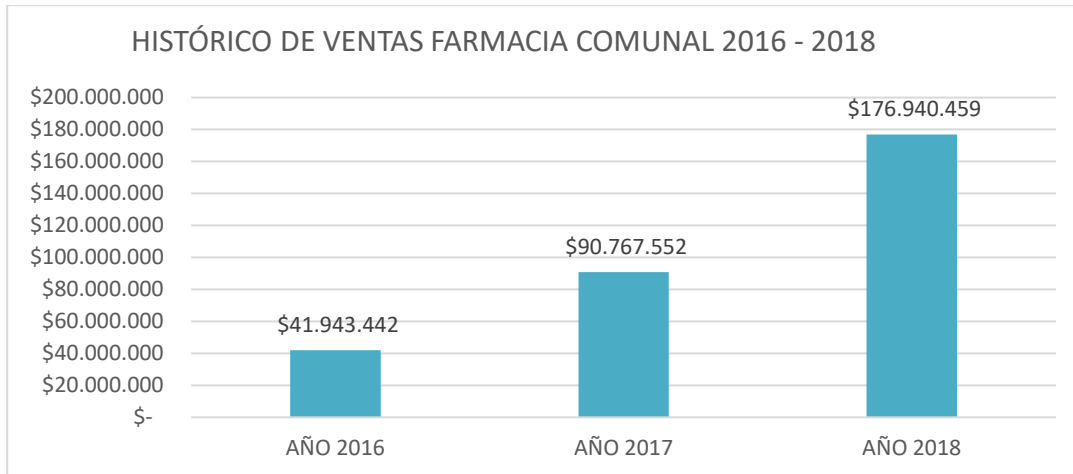


Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

En los gráficos se puede apreciar un alza significativa de los usuarios inscritos en la Farmacia Comunal, esto considerando que el año 2018 hay un número de 1944 usuarios más que en el año 2017, debido principalmente al cambio de ubicación de la farmacia que permite mayor accesibilidad a todos los usuarios de la comuna. Esto también se verá reflejado en el aumento de ventas desde el mes de octubre 2018, donde se efectuó el cambio de ubicación de la farmacia comunal.

4. VENTAS ANUALES

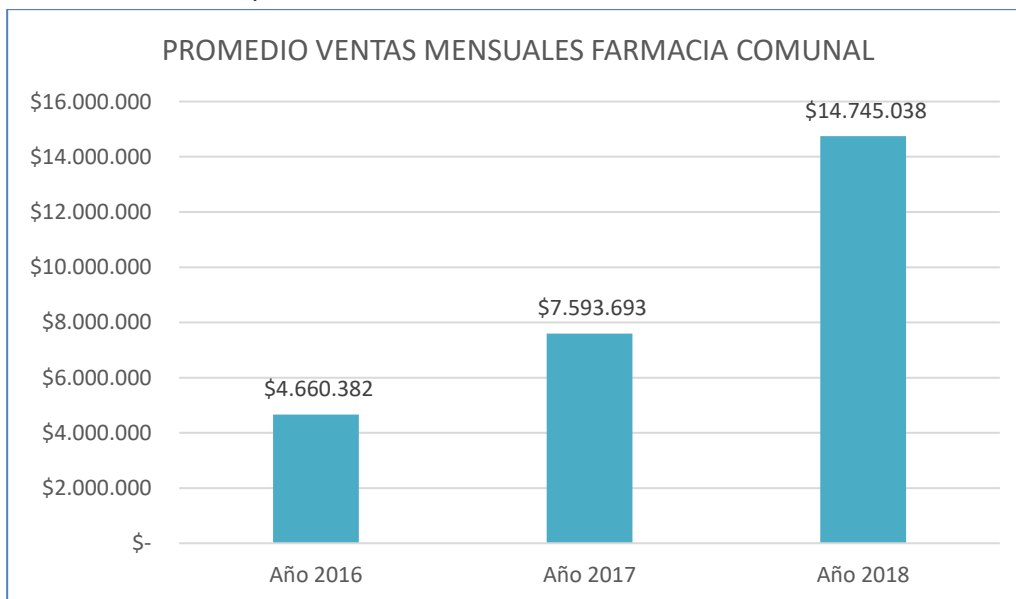
Gráfico 44: Histórico de ventas anuales desde el año 2016 al año 2018



Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Promedio Ventas Mensuales

Gráfico 45: Histórico promedio de ventas mensuales desde el año 2016 al año 2018

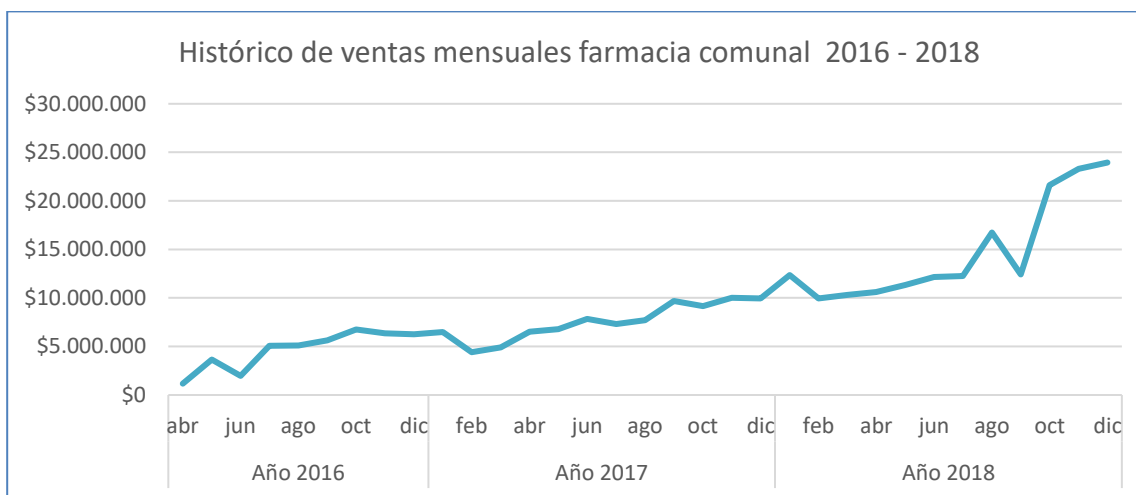


Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul



Gráfico 46: Histórico de ventas mensuales desde el año 2016 al año 2018



Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Como se aprecia en los gráficos, las ventas de la farmacia comunal han ido en aumento a medida que avanzan los años. Durante el año **2016** se alcanzó un promedio de **ventas mensuales** por un valor de **\$4.660.382**, totalizando un monto anual de ventas de \$41.943.442. El año **2017** las **ventas promedio mensuales** fueron por un monto de **\$ 7.563.963**, aumentando en un 62% respecto del año 2016 y totalizando un monto anual de \$90.767.552. Ya en el año **2018** continuó la tendencia del alza, alcanzado un **promedio mensual de \$ 14.745.038**, representando un 51% más respecto del mismo periodo del año anterior y totalizando un monto total de ventas anuales correspondiente a \$176.940.459, lo que representa un aumento del 95% de ventas respecto del año 2017.

Otro aspecto a resaltar dice relación con el hecho que desde **octubre a diciembre del 2018** las ventas mensuales alcanzaron un **promedio de venta mensual de \$22.964.790** mensual, monto muy superior al promedio acumulado de enero a septiembre, donde las ventas tuvieron un promedio de \$12.005.000.

Desde **abril 2016 a diciembre 2018** las **ventas mensuales** se **quintuplicaron**, de 4 millones a 22 millones de venta mensual.

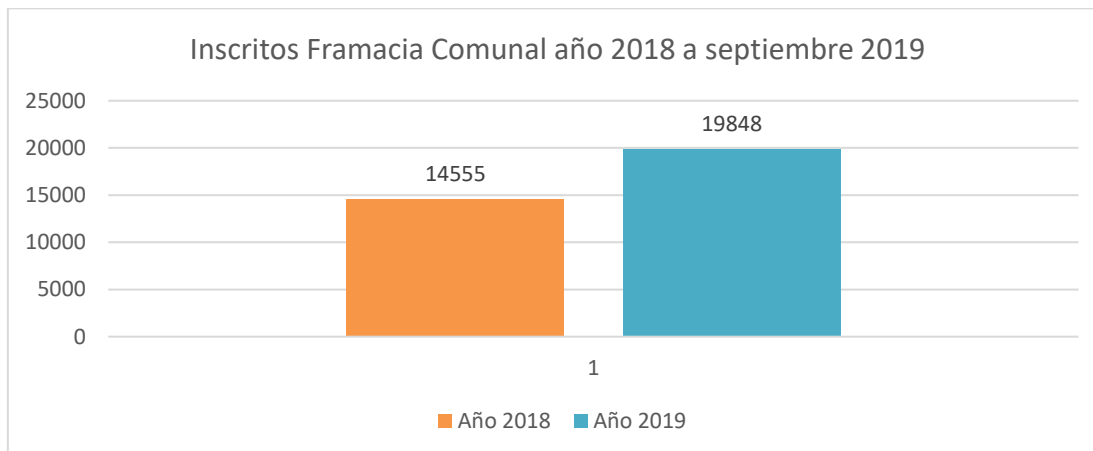
Este aumento se explica principalmente debido al cambio de dependencias de la farmacia comunal, abriéndose a todos los vecinos sin exclusión previsional. Esto da como resultado el cumplimiento de uno de los ejes más importante de nuestro Modelo de Salud Familiar, una mayor *accesibilidad* para todos los vecinos de Macul a la Farmacia Comunal.

5. AVANCES Y PROYECCIÓN AÑO 2019

Si bien es cierto la Farmacia Comunal ha sido una respuesta a los vecinos de Macul, donde se resuelven lo que son las necesidades económicas y de acceso de insumos farmacológicos y de suplementos alimenticios entre otros, sin discriminar por la previsión que tienen.

Es por esto que se puede referir los siguientes avances:

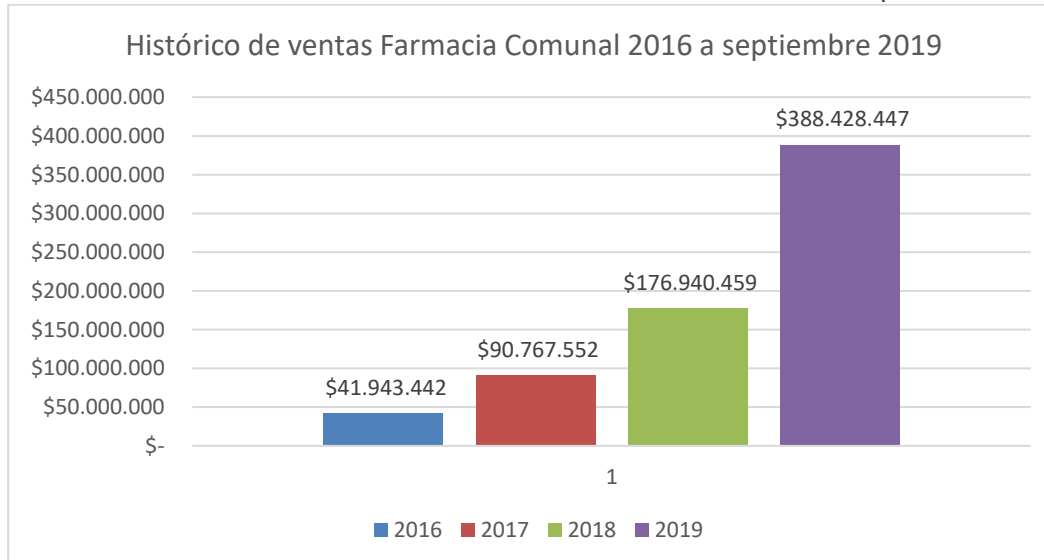
Gráfico 47: Números de Inscritos en la Farmacia comunal desde 2017 al septiembre 2019



Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

La inscripción en la farmacia comunal ha sido un gran éxito, esto considerando que al término del año 2018 había 14.555 inscritos y a Septiembre del año 2019 llevan 19.848, lo que equivale a 5.293 usuarios más.

Gráfico 48: Histórico de ventas Farmacia Comunal del año 2016 a Septiembre 2019



Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Este gráfico representa la tendencia al aumento en ventas de la Farmacia Comunal, donde podemos apreciar que desde el año 2016 el aumento ha sido considerable, mencionando así que el año 2019 esta considerado solo hasta Septiembre.

Hasta septiembre 2019 se observa que las ventas se duplicaron significativamente lo que habla de una buena recepción de los vecinos de la comuna.

Por otro lado podemos mencionar que no solo las ventas de fármacos es lo que hace la farmacia comunal si no también incorporo la venta de los siguientes productos:

- Ayudas técnicas como,
 - Bastones
 - Sillas de ruedas eléctricas
 - Sillas de ruedas estándar
 - Catres clínicos eléctricos
 - Andadores con ruedas
- Productos de higiene y belleza
- Pañales para adultos.
- Glucómetro de bajo costo

Estos nuevos productos han sido una necesidad de la comunidad las cuales la farmacia Comunal a sabido resolver.

Como desafío 2020, está el poder seguir incorporando producto e insumos que faciliten los tratamientos y alivien en parte el gasto mensual que muchos de nuestros vecinos y vecinas deben desembolsar mensualmente. Es por ello que, como proyecto 2020, se implementará en adición a la farmacia comunal el Mercado Saludable, que tiene por objeto, poner a disposición a nuestros vecinos y vecinas a precio justo, productos alimentarios co-ayudantes en tratamientos clínicos para patologías específicas, tales como enfermedad celiaca, alergia alimentaria, HTA, Diabetes, etc.

II. AHORA SALUD MACUL

En diciembre de 2017, se pone en funcionamiento la plataforma de Agendamiento Remoto de Citas, Ahora Salud Macul. Este sistema pone a disposición de los usuarios inscritos en los CESFAMS de la comuna, la agenda diaria de citas médicas y dentales, (Horas de Morbilidad), para no tener que acceder a ellas presencialmente en los establecimientos, lo que generaba largas filas, esperas a tempranas horas de la mañana y contagios cruzados.

En esta etapa inicial, se pone a disposición de la comunidad, cupos para morbilidad médica y dental, entendiéndose morbilidad, como aquel cupo que se requiere para evaluación de patología o condición aguda. Este sistema tiene como canal de comunicación el contacto telefónico llamando al 22 605 3000, así mismo el usuario puede acceder a una aplicación (app), que puede descargar gratuitamente en su celular y el portal de usuario en la web horasalud.cl

En el transcurso de la etapa de implementación, se han incorporado distintas mejoras al sistema, como cambios en las etapas y frases del llamado para facilitar la comunicación; implementación de aplicación móvil (iOS), y sistema de recordatorio de citas, sin embargo, la mejora más importante fue la implementación de un software de seguimiento y monitoreo de Ahora Salud. Donde los Directores, Jefes de SOME y personal de SOME, pueden acceder a distintas herramientas de gestión como por ejemplo el monitoreo de cupos, policonsultantes, inasistentes (usuarios y profesionales), e historial de citas y llamados de un usuario específico.

Cabe consignar que al año 2019 alcanzará a más de 70.000 usuarios inscritos en la plataforma Ahora Salud, logrando un total el 57% del total de usuarios inscritos en los centros de atención primaria de la comuna. A su vez, es relevante señalar que para poder cubrir de la mejor forma la demanda comunal, los equipos de los establecimientos, principalmente los SOMEs de estos, han implementado un sistema de gestión de cupos, aumentando los cupos disponibles para morbilidad, poniendo especial énfasis en grupos prioritarios. Reconvirtiendo cupos a morbilidad y monitorizando cupos semanales, con tal de poder mantener una oferta estable, a pesar de las múltiples contingencias que ocurren, y que conllevan el ausentismo de los profesionales prestadores.

En el año 2019 se proyecta realizar 88.830 reservas de horas a través de la plataforma Ahora Salud, con sus distintos canales de contactabilidad, que son; operadora, Call center, APP móvil y Portal Web, donde 72.633 corresponderían a horas de morbilidad médica, y 16.197 a morbilidad dental.

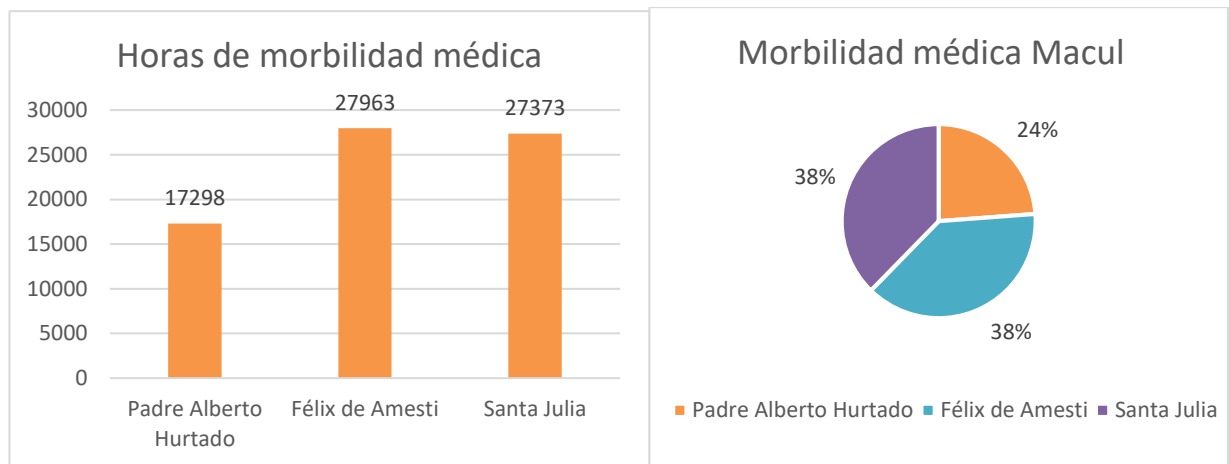
En la siguiente tabla se muestran las horas reservadas por establecimiento de Salud.

Tabla 78: Establecimientos de Salud y Reservas de Horas, año 2019

CESFAM	Morbilidad Médica	Morbilidad Dental	RERRESERVA TOTAL
Padre Alberto Hurtado	17298	4868	22166
Félix de Amesti	27963	6123	34085
Santa Julia	27373	5207	32579
TOTAL	72633	16197	88830

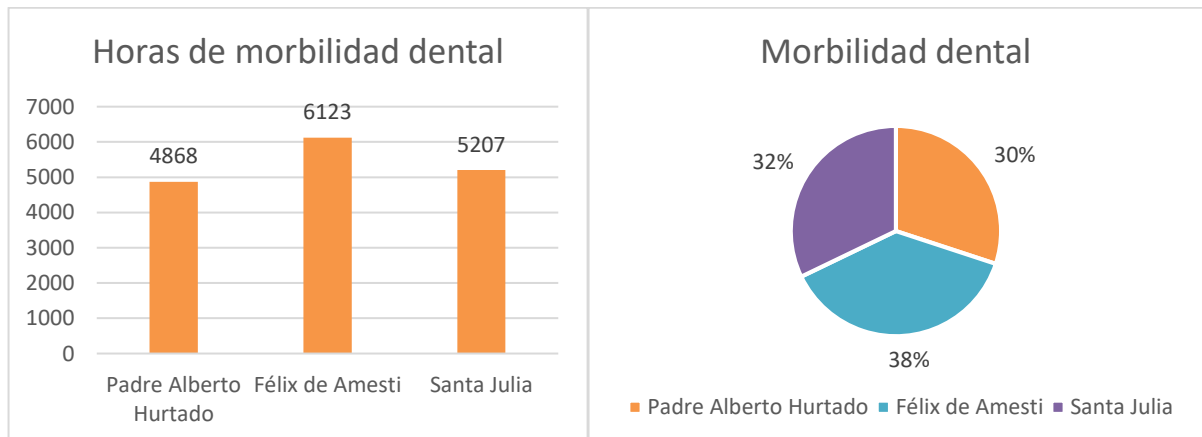
Fuente: Informe proyectado* Macul 2019, plataforma de Agendamiento Remoto de Citas: Ahora Salud Macul

Gráficos 49: Hora Morbilidad Médica por CESFAM y su ponderación porcentual año 2019



Fuente: Informe proyectado* Macul 2019, plataforma de Agendamiento Remoto de Citas, Ahora Salud Macul

Gráficos 50: Hora Morbilidad Dental por CESFAM y su ponderación porcentual año 2019*



Fuente: Informe proyectado* Macul 2019, plataforma de Agendamiento Remoto de Citas, Ahora Salud Macul

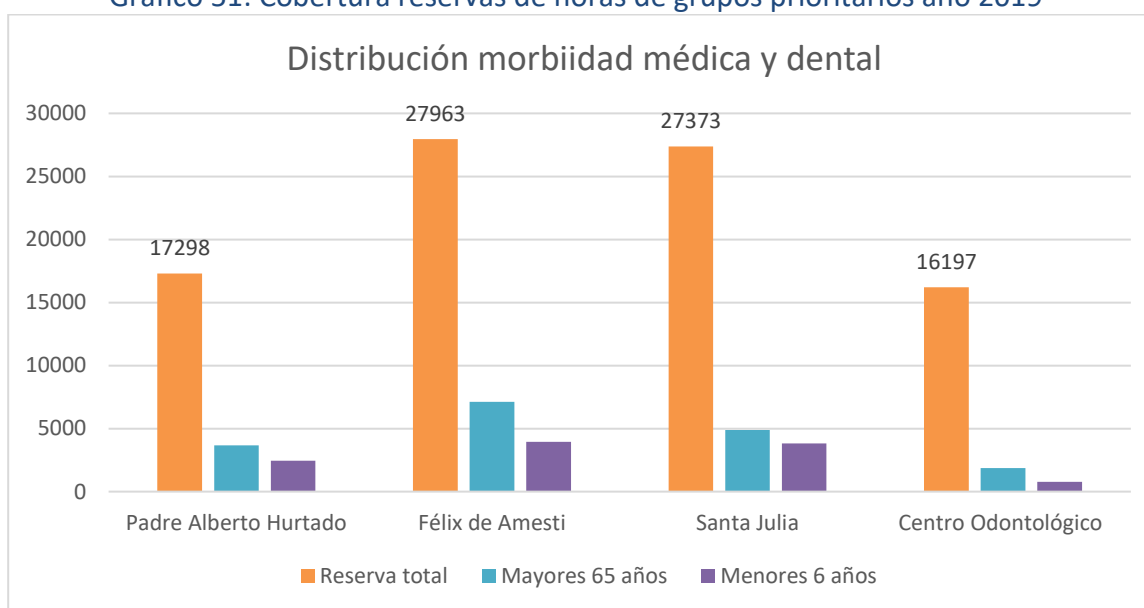
Tabla 79: Cobertura en relación de población comunal a n° de reservas en grupos prioritarios

	POBLACIÓN AÑO 2019*	POCENTAJE COBERTURA
HORAS RESERVADAS POR ADULTOS MAYORES (65 AÑOS Y MÁS)	17545	94%
POBLACIÓN COMUNAL DE ADULTOS MAYORES (65 AÑOS Y MÁS)	18725	
HORAS RESERVADAS POR MENORES 6 AÑOS	10965	150%
POBLACIÓN COMUNAL DE MENORES 6 AÑOS	7292	

Fuente: Informe proyectado* Macul 2019, plataforma de Agendamiento Remoto de Citas, Ahora Salud Macul

De las 88.830 reservas de horas del año 2019*, el **32%** de estas han sido destinadas para **grupos prioritarios**, siendo el 62% correspondiente a adultos mayores de 65 años y el 38% para menores de 6 años. Esto demuestra que los Adultos Mayores han mantenido un acceso preferencial a la reserva de horas a través de las distintas aplicaciones remotas que tiene la plataforma Ahora Salud. Otro dato relevante, dice relación con el hecho que el total de horas reservadas para grupos prioritarios a través de la plataforma asciende a 28.511, alcanzando una completa cobertura de población prioritaria a nivel comunal.

Gráfico 51: Cobertura reservas de horas de grupos prioritarios año 2019*

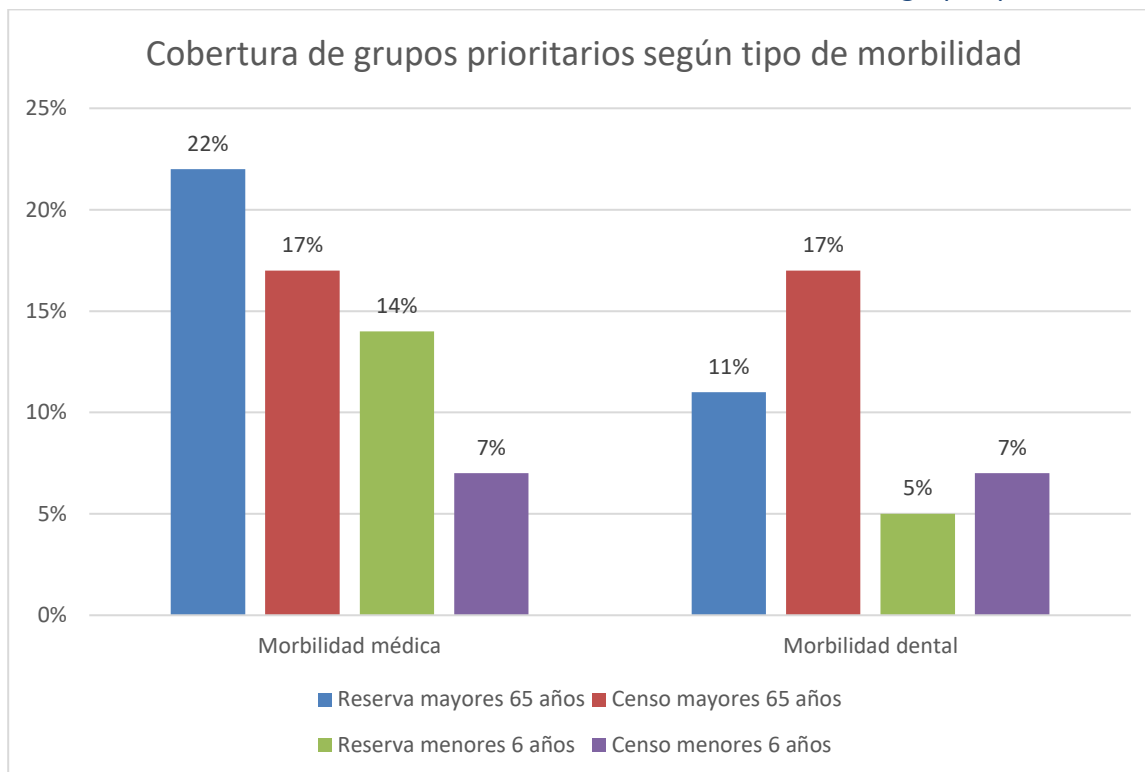


Fuente: Informe proyectado* Macul 2019, plataforma de Agendamiento Remoto de Citas, Ahora Salud Macul

En el año 2019, el porcentaje de cobertura comunal alcanzada a través de la plataforma es superior al número de población prioritaria correspondiente a cada tramo etario, 94% de cobertura del adulto mayor y 150% de cobertura de menores de 6 años. Lo anterior implica que los grupos prioritarios tienen un acceso preferente a las reservas de horas, principalmente las horas médicas, donde tendrán acceso al 36% de la disponibilidad de la comuna. En el área dental

estos grupos etarios están asociados a programas dentales y estrategias de intervención directa, por ejemplo, las atenciones en los colegios públicos de la comuna, por ello, su acceso a morbilidad dental es más bajo, 16% del total, dado que los programas son administrados directamente por el centro odontológico de acuerdo al ciclo vital en que se encuentran.

Gráfico 52: Población comunal Censo año 2017 / reservas de horas grupos prioritarios

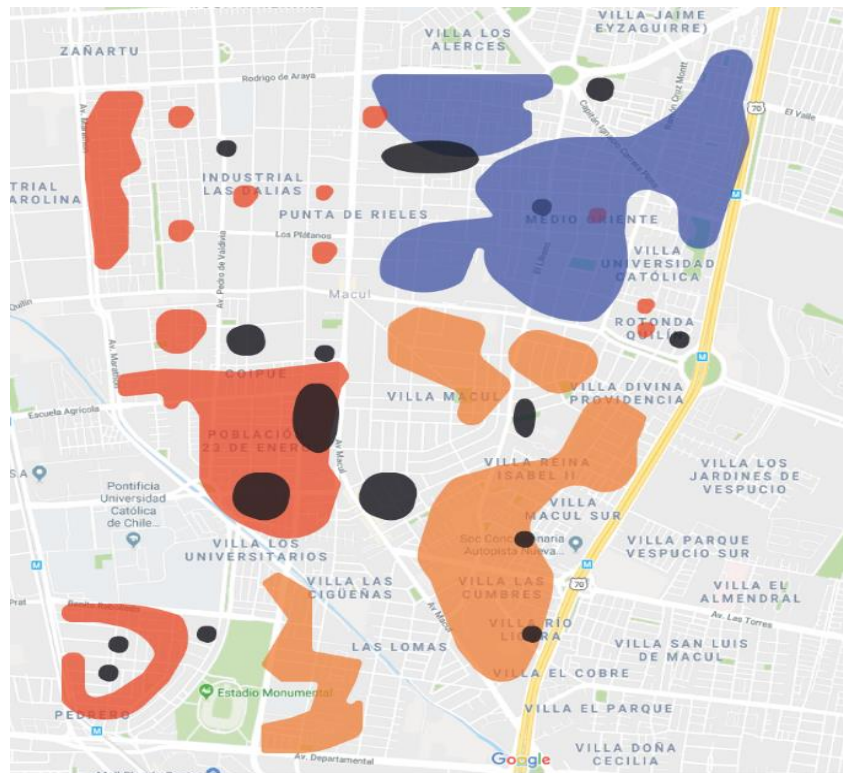


Fuente: Informe proyectado* Macul 2019, plataforma de Agendamiento Remoto de Citas, Ahora Salud Macul





Como se ha reiterado en párrafos anteriores podemos mencionar que los grupos prioritarios adultos mayores y menores de 6 años han tenido una excelente cobertura lo que respecta a las atenciones de morbilidad médica, esto en comparación a la población censada en el año 2017 en la Comuna de Macul

COBERTURA TERRITORIAL SEGÚN ACCESO A LA RESERVA DE HORAS POR PLATAFORMA AHORA SALUD

Plano geo referencial cobertura territorial año 2017 SIN AHORA SALUD



Fuente: Presentación “Ahora salud” 2018. Dirección de Salud

	CESFAM Padre Alberto Hurtado		CESFAM Santa Julia
	CESFAM Félix de Amesti		Centro Odontológico de Macul

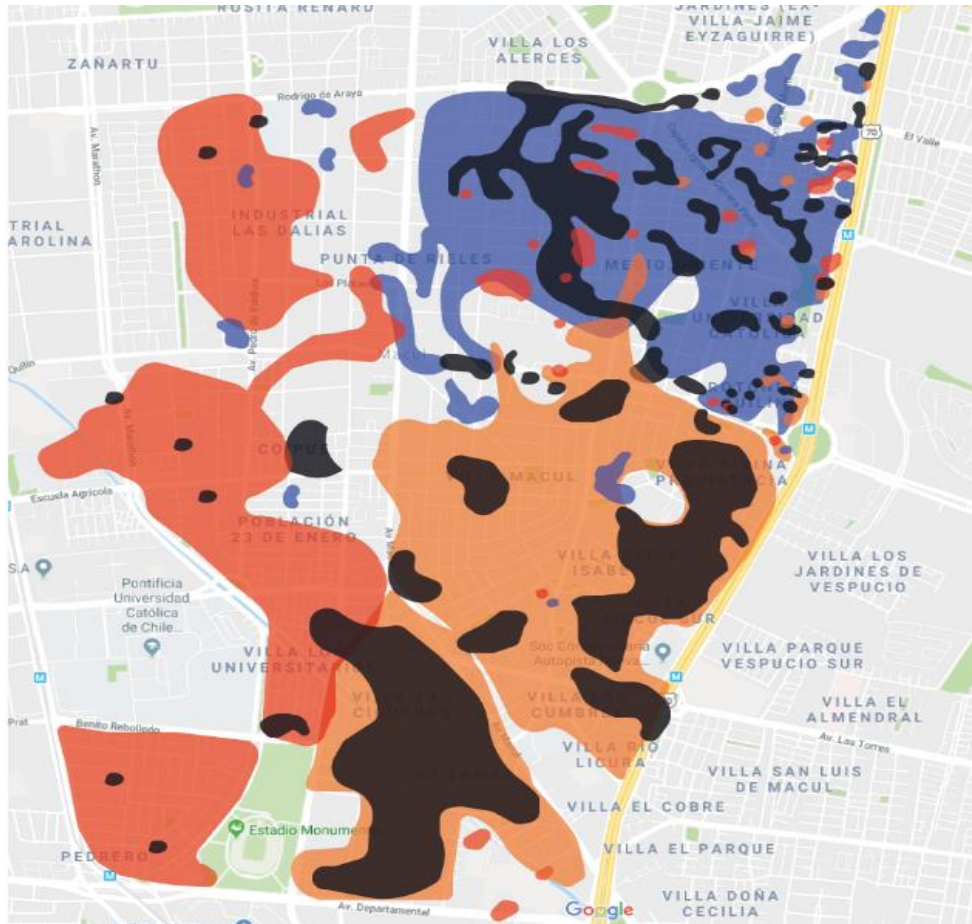
En este plano se puede apreciar que, durante el año 2017, la cobertura de la población en base a las horas de morbilidad médica se concentraba en los lugares cercanos a cada Cesfam, esto se explica dado que los usuarios debían asistir presencialmente a su centro de salud, esperar horas para que los atendieran, exponiéndose a condiciones de asalto en la madrugada, solo para preguntar si había o no una hora de atención disponible, dado que al no alcanzar una hora de atención se iban y debían volver otro día o ir a urgencia, cantidad que se desconocía, dado que las personas que quedaban sin atención no se visualizaban.

También podemos apreciar que las horas de morbilidad dental, estaban concentradas principalmente en la población inscrita en el Cesfam Padre Alberto Hurtado, que se encuentra al lado físicamente del Centro Odontológico de Macul, lo que dificulta el acceso a los usuarios de los otros Cesfam de la comuna, dado que tenían que asistir de madrugada para tratar de asegurar

una hora de atención, esto es importante, dado que las personas con menores ingresos tenían una mayor dificultad para acceder a atención dental en la comuna.

En diciembre del año 2017 fue el lanzamiento del sistema “Ahora Salud”, el cual democratizó el acceso a las horas de morbilidad médica y dental para todos los usuarios inscritos en los centros de salud de la comuna de Macul.

Plano geo referencial cobertura territorial año 2018 CON AHORA SALUD



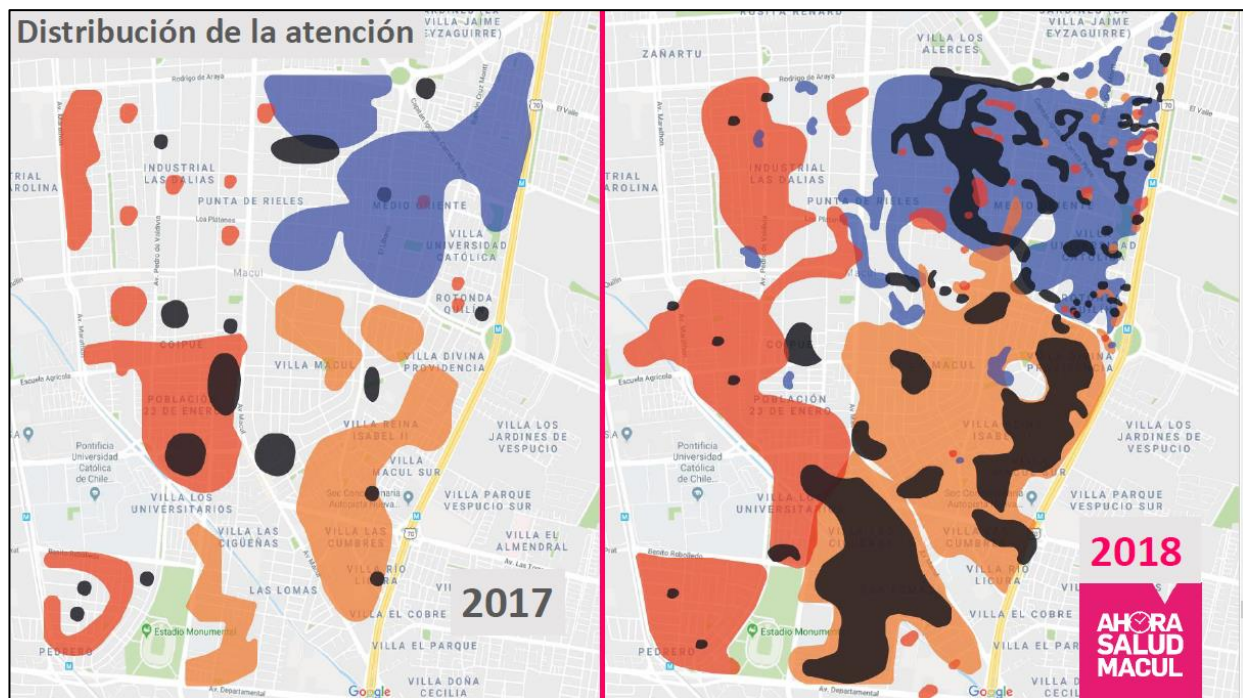
Fuente: Presentación “Ahora salud” 2018. Dirección de Salud

	CESFAM Padre Alberto Hurtado		CESFAM Santa Julia
	CESFAM Félix de Amesti		Centro Odontológico de Macul

En el mapa podemos apreciar la apertura que se generó en la cobertura geográfica de los centros de salud, los usuarios y funcionarios de los centros de salud acogieron de buena manera el sistema, generándose un cambio cultural casi inmediato en la forma de solicitar las horas de morbilidad médica y dental en la comuna. En el presente plano se puede ver un aumento significativo en el acceso y oportunidad de atención, se ilustra un significativo aumento de la cobertura, alcanzando gran parte del territorio comunal, incluyendo las zonas más periféricas. Cabe destacar como la





gestión de plataforma “Ahora Salud”, permitió descentralizar las atenciones del Centro Odontológico, llegando a los lugares más vulnerables de la comuna, que posiblemente necesitan más atención y donde el impacto es mayor, dado que sus posibilidades de resolver sus problemas dentales de forma privada son mínimas. Esto demuestra que mejorar el acceso a la salud, permite que usuarios que antes no eran atendidos puedan acceder a una hora de atención, mejorando la equidad del sistema de salud comunal, también permite que los centros de salud puedan alcanzar a una mayor población, conociendo su estado de salud, antes que lleguen con dolencias mayores. Además, la gestión de las horas de morbilidad médica y dental a través de Ahora Salud permite pesquisar a los usuarios para incluirlos en los programas de salud y dental, facilitando el cumplimiento de metas sanitaria de la comuna, teniendo un mayor control sobre su población inscrita y renovando a los usuarios que son atendidos diariamente.

PLANO GEO REFERENCIAL COMPARATIVO AHORA SALUD AÑO 2017 Y 2018



Fuente: Presentación “Ahora salud” 2018. Dirección de salud.

Legenda:

	CESFAM Padre Alberto		CESFAM Santa Julia
	CESFAM Félix de Amesti		Centro Odontológico de Macul

De acuerdo a lo que reflejan ambos planos, indicando la cobertura de los años 2017 sin Ahora Salud y 2018 con la implementación del sistema, podemos afirmar que, a través de la plataforma, los Centros de salud han visto como aumenta la población atendida a través de la gestión de horas mediante “Ahora Salud”. Lo anterior implica una mejora en torno a la gestión, en tanto se mejora la experiencia con el sistema de salud comunal, evitando acudir presencialmente a los

establecimientos, lo que por años generaba largas filas, esperas a temprana hora, aglomeraciones matinales en los centros de salud y una constante presión sobre los funcionarios.

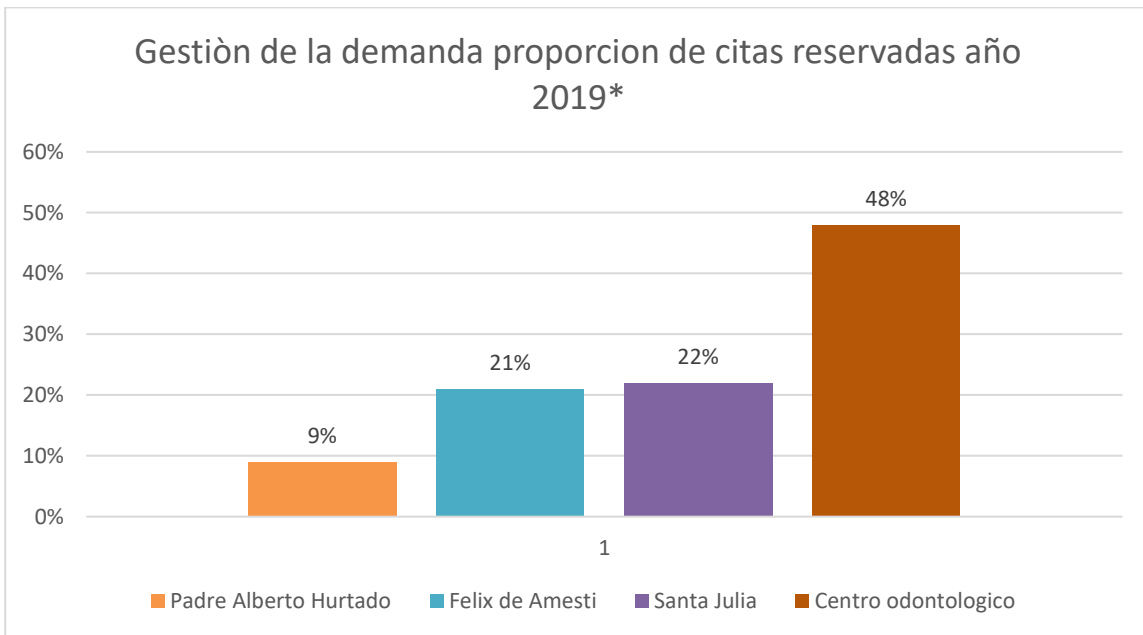
También podemos afirmar que el acceso a las prestaciones a urgencias dentales aumentó en gran proporción en los sectores con mayores índices de vulnerabilidad, a su vez, y en relación a las barreras de acceso asociadas a la conectividad, transporte público y horario de solicitud de horas, estas han ido desapareciendo, logrando un acceso más equitativo a los servicios médicos y dentales de la red de salud comunal por parte de la comunidad.

Hoy el desafío es abordar estratégicamente la demanda de atención, dado que el democratizar el acceso a la salud, junto con generar big data de las solicitudes que hacen los usuarios, nos permite conocer la demanda no cubierta por cada centro de salud, tipo de atención, rango etario, sexo, etc. Lo que nos guía para establecer las estrategias de salud en base a los que realmente están solicitando los usuarios, demanda que antes se ignoraba por lo tanto no era atendida.

El año 2019 se inició un programa de Gestión de la Demanda a través de Ahora Salud, con la finalidad de contactar a los usuarios que quedan sin atención, en base a criterios de selección, según los parámetros sanitarios más sensibles.

Es de conocimiento general que la oferta de horas en el sistema de salud público es limitada y muy inferior a la demanda de atención que generan los usuarios, por ello, este año comenzó la implementación de la Gestión de la Demanda, una de las fuertes estrategias orientadas a controlar y pesquisar las necesidades de los usuarios a través del sistema Ahora Salud. La Gestión de Demanda implementada desde el mes de marzo 2019 como prueba de concepto, ha permitido abarcar la demanda insatisfecha de los centros de salud de la comuna, gestionando sus solicitudes, aclarando las dudas de los usuarios, orientándolos en los distintos programas de salud que tienen los centros de salud, junto con asignar 3.620 horas de atención por la pertinencia técnica definida por cada centro de salud, la mayor asignación de horas han sido del Centro Odontológico, dado que Ahora Salud ha ayudado a pesquisar e ingresar a los usuarios a los distintos programas dentales disponibles en la comuna, que están asociados al cumplimiento de metas y tienen requisitos específicos de edad, sexo, tiempo de atención, etc; así al ingresar a un tratamiento el usuario no tiene la necesidad de solicitar nuevamente hora de morbilidad dental, dado que las horas son entregadas directamente cada vez que es citado a su próxima atención.

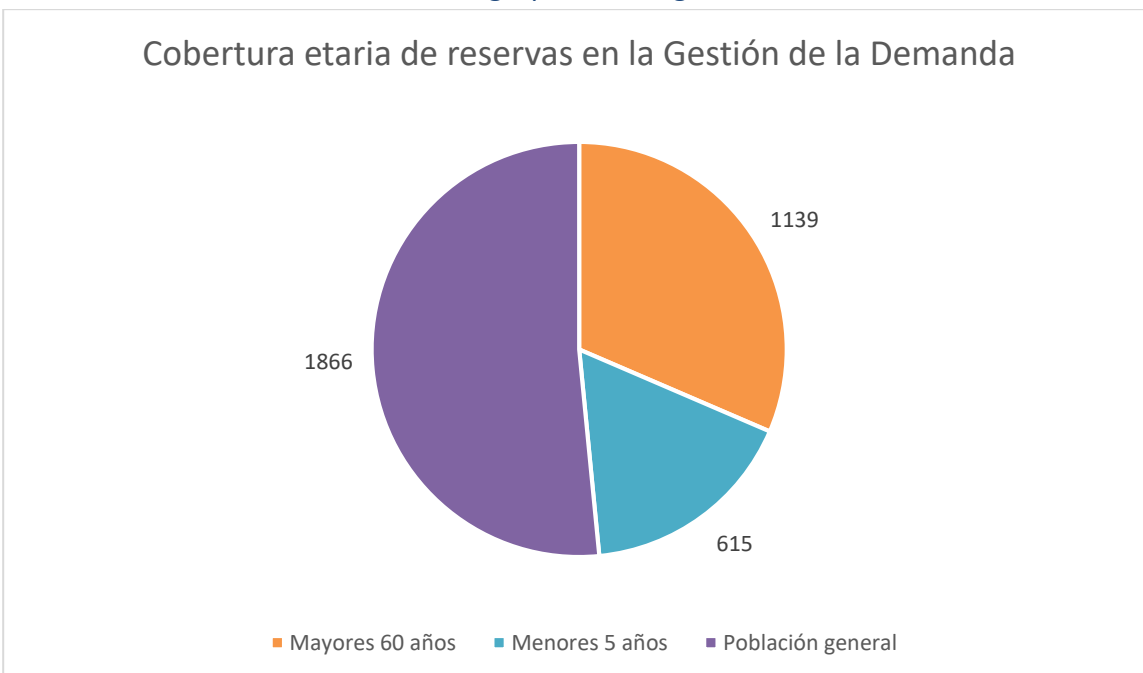
Gráfico 53: Distribución por Cesfam de la Gestión de la Demanda



Fuente: Gestión proyectada por “Ahora Salud” 2019*

Gracias al proceso de implementación de la herramienta Gestión de la Demanda se ha logrado disminuir el rechazo, mejorar la percepción usuaria, en especial la de los adultos mayores y padres jóvenes, lo que se ha podido evidenciar en las reuniones y presentaciones que HoraSalud ha sostenido con la comunidad y sus representantes.

Gráfico 54: Cobertura de reservas grupo etareo, gestión de la demandas



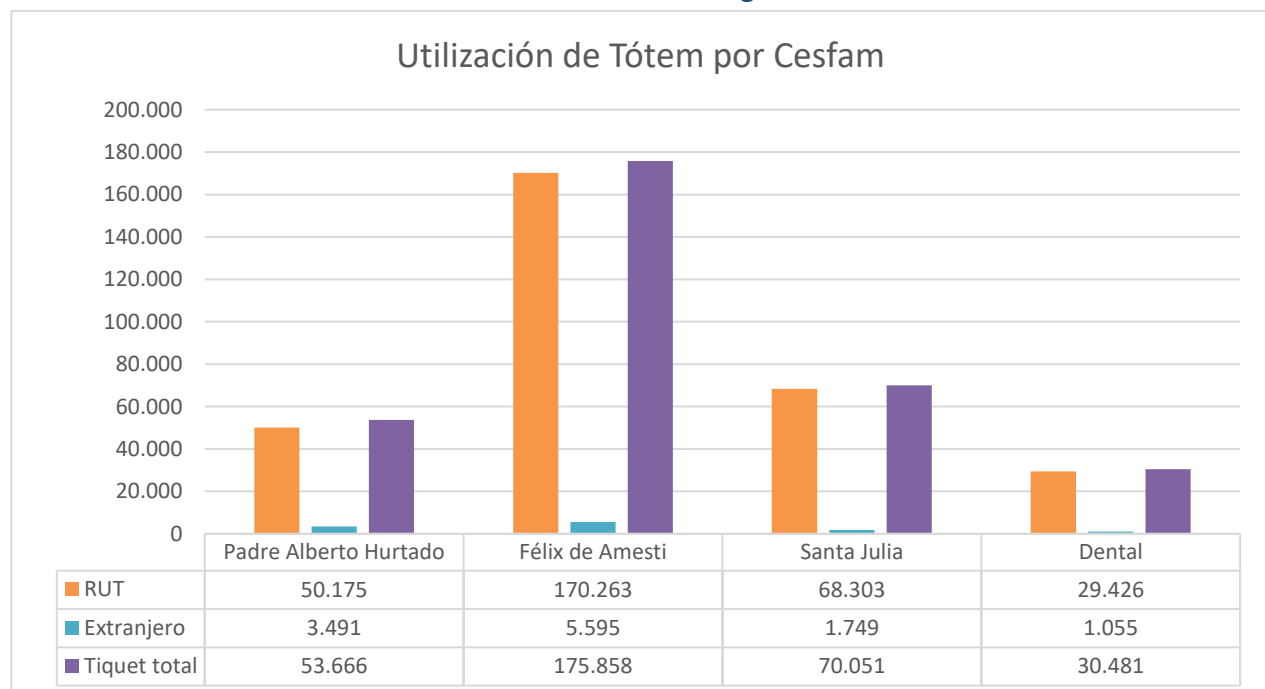
Fuente: Gestión proyectada por “Ahora Salud” 2019

Por otra parte, la incorporación de los tótems a cada centro de atención ha ayudado a manejar las filas en los puntos estratégicos de atención, donde mayor afluencia presencial tienen, por ejemplo, Farmacia, dado el retiro diario de medicamentos. Los usuarios obtienen su tiquet de atención con la hora que se emite, facilitando que los usuarios puedan esperar sentados, el llamado que realiza el sistema por nombre y apellido, así se entrega una mejor calidad de atención presencial, haciendo más personal la interacción del usuario con los módulos de atención.



La gran diversidad de usuarios que tiene la comuna logra interactuar sin problemas con los tótems, se logra constatar como adultos mayores, adultos, jóvenes incluso niños pueden obtener su tiquet de atención directamente desde el punto de autoatención.

Grafico 55: Utilizacion de Tótem según centro de salud



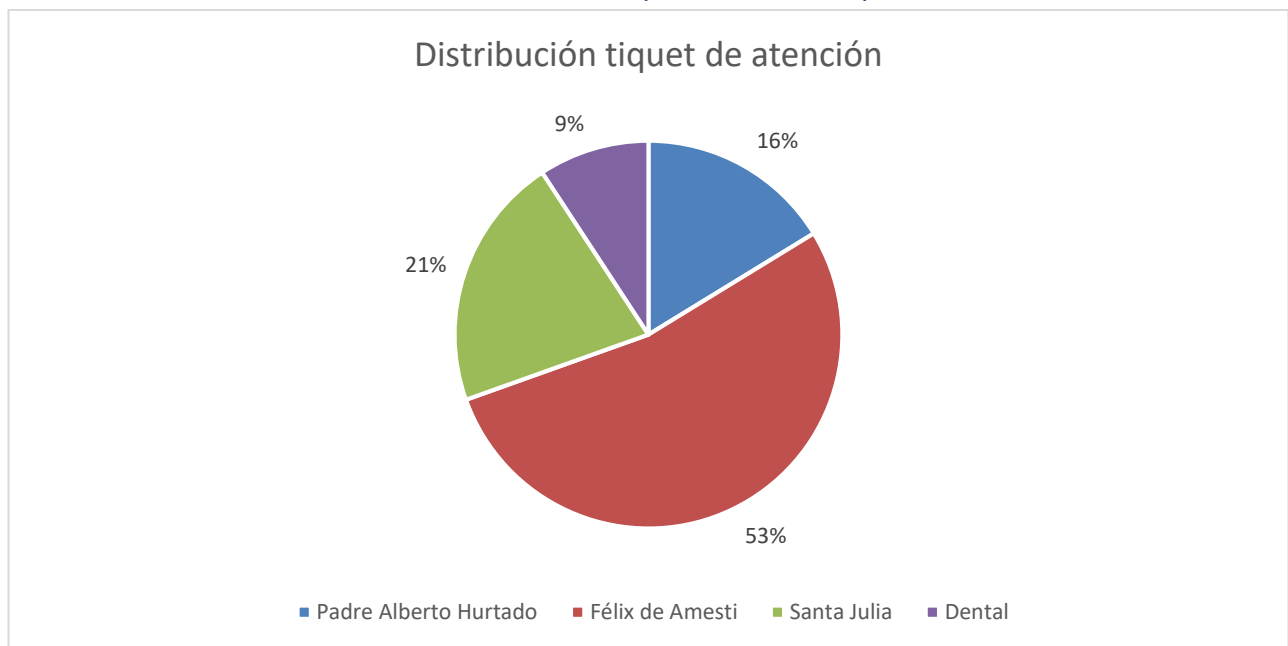
Fuente: Gestión proyectada por “Ahora Salud” 2019

La gestión de los tótems ha crecido considerablemente desde su incorporación a los centros de salud, si los primeros meses se gestionaron 6.000 tiquet, actualmente se están gestionando más

de 27.000 tiquet mensualmente, coordinando anualmente más de 330.000 atenciones en la comuna, de las cuales solo el 4% de ellas han sido solicitadas por extranjeros sin Rut.

El sistema Ahora Salud entrega información valiosa relacionada a su funcionamiento para conocer los tiempos de espera, cantidad de personas, gestiones de la operación diaria de los centros de salud, entre otros apoyos, por ejemplo, ante algún problema se puede identificar a la persona solo con el número de atención asociado.

Grafico 56: Distribución de Tiquet de atención por CESFAM



Fuente: Gestión proyectada por “Ahora Salud” 2019

Como se puede apreciar el Cesfam Félix de Amesti es el centro de salud que más utiliza el tótem, esto se relaciona a que tiene incorporada la atención presencial que entrega Farmacia, incluyendo la atención preferencial, junto con la atención que realiza el Some diariamente.

III. CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, CEM

Durante el año 2018 dos hitos importantes favorecieron a los habitantes de la comuna de Macul, en donde se hicieron importantes avances en las obras para el futuro “Centro de Especialidades de Macul”. De las cuales como primera etapa se habilitó la infraestructura para atenciones de otorrinolaringología y atención dental, contando esta última con 3 sillones dentales. El objetivo de esta iniciativa es acercar la salud a la comunidad con estas dos especialidades, entregando a los usuarios resolutivez con calidad, continuidad para la atención de los pacientes y accesibilidad.

De esta manera, los pacientes podrán recibir diagnóstico, atención y tratamientos de una manera mucho más eficiente. Incluyendo procedimientos y exámenes que por lo general tienen una espera prolongada, y que en este caso se resolverán en un tiempo mucho más acotado, con gran eficiencia.

Es así como el día 14 de Junio de este año 2019, se inauguró el Centro de Especialidades de Macul CEM, abriendo sus puertas a la comunidad y convirtiéndose en un proyecto pionero en Chile con un alto nivel en servicios e infraestructura, para atender las especialidades de audiología, otorrinolaringología y odontología.

Este centro se encuentra emplazado en pleno corazón del sector de Santa Julia (Pasaje Socoroma N° 2459, Comuna de Macul).

Las atenciones de odontología son prioritariamente a niños, embarazadas y adultos mayores, incorporando pacientes con dificultades de movilidad y las atenciones de otorrinolaringología están destinadas a pacientes no considerados dentro de las Garantías Explícitas de Salud GES que son menores de 65 años.

Acceso que va en beneficio de todas aquellas vecinas y vecinos inscritos en cualquiera de los CESFAM de la comuna pertenecientes a Fonasa.

Podemos mencionar que dentro de los avances están la presentación y la cuantificación de prestaciones del año 2019:

A. UAPORRINO

El Centro de especialidades de Macul se abrió al público el día 8 de mayo del 2019 atendiendo en primera instancia pacientes entre 15 a 64 años con el objetivo de disminuir la lista de espera del Hospital del Salvador.

Cuenta con un equipo médico altamente capacitado y con una amplia experiencia, entregando una excelente atención gracias al equipamiento de alta tecnología, que permite diagnosticar y solucionar rápidamente los problemas de salud de los pacientes de Macul.

Hasta el momento Uporrino ha realizado aproximadamente 430 atenciones, y ha entregado 30 audífonos a pacientes que no son cubiertos por el programa ministerial mejorando considerablemente su calidad de vida.

¿Cuál es el conducto regular para ser atendido en Uporrino?

El paciente debe ser derivado desde el CESFAM que se encuentre inscrito previa consulta con médico general y presentar uno de los siguientes diagnósticos.

- Hipoacusia
- Epistaxis
- Cerumen impactado
- Cuerpo extraño en el oído
- Disfonía
- Otitis
- Otagia
- Otorrea
- Tinnitus
- Trastorno de la función vestibular
- Rinitis

Los pacientes vistos en Uaporrino podrán acceder de forma rápida y oportuna a las siguientes prestaciones:

- Examen de audiometría: Mide las pérdidas auditivas y determina la magnitud de éstas en relación con las vibraciones acústicas)
- Examen de VIII Par: Evalúa la audición y los trastornos del equilibrio)
- Examen de impedanciometría: Su objetivo es obtener información de la presión del oído medio, la integridad y movilidad de la membrana timpánica.
- Examen de nasolaringoscopia: Consiste en el estudio por fibra óptica, de las estructuras profundas de nariz, garganta y laringe.
- Rehabilitación vestibular
- Tratamiento fonoaudiológico
- Lavado de oído
- Curación de oído
- Entrega de audífonos

En el caso que el paciente tenga más de 64 años y presente hipoacusia bilateral, será derivado al Hospital del Salvador ya que su patología es GES

Todo lo que refiere al funcionamiento de la UAPOrriño de Macul, está enmarcada en la Resolución N°13 , en donde se aprueba convenio “Programa Resolutividad en Atención Primaria de Salud, entre Servicio de Salud Metropolitano Oriente y Municipalidad de Macul.

Las actividades de UAPORRINO deberán ser programadas de acuerdo a las Orientaciones Técnicas que describen su funcionamiento. Esta estrategia está orientada a la resolución de casos NO GES.

1. DESCRIPCIONES GENERALES

EQUIPO DE PROFESIONALES ESPECIALISTAS:

- Médico especialista en Otorrinolaringología
- Fonoaudiólogo (a).
- Tecnólogo (a) medico
- Administrativo (a)

2. EXÁMENES Y EQUIPOS DE ALTA TECNOLOGÍA

- **Audiometría:** Es el examen para medir los niveles auditivos. Evaluando la acuidad auditiva frente a sonidos de diferentes frecuencias. Se realiza en cabina Silente . Se puede realizar a nivel preventivo a personas expuestas a ruidos, a nivel de detención de pérdida auditiva en población, escolar, laboral y adulto mayor. Como complemento diagnóstico para las patologías en Evaluación por el médico Otorrinolaringologo.
La Uaporrino de Macul cuenta con un Audiometro clínico Maico MA42 de dos canales y cabina silente.
- **Impedanciometría :** es un examen complementario al diagnóstico médico, el cual permite determinar el estado de funcionamiento del oído medio, midiendo el desplazamiento del tímpano, la respuesta de la cadena oscicular y el funcionamiento de la trompa de Eustaquio.
Contamos un impedanciómetro clínico Otometrics new zodiac, con sonda para adultos y de screening pediátrica.
- **Prueba de Audífonos,** contamos con una unidad de calibración y revisión subjetiva de audífonos. Permitiendo implementación de audífonos, mantención de estos y la capacidad de ingresar a terapia auditiva a aquellos pacientes que lo requieren, asegurando la el uso y la efectividad del recurso en el tiempo.
Contamos con PC y Hipro interface de calibración a comodato con la empresa licitada.

- **Screening Neonatal:** contamos con un examen de detección de audición neonata y pediátrico implementado con un equipo de Emisiones otoacústica y AABR. Labat.
- **Evaluación de equilibrio y vestibular del VIII par:** el estudio del equilibrio se realiza a través de la evaluación de reflejos oculo vestibulares y vestibulo espinales, permitiendo complementar el diagnóstico médico en esta función, el estudio del equilibrio estático y dinámico, pruebas cerebelosas y la función de los órganos ótolíticos y canales semicirculares, entregando información del VIII par craneano.
- Contamos con el equipo de Videoculografía para este estudio, permitiendo realizar estudios del nistagmo espontáneo y provocado, el seguimiento ocular.
- **Rehabilitación Vestibular:** contamos con programas de rehabilitación vestibular, en la cual acompaña al paciente, se realiza educación, rehabilitación y entrenamiento, contamos con posturografo elaborado en base a software gratuitos y wiibalance.
- **Evaluación de oído con luz frontal y Microscopia de oído:** evaluación detallada del oído complementada con la evaluación bajo microscopio permitiendo al Médico Otorrinolaringólogo mayor especificidad en su diagnóstico. Contamos con un microscopio ATmos.
- **Evaluación Vía alta y nasolaringofibroscopia,** examen de diagnóstico otorrinolaringológico que permite la evaluación detallada de la vía alta y la funcionalidad de las cuerdas vocales en reposo y fonación, permite ser complementado con el examen FEES que es la evaluación objetiva de la deglución. Contamos con un nasofibrosocopio Pentax.
- **Cabina audiométrica:** Se utiliza para realizar las audiometrías, sus paredes aíslan la acústica, impidiendo que el usuario que se esté realizando el examen en de audiometría, escuche cualquier tipo de ruido exterior.

3. TIPOS DE ATENCIÓN:

Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años. Síndrome Vertiginoso, Epistaxis, Otitis aguda y crónica (personas de 15 y más años)

Prestaciones por programa de resolutivez:

- Consulta médica.
- Audiometría.
- Entrega de audífonos cuando corresponda.
- Al menos 1 control de seguimiento de pacientes beneficiarios de audífonos.
- En caso de síndrome vertiginoso y otitis (entrega de fármacos orales y tópicos respectivo)

4. CUANTIFICACIÓN DE PRESTACIONES DESDE MAYO 2019 A SEPTIEMBRE 2019:

Pacientes atendidos y prestaciones por profesional:

Profesional	Pacientes atendidos	Prestaciones entregadas
Medico Otorrino	224	376
Fonoaudiólogo	71	125
Tecnólogo Medico	87	97
TOTAL	382	598

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Diagnostico según profesional:

Médico Otorrino

MÉDICO OTORRINO			
TIPO DE DIAGNOSTICO	N°	TIPO DE DIAGNOSTICO	N°
Alergia no especificada	1	Otitis media no supurativa	2
Amigdalitis crónica	5	Otitis media supurativa aguda	1
Apnea del sueño	5	Otosclerosis	5
Cefalea	1	Otosclerosis, no especificada	1
Cerumen impactado	47	Otras enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides	1
Colesteatoma del oído medio	6	Otras enfermedades de la laringe	1
Cuerpos extraños en el oído	1	Otras enfermedades de la lengua	1
Desviación del tabique nasal	43	Otras enfermedades de las cuerdas vocales	1
Disfagia	4	Otras hipoacusias especificadas	1
Disfonía	15	Otras otitis medias crónicas no supurativas	12
Enfermedad crónica de las amígdalas y de las adenoides, no especificada	2	Otras otitis medias crónicas supurativas	1
Enfermedad de Ménière	5	Otras rinitis alérgicas	1
Enfermedades de las cuerdas vocales y de la laringe, no clasificadas en otra parte	3	Otras sinusitis agudas	2
Epistaxis	2	Otras sinusitis crónicas	4
Estenosis adquirida del conducto auditivo externo	1	Otros pólipos de los senos paranasales	1
Faringitis aguda, no especificada	2	Otros pruritos	1
Faringitis crónica	3	Otros trastornos de la nariz y de los senos paranasales	1
Fisura del paladar	1	Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	1
Hipoacusia conductiva bilateral	2	Otros trastornos especificados de la trompa de Eustaquio	1
Hipoacusia conductiva, unilateral con audición irrestricta contralateral	1	Otros vértigos periféricos	10
Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral	1	Paciente Sano	15
Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral	1	Parálisis de las cuerdas vocales y de la laringe	1
Hipoacusia neurosensorial, bilateral	18	Pérdida de liquido cefalorraquídeo	2

Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación	8	Pólipo de las cuerdas vocales y de la laringe	1
Hipoacusia neurosensorial, unilateral con audición irrestricta contralateral	4	Pólipo nasal, no especificado	1
Hipoacusia, no especificada	45	Rinitis alérgica y vasomotora	1
Malformación congénita del oído, no especificada	1	Rinitis alérgica, no especificada	1
Neuritis vestibular	20	Rinitis crónica	2
Nódulos de las cuerdas vocales	1	Rinitis, rinofaringitis y faringitis crónicas	1
Otalgia	7	Sinusitis crónica	3
Otitis externa	6	Tinnitus	15
Otitis externa, sin otra especificación	1	Trastorno de la trompa de Eustaquio, no especificado	1
Otitis media aguda serosa	2	Trastorno del oído externo, no especificado	1
Otitis media crónica mucoide	1	Trastorno del oído interno, no especificado	1
Otitis media crónica serosa	2	Vértigo paroxístico benigno	10
En blanco	3	TOTAL	376

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Tecnologa

TECNOLOGA	
TIPO DE DIAGNOSTICO	N°
Examen de oídos y de la audición	96
Hipoacusia conductiva, sin otra especificación	1
TOTAL	97

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Fonoaudiologo

FONOAUDIOLOGO	
TIPO DE DIAGNOSTICO	N°
Disartria y anartria	6
Disfagia	2
Disfonía	21
Examen de oídos y de la audición	68
Hipoacusia neurosensorial, bilateral	3
Mordida Abierta	3
Mordida Cruzada	1
Neuritis vestibular	4
Nódulos de las cuerdas vocales	4
Otros trastornos de la función vestibular	1
Otros vértigos periféricos	2
Parálisis de las cuerdas vocales y de la laringe	3
Respiración con la boca	1
Trastornos de la función vestibular	1
Vértigo paroxístico benigno	5
TOTAL	125

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Tipos de prestaciones por profesional:

FONOAUDIOLOGO	TECNOLOGA
Audiometría de Screening	& permeabilidad tubaria, estudio instrumental de
Calibración audífonos	Audiometrías
Consulta Fonoaudiólogo	Calibración audífonos
Evaluación Fonoaudiológica	Consulta Tecnólogo Médico-Otorrino (Actividad de Gestión)
Evaluación Fonoaudiológica de la Deglución	Examen Funcional VIII Par
Evaluación Fonoaudiológica del Habla	Habitación Vestibular
Evaluación Fonoaudiológica del Lenguaje	Impedanciometría
Examen Funcional VIII Par	Maniobras de Reposición
Impedanciometría	Otoscopia
Ingreso a Fonoaudiología	Prueba Audífonos (Actividad de Gestión)
Intervención Fonoaudiológica de la Deglución	Sesiones de Rehabilitación Vestibular
Intervención Fonoaudiológica del Habla	Tecnólogo Médico por Hipoacusia
Intervención Fonoaudiológica del Lenguaje	Trompa de Eustaquio, Insuflación Instrumental (proc. Aut.) en adultos
Otoscopia	Trompa de Eustaquio, Insuflación Instrumental (proc. Aut.) en niños
Prevención de Deterioro de Órganos Fonoarticularotorios. (OFA)	MEDICO OTORRINO
Prueba Audífonos	Alta Médico-Otorrino
Sesiones de Rehabilitación Vestibular	Consulta Médica Otorrinolaringología
Terapia Fonoaudiológica adulto	Curación oído
Trompa de Eustaquio, Insuflación Instrumental (proc. Aut.) en adultos	EXTRACCIÓN CPO. EXTRAÑO (OÍDO ADULTOS)
	EXTRACCIÓN CPO. EXTRAÑO (OÍDO NIÑO)
	Lavado Oído

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

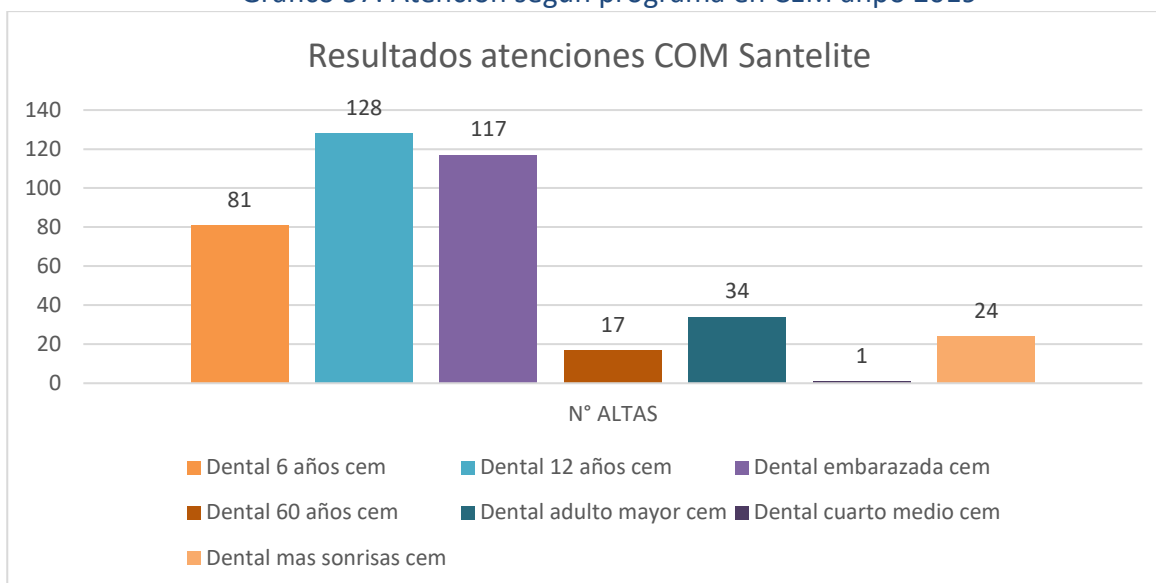
El impacto de tener una Uaporrino en la Comuna ha sido de gran satisfacción para aquellos usuarios que fueron beneficiados por estas prestaciones, esto considerando que se está limpiando y bajando una lista de espera de aquellos usuarios que habían sido derivados al Hospital para ser atendidos por un especialista de otorrinolaringología.

El hecho de considerar que el usuario tiene accesibilidad y menos tiempo de espera es implementar una cultura resolutiva en esta especialidad.

B. COM SATÉLITE

Como se había mencionado anteriormente, podemos decir que en Mayo de este año abrimos las puertas del centro de especialidades médicas de la comuna de Macul (CEM), que cuenta con 3 sillones dentales, completamente habilitados, atendidos por 5 dentistas y técnicos en odontología, junto con especialidades odontológicas como periodoncia, implantes y prótesis. Entregando una atención de excelencia, contando con alta tecnología y equipamiento de último nivel para la atención de la población perteneciente al CESFAM Santa Julia ayudando a disminuir la brecha de acceso a la atención dental que históricamente ha presentado esta población. A la fecha hemos realizado obtenido los siguientes resultados.

Gráfico 57: Atención según programa en CEM año 2019



Fuente: REM

1. ANTECEDENTES GENERALES:

UBICACIÓN:

Pasaje Socoroma N° 2459, Comuna de Macul).

EUIPO DE PROFESIONES :

- Dentistas
- Técnicos en odontología

EQUIPOS TECNOLÓGICOS:

- 3 sillones dentales

2. POBLACIÓN OBJETIVO:

El objetivo trascendental que tiene el tener un centro odontológico satélite en el sector de Santa Julia, es con la finalidad de poder otorgar, oportunidad, calidad, y acceso a aquellos usuarios que por brechas de traslado no podían asistir a las atenciones dentales

Los usuarios del CESFAM Santa Julia, son aquellos que tienen la garantía de acceder a las atenciones en el Centro de Especialidades Médicas, siempre cuando cumplan estén dentro de este grupo objetivo:

- Niños de 6 años
- 12 años
- 60 años
- Embarazadas

3. DESAFÍOS 2020

Nuevos Equipos Dentales y Pabellón en el Centro de especialidades Médicas

Contempla la instalación de 3 box dentales, sumando junto con los 3 inaugurados el 2019, un total de seis sillones dentales, además de la implementación de un pabellón de cirugía menor y de toda la infraestructura que este requiere para su funcionamiento, para realizar procedimientos de Rehabilitación Oral de alta complejidad mediante Implantes, cirugía periodontal, cirugía bucal, y eventualmente procedimientos bajo sedación consciente inhalatoria para pacientes pediátricos o con necesidades especiales. Esto aumentará el abanico de prestaciones que podemos brindarle a nuestros pacientes y acrecentaremos la satisfacción de nuestros usuarios, no solo de Macul, sino de toda la red de salud oriente.

IV. PRESTACIONES DE APOYO Y COMPLEMENTARIAS

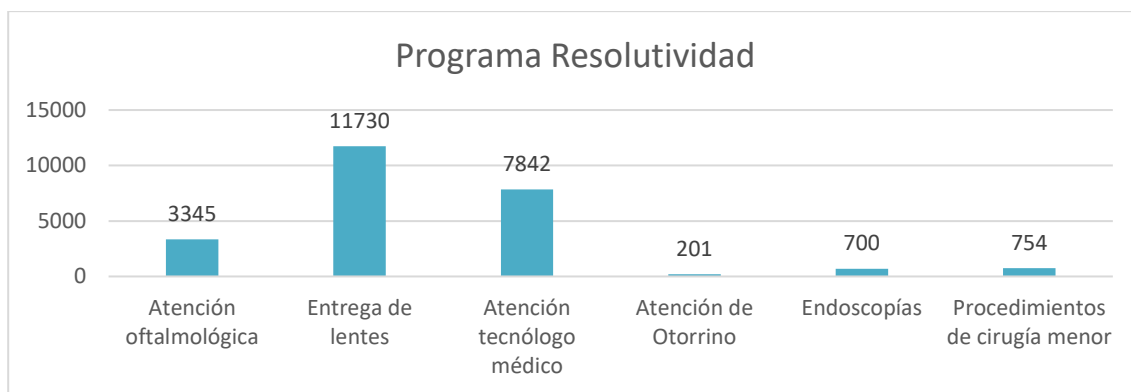
Como complemento de las acciones realizadas por los Centros de Salud Familiar, se encuentran las prestaciones de apoyo, que se refieren a proyectos financiados por el Ministerio de Salud y que en general se orientan a intervenir problemas de salud específicos existentes en nuestra población usuaria y cuyo objetivo es reducir riesgo de enfermedad, apoyar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de mayor prevalencia. La idea es que la atención primaria apoye la resolución de prestaciones menores que corresponden resolver a la atención secundaria, pero que al gestionarse a nivel local, mejoran el acceso de nuestros(as) beneficiarios(as) a estas y evita las listas de espera para ser atendidos en hospitales o en CRS.

La Dirección de Salud gestiona alrededor de 40 programas de Resolutividad complementarios y de Apoyo a la gestión, y se mencionan a continuación los más relevantes.

El objetivo de este programa es aportar a la atención de salud de los pacientes, las herramientas que permitan diagnosticar y proporcionar el tratamiento en forma oportuna, cuando estos consultan por patologías que requieran la atención de un especialista. La idea es resolver en atención primaria, listas de espera del nivel secundario, y otorgar prestaciones menores que de ser derivadas al nivel secundario, tomarían mayor tiempo en su resolución.

1. PROGRAMA RESOLUTIVIDAD

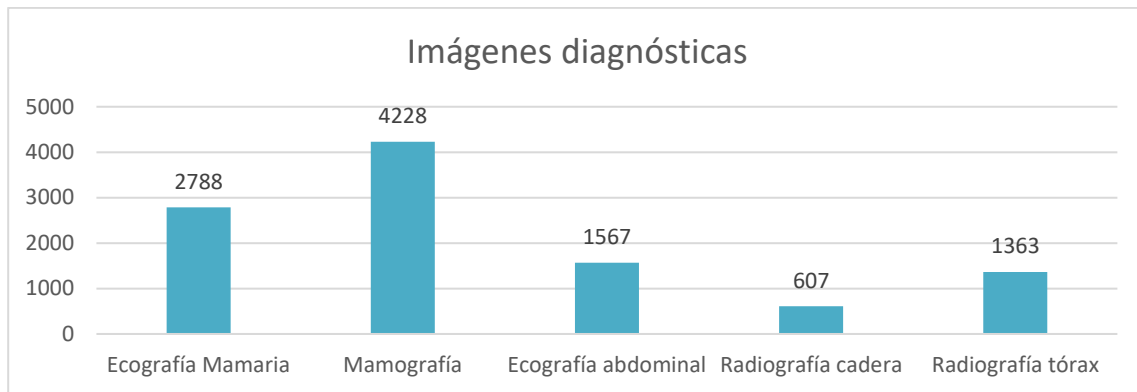
Gráfico 581: Programa Resolutividad



Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

2. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

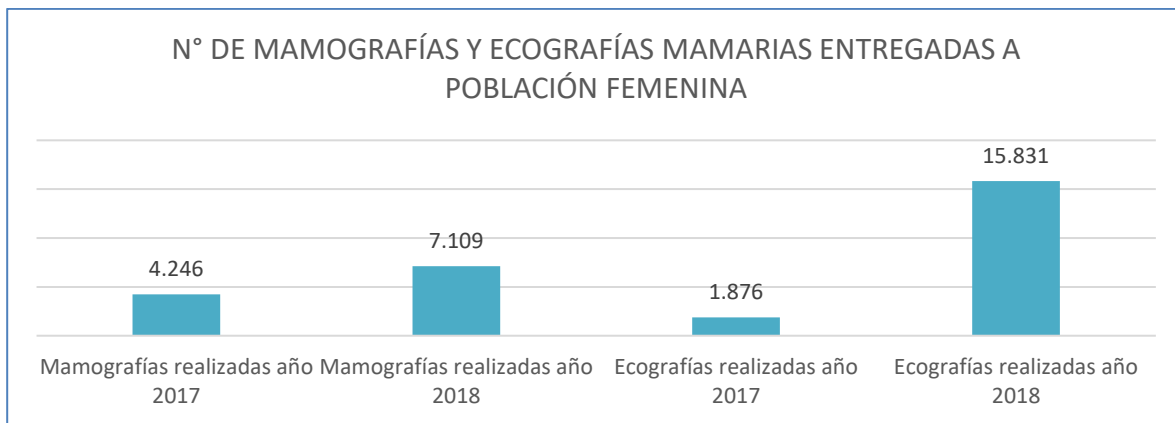
Gráfico 592: Imágenes Diagnósticas



Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

NÚMERO DE MAMOGRAFÍAS Y ECOGRAFÍAS MAMARIAS AÑO 2018

Gráfico 60: N° de mamografías y ecografías mamarias entregadas a población femenina



Fuente: REM P12

Respecto a la prevención de cáncer de mamas, durante el 2018 se realizaron 7.109 mamografías y 15.831 ecografías mamarias a usuarias de la comuna, lo cual son cifras mucho más elevadas que las realizadas los años 2017, lo que es un indicador que sí se está acercando y mejorando la accesibilidad a estos exámenes en nuestras usuarias, y disminuir la brecha de cobertura para alcanzar así una cobertura de impacto sanitario sobre la pesquisa precoz del cancer de mama. Para el año 2020, el desafío es, en un esfuerzo conjunto con el SSMO, re operabilizar el mamografo ubicado en el Cesfam Santa Julia, con lo se busca poder dar mayor cobetura a nuestras usuarias, y poner a disposición de la red este equipo para así, mediante un trabajo colaborativo, disminuir también las brechas del territorio.

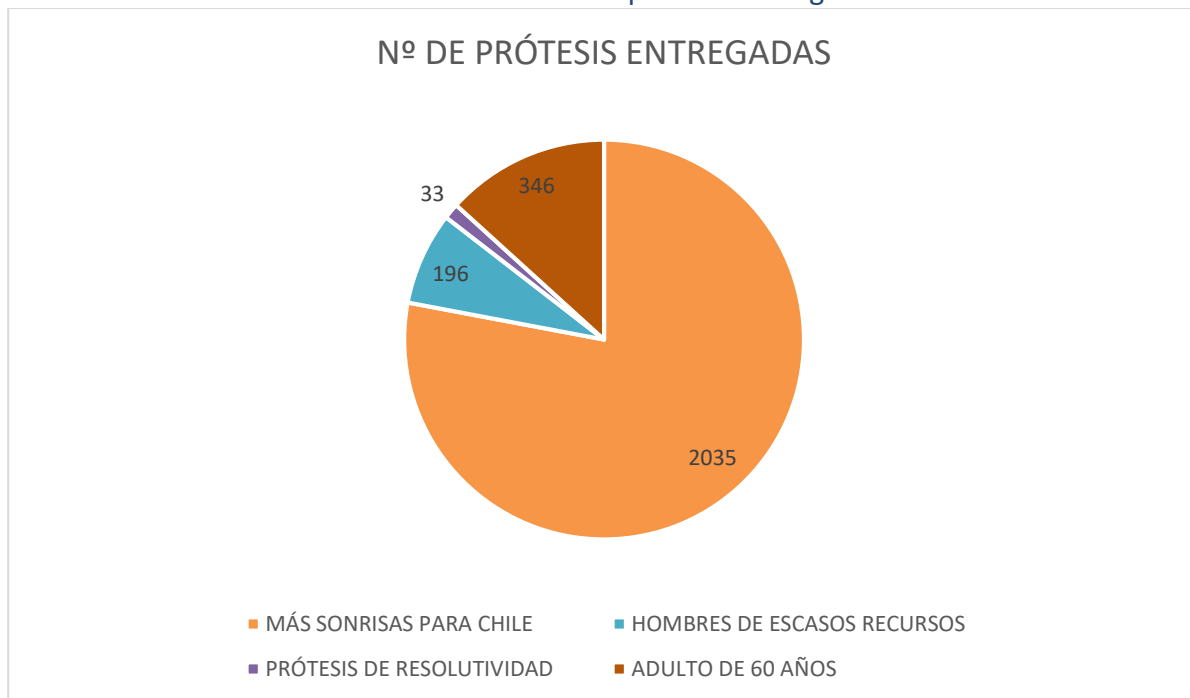
3. PRÓTESIS DENTALES

Tabla 80: Prótesis dentales

PROGRAMA	Nº DE PRÓTESIS ENTREGADAS
MÁS SONRISAS PARA CHILE	2035
HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	196
PRÓTESIS DE RESOLUTIVIDAD	33
ADULTO DE 60 AÑOS	346
Total	2.610

Fuente: REM A 09

Gráfico 61: Número de prótesis entregadas



Fuente: REM A 09

Podemos apreciar en el siguiente gráfico que el programa Mas Sonrisa Chile entregó más de 2000 prótesis y más de 300 adultos mayores obtuvieron prótesis dentales.

4. JUNEAB: PROGRAMA SERVICIOS MÉDICOS, HABILIDADES PARA LA VIDA (HPV) Y PROGRAMA DE SALUD ORAL (PSO)

El programa de salud escolar ayuda a los estudiantes de la comuna de Macul y tiene como principal objetivo pesquisar problemas que tienen directa relación con el aprendizaje y rendimiento escolar. Esta por esta razón que ofrece atención completa a través de Screening, diagnóstico, exámenes, tratamiento y control a los estudiantes que presenten dificultades visuales, auditivos y de columna. Cada una de estas atenciones realizadas por especialistas con el fin de mejorar la calidad de vida de nuestros alumnos. Este programa es financiado por JUNAEB, siendo ejecutado desde la Dirección de Salud con apoyo del Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) y del Centro Odontológico de Macul (COM), mediante un trabajo en red y la coordinación con los Establecimientos educacionales Municipales y Particulares subvencionados.

El año 2020 estos programas enfrentan el desafío de la desmunizpalizacion de los establecimientos educacionales, pasando su administracion a una Agencia Local de Educacion, por tanto durante este 2019 estamos evaluando las altenrativas tecnico adminstrativas para mantener estos convenios con JUNAEB y poder continuar otorgando estos importantes servicios a nuestra poblacion infantil.

Además, la comuna de Macul incorpora el Módulo Dental JUNAEB, que tiene por objetivo prestar atención asistencial y prevención educativa a los alumnos de primero básico, quienes son controlados nuevamente en tercero, quinto y séptimo básico. Este módulo contempla las siguientes intervenciones:

- A. **Área de prevención y Educación:** abarca control de placa bacteriana, profilaxis, técnica de cepillado, aplicación de sellantes y flúor en conjunto con actividades que promueven los hábitos de higiene bucal, con el fin de controlar y transformar los factores de riesgo. Además, a modo de complementar y reforzar estas tareas, el programa entrega a cada niño un cepillo de dientes y un tubo de pasta dental.
- B. **Área Asistencial:** las dos enfermedades buco dentales con mayor prevalencia son las caries y gingivitis, es por esta razón que esta área otorga actos específicos de recuperación sobre estas afecciones.

Por último, como complemento a la atención en salud de la población escolar de Macul, existe el **Programa Habilidades para la Vida** que busca el éxito en el desempeño escolar, susceptible de observar en indicadores como: altos niveles de aprendizaje, baja repitencia y escaso abandono del sistema escolar. Tiene por objetivo a largo plazo, elevar el bienestar psicosocial, elevar competencias personales, y disminuir daños en salud y a corto plazo, busca aumentar el éxito en el desempeño escolar y disminuir el abandono escolar. Por esto, el objetivo a nivel comunal es

detectar y atender las conflictivas psicológicas de los niños insertos en el programa; vincular a la comunidad educativa con el sistema de salud y orientar las necesidades de la escuela en torno a conflictos relacionados con la salud mental.

Así, para el 2020 esperamos mantener la cobertura que tienen estos tres programas sobre la cobertura total de matrículas de los establecimientos educacionales Pre- Básico, Básico y Media, manteniendo estrategias de coordinación para la derivación eficaz de niños, niñas y jóvenes valorados en el Programa Niño/Niña Sano y el Programa Joven Sano.

JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS (JUNAEB)

JUNAEB tiene diferentes prestaciones, de los cuales una parte de ellas corresponde a SERVICIOS MÉDICOS.

Tabla 81: Prestaciones de Servicios Médicos

PRESTACIONES		
<i>Diagnóstico, tratamiento y seguimiento</i>		
Lentes ópticos	Lavado de oídos	Ejercicios kinésicos
Lentes de contacto	Audífonos	Uso de Corsé

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

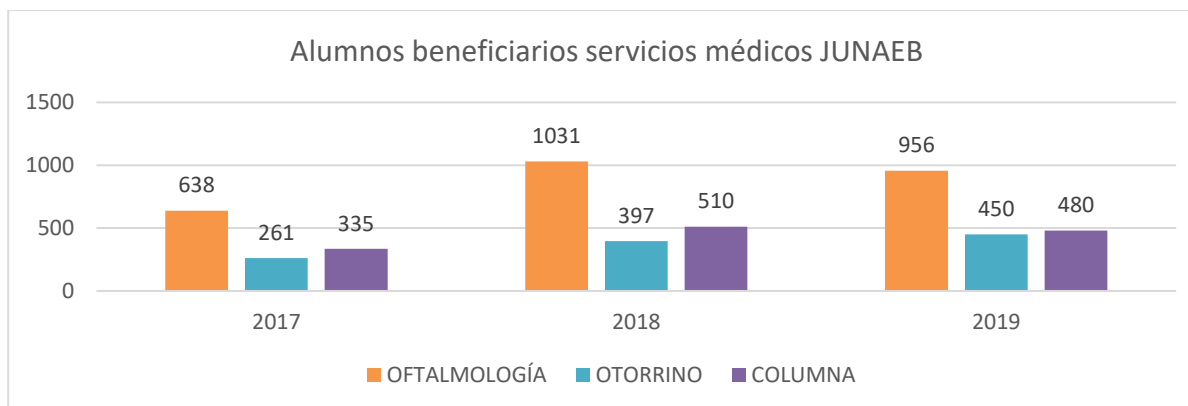
Se benefician niños de **PK° a IV° Medio**, obligatoriamente todos los colegios municipales, y aquellos particulares subvencionados que les interesa adherirse al programa, por medio de una carta de compromiso por parte del Director del establecimiento.

Colegios intervenidos

- Colegios Municipales: 8
- Colegios Particular Subvencionados: 14

Cantidad de alumnos beneficiarios

Gráfico 62: Alumnos beneficiarios de los servicios médicos de JUNAEB



Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

AÑO 2019: Queda pendiente un día de atención de 2 especialidades, en donde se espera atender: 100 alumnos en oftalmología y 30 en columna.

Desafíos

- Aumentar coberturas en las tres áreas de atención: disminuyendo factores de inasistencias a los controles y solicitar más fechas de atenciones con estadística 2018 y 2019 que lo avalan.
- Inscribir a más colegios en el programa, conversando previamente con los directores de los colegios que no están inscritos en el programa.
- Priorizar centros de atención que sean céntricos para la comunidad.
- Aumentar calidad de atención en las tres áreas: teniendo las disposiciones físicas adecuadas para las atenciones.

A. CONTROL NIÑO SANO (CNS) PILOTO 5 A 9 AÑOS

Es un Programa Ministerial Piloto en comunas seleccionadas, que realiza el Control del Niño Sano (CNS) en establecimientos educacionales, a niños entre 5 a 9 años.

Actualmente este programa se desarrolla a nivel comunal, por una dupla de trabajo compuesta por una enfermera y una kinesióloga.

Objetivos

- Otorgar una atención integral y resolutive a la población de 5 a 9 años a través de controles de salud realizados en el establecimiento educacional.
- Mejorar el acceso a actividades promocionales, preventivas y de pesquisa a los problemas de salud prevalentes en este grupo etario.

Colegios intervenidos

- 6 colegios municipales: 167, 173, D-200, 170, 194 y E-209.
- Algunos colegios Particular Subvencionados.

Cantidad de niños evaluados

AGOSTO 2019	PROYECCIÓN DICIEMBRE 2018
1530	2500

Desafíos

- Aumentar nivel de compromiso y participación de alumnos y apoderados, comprometiendo al equipo docente y directivo de los establecimientos educacionales.
- Mantener trabajo en equipo y en red.

B. CONTROL DEL JOVEN SANO (CJS)

Es un programa denominado “Espacios Amigables”, en donde el objetivo es realizar el control sano a los adolescentes que tengan entre 10 a 19 años, en un lugar que no sea el centro de salud CESFAM. Sino que sea en su respectivo colegio o en otro espacio disponible en la comuna.

Áreas que se abordan en el control:

- Antecedentes personales del adolescente y de su familia.
- Estado de vivienda, educación, trabajo, vida social.
- Hábitos/consumo.
- Gineco/urológico y Sexualidad.
- Situación psicoemocional y salud mental.
- Examen físico: peso, talla, estado nutricional, estado de crecimiento.

Acciones

- Educación y promoción en acciones saludables.
- Detección de factores y/o conductas de riesgo.
- Derivaciones.
- Seguimiento.

En cada CESFAM hay una enfermera a cargo de este programa, quien trabaja con los colegios designados y distribuidos previamente, por disposición geográfica.

Colegios intervenidos:

- Colegios Municipales: 4.
- Colegios Particular Subvencionados: 11.

Desafíos

- Mejorar la coordinación con los encargados de salud de los colegios.
- Mejorar la distribución de colegios correspondientes por CESFAM.
- Apoyo en aspectos administrativos desde la dirección de salud a las enfermeras a cargo.

C. PROGRAMA DE SALUD ORAL (PSO)

La salud oral es una preocupación cada vez más importante, tanto para las familias como para los niños. Por el costo que ésta tiene y por la limitación de tiempos de los alumnos para asistir a los seriados controles necesarios para un completo tratamiento, en el caso que lo requiera. Es por esto que se ha trabajado en incorporar y desarrollar diferentes programas de salud oral en la comuna, que atienden a niños desde los 2 a 17 años. Teniendo a la base la coordinación entre el Centro Odontológico de la comuna (COM), la dirección de educación y de salud.

A continuación se detallan la serie de programas de salud oral y su respectiva población beneficiaria:

Tabla 82: Programa Salud Oral de JUNAEB

PROGRAMA	POBLACIÓN BENEFICIARIA	EDADES
Sembrando sonrisas	JUNJI – Fundación INTEGRAL	2 a 5 años
Programa Cero	FONASA – Agenda Priorizada	2 a 6 años
Dental 6 años	FONASA – inscrito en CESFAM (GES)	6 años
Dental 12 años	FONASA – inscrito en CESFAM (GES)	12 años
IAAPS de 7 a 19 años	FONASA – inscrito en CESFAM	7 a 19 años
Dental JUNAEB	7 colegios municipales – 1 colegio PS	PK° a 8° B
Dental III° y IV° medio	FONASA – PRAIS – colegios Municipales - 1 colegio PS	III° y IV° M

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Prestaciones entregadas

- Diagnóstico, tratamiento y alta dental.
- Fluoraciones preventivas.
- Educación de una correcta Higiene Oral.

Desafíos

- Llevar a cabo las programaciones establecidas, para así lograr los objetivos de cobertura.
- Mantener y mejorar las coordinaciones entre los colegios, educación y salud.

D. HABILIDADES PARA LA VIDA (HPV)

Programa de JUNAEB, ejecutado en conjunto con la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Macul, en el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM).

El Programa HPV tiene 2 componentes:

HPV I	HPV II
Primer Ciclo	Segundo Ciclo

Objetivos

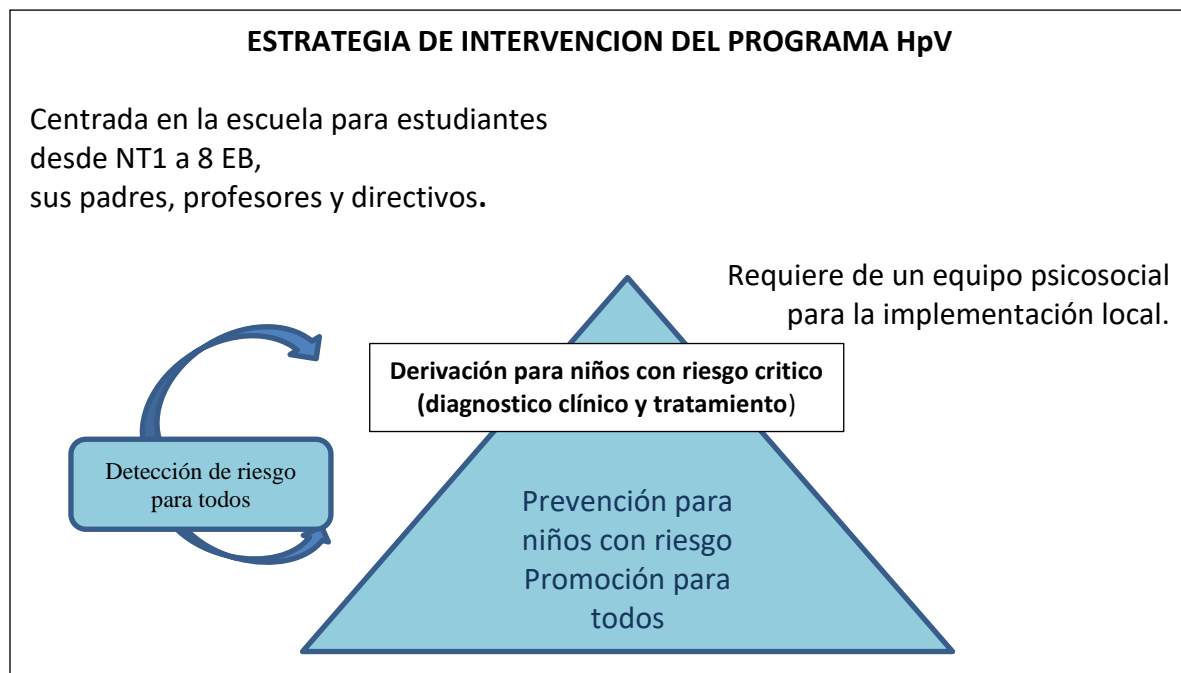
Promocionar la salud mental de la comunidad escolar, para de esta manera, favorecer y fortalecer una convivencia escolar adecuada que permita lograr objetivos académicos estables en el tiempo.

- **A CORTO PLAZO:** Busca aumentar el éxito en el desempeño escolar, elevar niveles de aprendizaje, bajar repetición y disminuir abandono.
- **A LARGO PLAZO:** Busca elevar el bienestar, las competencias personales, esperanza de vida, y disminuir daños en salud (depresión suicidio, alcohol, drogas, conductas violentas).

Unidades de intervención de programa

PROMOCIÓN	Del bien estar psicosocial en la comunidad educativa.
DETECCIÓN	Factores de riesgo y conductas des adaptativas: hogar – escuela.
PREVENCIÓN	De problemas psicosociales y conductas de riesgo.
DERIVACIÓN	De niños a atención especializada.
DESARROLLO Y SEGUIMIENTO	Red de Apoyo Local.
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Acciones y Resultados.

E. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN



Colegios intervenidos

- 6 colegios municipales: 167, 173, D-200, 170, 194 y E-209.
- 1 Particular Subvencionado: Liceo A – 05 Mercedes Marín.

Desafíos

- Mantener el trabajo coordinado en la red.
- Hacer seguimiento efectivo de los casos derivados.
- Aumentar la participación de los equipos docentes, de los estudiantes y sus familias en las diferentes actividades e intervenciones de promoción y prevención.

F. PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL (PASMI)

PASMI es un Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil, que es una extensión del programa Chile Crece Contigo. Brinda apoyo las atenciones de salud mental en la Atención Primaria de Salud (APS) de los niños y niñas de 5 a 9 años.

El principal propósito del Programa de Salud Mental Integral en la Atención Primaria es “Fortalecer las actividades de prevención, detección precoz y tratamiento temprano de los problemas de salud mental de baja a moderada severidad a través del Ciclo Vital”.

El año 2018 se instaló de manera piloto este programa en diferentes comunas de nuestro país, siendo este año 2019 Macul la única comuna del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) en contar con este programa piloto.

METODOLOGÍA

Este programa se caracteriza por el **trabajo en red** entre salud, educación, programas de JUNAEB especialmente Habilidades Para la Vida, y los distintos programas que tienen incidencia en el área de infancia de nuestra comuna.

Nosotros como sector Salud estamos a cargo de articular, gestionar y coordinar el programa. Además de dar las prestaciones correspondientes.

Los profesionales que están insertos en cada CESFAM de nuestra comuna y que ejecutan el programa son: Médico, Psicólogo y Asistente Social. Siendo el psicólogo quien está a cargo de la mayoría de las prestaciones del programa.

Las **actividades** que se desarrollan en el programa son las siguientes:

- Ingreso de Salud Mental Integral.
- Psicoterapia Individual.
- Talleres de psicoterapia grupal para niños.
- Talleres psicoeducativos grupales para padres.
- Visitas Domiciliarias a niños y niñas del programa.
- Visitas a establecimientos educacionales correspondientes.
- Consultoría con psiquiatra de COSAM de la comuna.
- Participación de reuniones clínicas de salud mental de sus respectivos CESFAM.
- Participación de reuniones de índole de infancia de la comuna.
- Coordinaciones varias con referentes de programas de la comuna y con colegios correspondientes.

REQUISITOS PARA PARTICIPAR DEL PROGRAMA:

- Edad: De 5 a 9 años.
- Tener como previsión de salud: FONASA.

- Vivir en la comuna de Macul.
- Criterios de Inclusión de Niños y niñas que requieran evaluación e intervención psicológica por: Trastorno emocional, trastorno del comportamiento, trastorno de la conducta, trastorno hiperkinético de la conducta, episodios depresivos, trastorno de ansiedad, trastorno de adaptación, problemas de rasgos de la personalidad, problemas por desaparición o muerte de un familiar, síndrome de maltrato, entre otros.

DERIVACIÓN

Según qué CESFAM le corresponda al colegio.

Se deja MAPA de colegios, según el CESFAM que le corresponde por ubicación geográfica:

MAPA COLEGIOS - CESFAM – MACUL		
CESFAM Félix de Amesti	CESFAM Padre Alberto Hurtado	CESFAM Santa Julia
Julio Montt Salamanca	José Bernardo Suárez	Millantú
D-200, Villa Macul	Julio Barrenehea	Manuel Rojas
Regna Mundi	IDEA- CEJEB (Solo media)	Libertador Simon Bolivar
San Viator	Villa Macul Academia (Solo Media)	Madre de la Divina Providencia
Salesianos	Esperanza	Mercedes Marin del Solar
Swedenborg	Los Husares	El Alba
Nueva Señora del Pilar	Marta Brunet	Rocket Colleague
		The New School

CITACIONES A ATENCIONES PASMI

Los alumnos que psicólogos de PASMI deriven al programa y que sea necesario citar al centro de salud, se les informará a colegios para que envíen citación al apoderado, a través de libreta de comunicaciones, de mail y/o vía telefónica para reforzar la citación.

SEGUIMIENTO DE LOS CASOS

Si el colegio necesita el seguimiento del caso, puede solicitar información al mismo mail que derivó el caso, del psicólogo PASMI del CESFAM correspondiente.

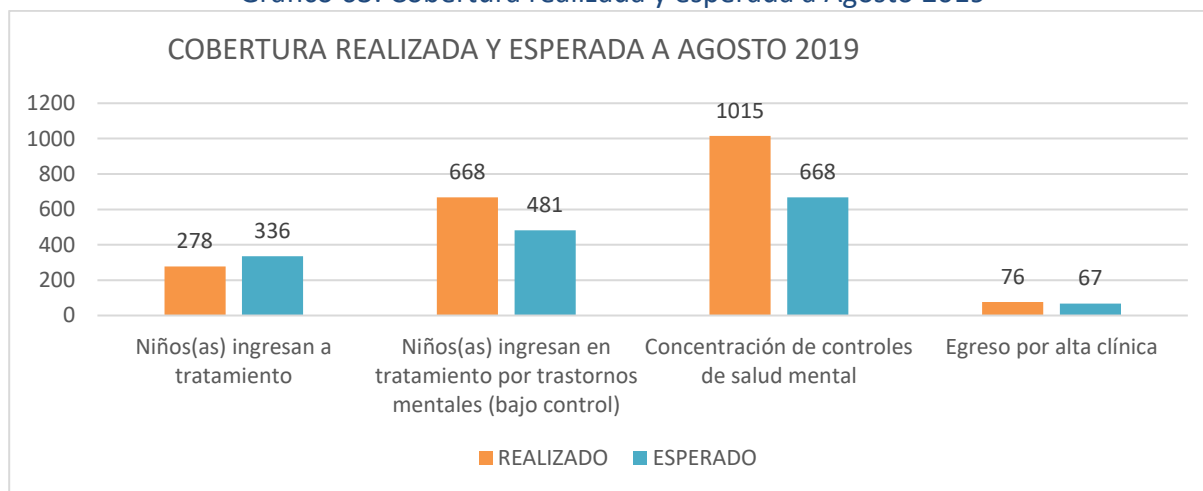
Como también los equipos PASMI informarán al colegio cuando el caso egrese del programa (se da el alta al paciente).

COBERTURAS A AGOSTO 2019

Los diagnósticos de mayor prevalencia que se han consultado en el programa según los tres CESFAM de nuestra comuna son los siguientes:

DIAGNÓSTICOS PRIORITARIOS	FÉLIX DE AMESTI	PADRE HURTADO	SANTA JULIA
Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	8	87	
Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	2	14	141
Perturbación de la actividad y de la atención	1		
Trastorno hiperactivo de la conducta	2		7
Trastornos de la conducta	1		1
Trastornos emocionales de comienzo específico en la niñez	1		
Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	4	6	
Episodio depresivo moderado		25	
Otros trastornos de ansiedad		44	
Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad		6	
Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia		10	
Síndromes del maltrato		19	6
Trastornos de adaptación		17	

Grafico 63: Cobertura realizada y esperada a Agosto 2019



Fuente: Dirección de Salud. CDMS

G. COMISIÓN MIXTA

Comisión Mixta es la instancia de trabajar en conjunto, tanto los profesionales del área de salud y educación, con respecto a un tema en común.

Objetivo

Trabajar una temática que sea atinente a la realidad comunal, que tenga incidencia en el área de salud y de educación. Que finalmente elabore algún producto o tenga acuerdos como resultados.

Metodología

- Una vez al mes, se citan autoridades y profesionales de ambas áreas a trabajar técnicamente sobre un tema previamente coordinado.
- Las reuniones generalmente se realizan de manera BI MENSUAL, el segundo jueves del mes que corresponda, de 10.00 a 12.30 hrs.
- Se utilizan diferentes dinámicas: Exposición, trabajo grupal en mesas, las dos áreas trabajan en conjunto o por separado, dependiendo del tema a tratar.

Tabla 83: Temas de Reuniones Comisión Mixta

TEMAS COMISIONES MIXTAS MACUL
AÑO 2019
SENDA: Acciones preventivas
Actualización VIH/SIDA: Fundación APROFA
Bullying
Abordaje Psicoemocional de NNA

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

H. RED DE INFANCIA Y SALUD

En base a la realidad infanto juvenil de nuestra comuna, a las diferentes políticas públicas y a la necesidad de mejorar las atenciones y acciones de este grupo etario, es que como dirección de salud se ha trabajado mancomunadamente durante los años 2017, 2018 y 2019 con diferentes oficinas y unidades que tienen incidencia directa con los niños y jóvenes de Macul.

Entre ellos, cabe destacar las diferentes instancias de trabajo y acciones elaboradas:

Tabla 844: Acciones y Desafíos de Red de Infancia y Salud

PROGRAMA	ACCIONES	DESAFÍOS
PROGRAMA CHCC Chile Crece Contigo	-Trabajo en conjunto con respecto a los indicadores del programa. -Uso de plataforma SRDM por parte de funcionarios de centros de salud. - Ver la por coordinación y funcionamiento de salas de estimulación de cada centro de salud y gestión de fonoaudióloga FIADI en cada Cesfam. - Implementación PASMI en la comuna	-Mantener trabajo en indicadores del programa. -Mejorar funcionamiento y uso de plataforma SRDM. -Ver el trabajo en terreno de salas de estimulación. - Instaurar y socializar el programa PASMI en la comuna
O.P.D	-Trabajo de casos y apoyo en información médica. - Mejorar trabajo en red.	-Reforzar en los centros de salud y dar a conocer la OPD y sus rangos de acción.

PROGRAMA	ACCIONES	DESAFÍOS
Oficina de Protección de Derechos		-Mantener buena comunicación y coordinación de casos.
UCASI Unidad Contra el Abuso Sexual Infantil	-Trabajo de casos en conjunto. -Apoyo en información médica de casos. -Sensibilización de profesionales frente al tema del abuso sexual infantil (A.S.I) -Aplicación de ley del Registro de Inhabilidades en los centros de salud.	-Continuar el trabajo mancomunado de los casos. -Instancias de capacitaciones con respecto a temas relacionados al A.S.I.
Programa LAZOS.	-Estandarización y difusión de ficha de derivación y flujograma de acción del programa, en los centros de salud.	-Reforzar en los centros de salud y dar a conocer el PAIF y sus rangos de acción.
SENDA PREVIENE	-Talleres de Primeros Auxilios a Promotores de Salud del programa Senda. -Mesas de trabajo. - Talleres de Parentalidad para padres de niños de 9 a 14 años.	- Mantener trabajo en red y mesas de trabajos. -Trabajar en conjunto temáticas de promoción y prevención.

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

5. SISTEMA LAZOS

El Programa **LAZOS** es la oferta pública especializada en materia de prevención y reinserción social de la **Subsecretaría de Prevención del Delito** para niños, niñas y adolescentes (NNA) entre 10 y 17 años. Su objetivo es reducir el ingreso o reingreso por comisión de delitos a unidades policiales, de niños, niñas y adolescentes que presenten factores de riesgo socio delictual, por medio de una intervención familiar intensiva, integral y coordinada.

Desde el año 2018 LAZOS evoluciona para convertirse a nivel internacional en el primer **“Sistema Integral de Intervención Psicosocial para NNA”** con oferta diferenciada para cada nivel de riesgo. El Programa LAZOS se adapta a la realidad familiar, proporcionando a cada caso una atención intensiva y personalizada por un lapso de 120-130 días, al que las familias ingresan voluntariamente.



Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

NUESTRO CICLO DE INTERVENCIÓN

El **ciclo de intervención Lazos** es único en su tipo. Considera la detección, evaluación (Asset pre), tratamiento (Triple P, Familias Unidas o Terapia Multisistémica), refuerzo, evaluación de egreso (Asset post) y egreso del tratamiento. En la actualidad la comuna de Macul cuenta con solo los componentes EDT y MST, pero se espera que el primer semestre de 2020 ya cuentes con al menos uno de los programas restantes de la oferta.

DESCRIPCIÓN DE COMPOENTES PRESENTES EN MACUL

Equipo de detección temprana (EDT):

Está compuesto por dos profesionales del área social, quienes a partir de un instrumento estandarizado (ASSET), el cual se aplica a mediante una entrevista de evaluación, construyen un perfil de riesgo socio-delictual abreviado de los niños, niñas y adolescentes de la Comuna.

La detección de potenciales casos para realizar las evaluaciones es principalmente a través de la revisión de los niños, niñas y adolescentes ingresados al listado PSI de Carabineros bajo el motivo de infractor de ley e inimputables, dentro del rango de edad de 10 a 17 años 11 meses. Además, se incluye la derivación de instituciones y demanda espontánea, cuando existan conductas trasgresoras y/o factores de riesgo sociodelictivos.

La evaluación incorpora una posterior derivación a los diversos dispositivos de intervención presentes en la comuna; siendo la puerta de entrada al tratamiento intensivo y especializado del Equipo MST.

A continuación presentamos los resultados a los años 2018 y 2019

Tabla 85: Resultados año 2018 y 2019 del equipo Deteccion Temprana Sistema Lazos

VÍAS DE INGRESO	2018
Listado PSI De Carabineros	39
OTRAS (Colegios, demanda espontánea, otros programas de intervención)	198
TOTAL	237

DERIVACIONES REALIZADAS	2018
MST	67
OTROS PROGRAMAS COMUNALES	101
NO DERIVADO	73

Nota: Dentro de los no derivados encontramos a; niños, niñas y adolescentes (NNA) de la Comuna que fueron evaluados, pero el resultado de dicha evaluación arrojó que no necesitaban intervención, casas con dirección errónea, cambios de domicilios, adultos responsables que no aceptaron participar de la evaluación, junto con niños, niñas y adolescentes que ya se encontraban ingresados a programas de intervención.

Terapia Multisistémica (MST):

Es una intervención de carácter familiar y ecológica, realizada en el hogar de la familia, que busca cambiar la manera en que funcionan niñas, niños y adolescentes (NNA) en sus entornos naturales – hogar, escuela y barrio- de maneras que promuevan conductas sociales positivas a medida que disminuyen las conductas transgresoras y antisociales, incluyendo el consumo de sustancias. Los objetivos principales de MST son:

(a) Reducir actividad criminal juvenil.

(b) Reducir las conductas antisociales, incluyendo el abuso de sustancias.

a favor Lograr estos resultados ahorrando costos al disminuir las tasas de presidio y colocación fuera del hogar.

Características Principales

- Modelo de intervención basado en evidencia de alto riesgo para grupos familiares.
- Modelo original de la Universidad de Carolina del Sur. Implementado en conjunto a MST Services (EE.UU.)
- Busca modificar positivamente los factores de riesgo socio delictuales.

El Equipo de Terapia Multisistémica de Macul es un equipo que se caracteriza por apearse a los principios del modelo de trabajo en MST, siendo esto traducido en sus resultados generales en la implementación del proyecto, tanto en su efectividad como en la cobertura de las familias tratadas dentro de la comuna que ha recibido las prestaciones completas al finalizar tratamiento.

Estos datos se traducen en un logro general y significativo del mantenimiento de los jóvenes atendidos viviendo en sus hogares con sus familias y la reinserción de estos a la escuela o el trabajo, así mismo una disminución importante de las reincidencias de jóvenes por nuevas detenciones, que progresivamente disminuyen en conjunto al avance y madurez del equipo respecto al modelo de trabajo en MST. Todo esto acredita el esfuerzo permanente por mejorar y desarrollarse de parte de nuestro equipo, además del temple y la vocación de servicio de los terapeutas, quienes conjuntamente en un trabajo en equipo, eficaz y cohesionado con la dupla de detección temprana EDT, funcionan sostenidamente y conjuntamente como el **Sistema Lazos Macul**, a favor de responder a las innumerables necesidades las familias atendidas, y la generalización de cambios positivos en ellas y sus hijos.

A continuación presentamos los resultados respecto a los años 2018.

Tabla 86: Resultados años 2018 del equipo Terapia Multisistémica lazos

Terapia Multisistémica	2018
Total de casos ingresados	50
Total de casos egresados	46
RESULTADOS FINALES	
Porcentaje de los jóvenes en el hogar	100 %
Porcentaje de los jóvenes estudiando o trabajando	100 %
Porcentaje de los jóvenes sin nuevas detenciones	100 %

Con respecto a la proyección del Sistema Lazos para el año 2020, podemos señalar que las orientaciones técnicas de nuestro programa indican que MST deberá tener vigentes mensualmente 18 niños, niñas o adolescentes de la Comuna, manteniendo resultados finales superiores al 90% en las tres metas trasversales (% NNA viviendo en el hogar, %NNA estudiando o trabajando, % NNA sin nuevas detenciones). Por su parte EDT deberá asegurar la realización de 30 evaluaciones mensuales.

6. PNAC – PACAM: PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR

A. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC):

Es un programa de carácter universal. Considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación. La entrega de los beneficios se realiza a través de los establecimientos de la Red de Atención Primaria de Salud.

El PNAC cumple con el propósito de lograr un desarrollo adecuado del embarazo, una lactancia exitosa durante los primeros meses de vida del niño, un desarrollo y crecimiento normal del niño. Como a su vez contribuir a mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de los niños prematuros.

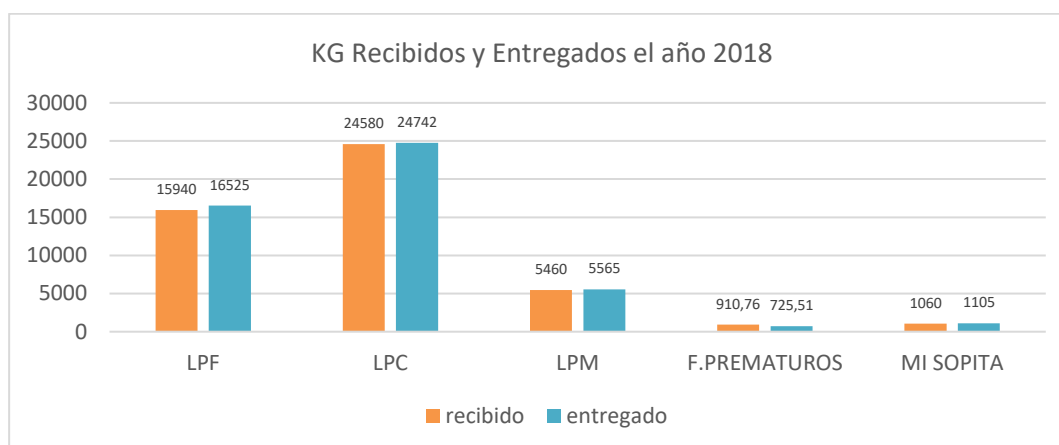
Tabla 875: Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

TIPOS DE PNAC	BENEFICIARIOS
LPF: Leche Purita Fortificada	Niños desde nacimiento a 1 año 5 meses 29 días
LPC: Leche Purita Cereal	Niños desde los 18 meses a 5 años 11 meses 29 días
LPM: Leche Purita Mamá	Embarazadas y nodrizas hasta los 5 meses 29 días del niño
FP: Fórmulas Prematuros	Niños menores de 1 año edad corregida con antecedentes de prematuros extrema
MS: Mi Sopita	Niños riesgo a desnutrir o desnutrido desde los 5 meses a los 5 años 11 meses 29 días

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

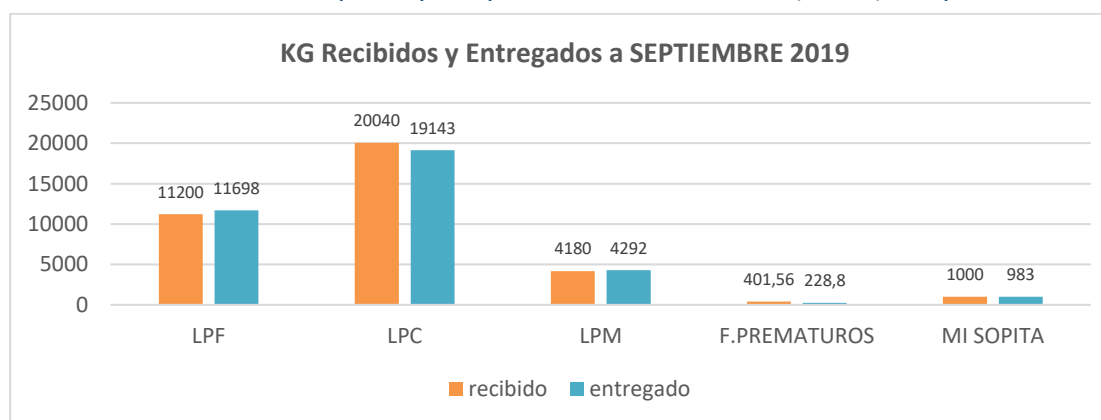
A continuación se muestran los kilos entregados de cada producto del PNAC en nuestra comuna, del año 2018 – 2019 y la proyección del 2020. Esto diferenciado por la cantidad recibida desde el SSMO y cantidad entregada a los beneficiarios.

Gráfico 64: Kilos de Recepción y Despacho de Alimentación (PNAC) año 2018



Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Gráfico 65: Kilos de Recepción y Despacho de Alimentación (PNAC) a septiembre 2019



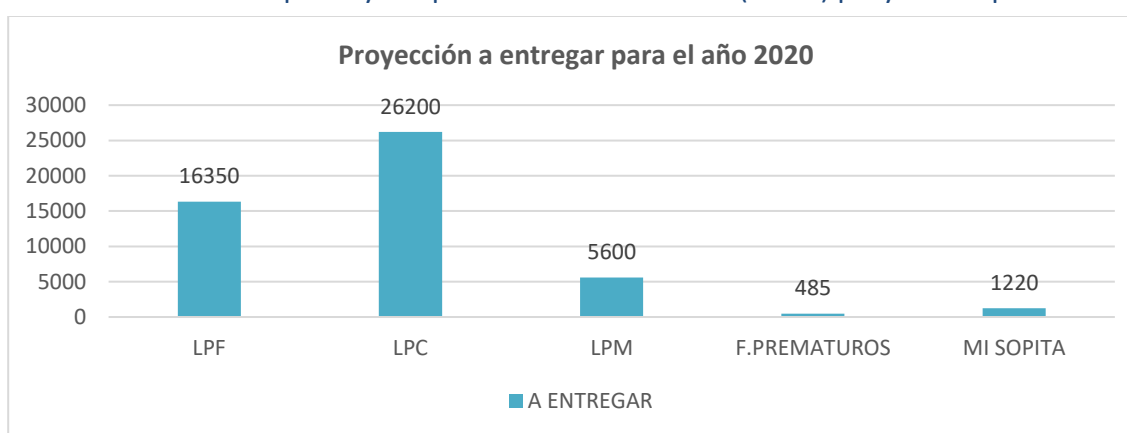
Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

En aquellos ítems en que se ha entregado más de lo recibido por el SSMO, es por el uso de las reservas en stock que cada CESFAM tiene.

Como se observa en el siguiente gráfico, se mantiene el mismo comportamiento que el año 2018 en las cantidades de KG de PNAC entregados, ya que lo que queda de diferencia, es lo que se esperaría entregar en los meses restantes de octubre, noviembre y diciembre.

Además cabe mencionar que en relación a la estadística nacional, la tasa de fecundidad y de natalidad van descenso, lo que en consecuencia se evidenciará en la disminución de la entrega de PNAC en los próximos años.

Gráfico 66: Kilos de Recepción y Despacho de Alimentación (PNAC) proyectada para el año 2020



Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

7. SUBPROGRAMA ALIMENTARIO DE “ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LA LECHE DE VACA” (APLV)

Este año 2019, dentro del Programa Nacional de Alimentación complementaria (PNAC) surge un subprograma de alimentación de “Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca (APLV)”.

Este es un beneficio para los:

- Niños y niñas menores de 2 años.
- Que tengan certificado de diagnóstico por médico tratante (pediatra, gastroenterólogo o inmunólogos).
- FONASA, sistema privado o de FFAA.

EL proceso administrativo parte con el diagnóstico del niño o niña, que será dado por médico de nivel secundario. Luego a la Atención Primaria de Salud APS pueden ingresar presentando los siguientes documentos:

FONASA

- Traer formulario de ingreso al PNAC APLV, que lo hace el especialista.
- RECETA por médico ESPECIALISTA: Pediatra, gastroenterólogo, inmunólogo. (Con Nombre, firma y timbre). No se reciben recetas de médicos generales.
- Copia del Carnet del cuidador del niño (a).

ISAPRE O EXTRASISTEMA

Además de lo que se pide a FONASA, agregar:

- Certificado del registro del Médico en la SUPERINTENDENCIA de salud.
- Se debe ADSCRIBIR al CESFAM (consultorio).
- Certificado de residencia del cuidador.

Con esta documentación se ingresa al programa APVL, y en donde se le entrega la fórmula correspondiente.

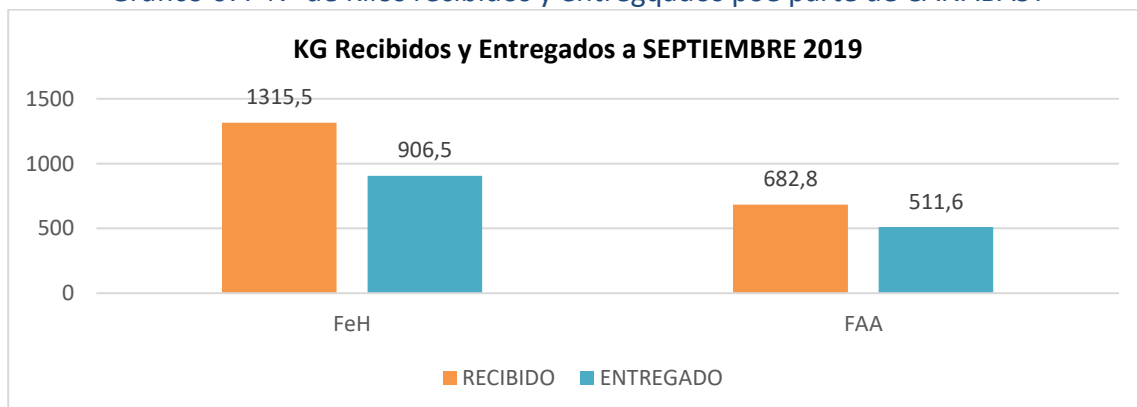
Existen 2 tipos de fórmulas de leche, dependiendo de la severidad de Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca.

A) Fórmula extensamente Hidrolizada (FeH): Es la fórmula utilizada como **primera línea** en niños con APLV ya que es **bien tolerada** por el 90% de ellos. Están formuladas reemplazando la PLV por proteínas incompletas, que son menos alergénicas.

B) Fórmula en base a Aminoácidos (FAA): Fórmula compuesta por aminoácidos constituyentes que reemplazan la PLV. Es utilizada como alimento de **segunda línea**, y se destina a pacientes que hayan presentado **manifestaciones graves al consumo de PLV** o para pacientes de alto riesgo de desarrollar reacciones severas.

A continuación presentamos la cantidad de fórmulas que como comuna hemos recibido por parte de CANABAST y las fórmulas que se han entregado, según el ingreso de niños y niñas con APLV de nuestra comuna.

Grafico 67: N° de Kilos recibidos y entregados por parte de CANABAST



Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

B. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM):

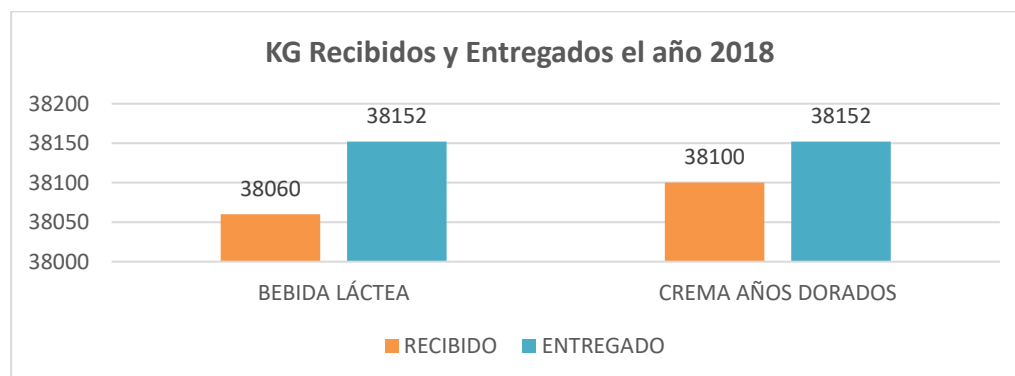
El PACAM es un conjunto de actividades de apoyo alimentario-nutricional de carácter preventivo y de recuperación, que distribuye alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores. Se distribuyen en los establecimientos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Su propósito es contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad del Adulto Mayor, como también aminorar las brechas nutricionales y económicas, a fin de mejorar la calidad de vida.

Tabla 88: Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)

TIPOS DE PACAM	BENEFICIARIOS
Bebida Láctea	Todos los mayores de 70 años y los mayores de 65 años con riesgo de dependencia y dependencia.
Crema Años Dorados	Todos los mayores de 70 años y los mayores de 65 años con riesgo de dependencia y dependencia.

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Gráfico 68: Kilos de Recepción y Despacho de Alimentación (PACAM) año 2018

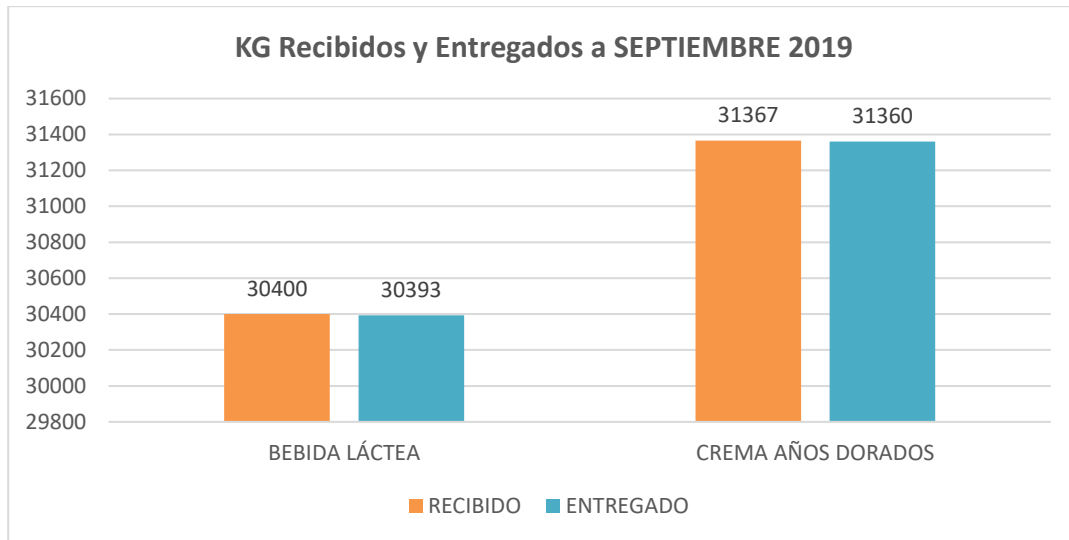


Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Como se observa, tanto en la bebida láctea como en la crema de años dorados, hay mayor entrega respecto a lo recibido por parte del SSMO. Esto es posible gracias al stock que los CESFAM mantienen como reservas.

También se puede observar la correlación de que la cantidad entregada de bebida láctea y de crema es la misma. Por lo que los adultos mayores de nuestra comuna, el año 2018 retiraban ambos productos.

Gráfico 69: Kilos de Recepción y Despacho de Alimentación (PACAM) a septiembre 2019

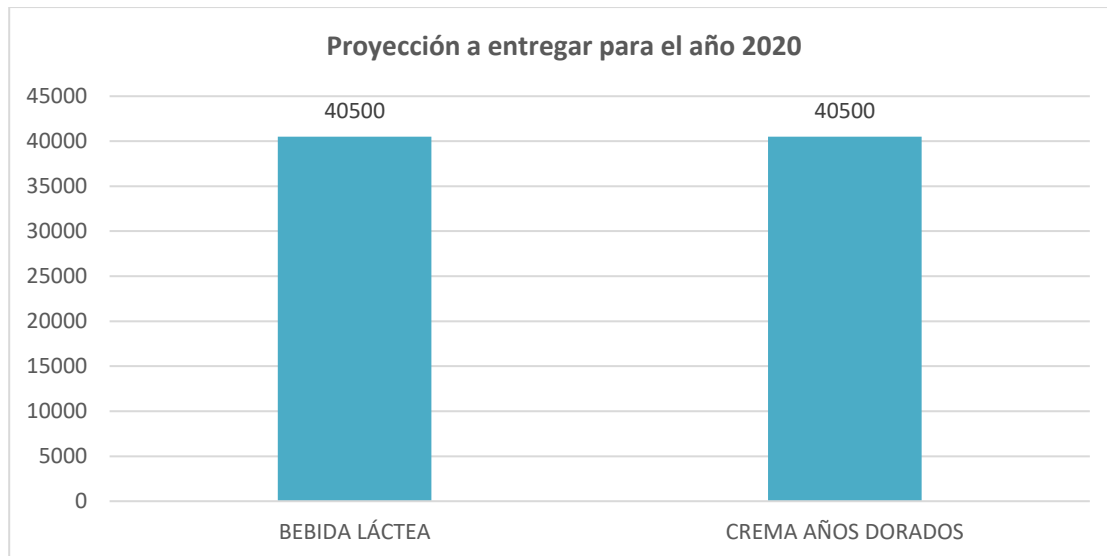


Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

Como se observa en el siguiente gráfico, en este año 2019 hay una preferencia de los adultos mayores de la crema de años dorados por sobre la bebida láctea. Lo que se demuestra en la diferencia de entrega de casi 1.000 unidades entre ambos productos.

Esto relacionado directamente con la cantidad entregada por parte del SSMO, ya que se entregaron todas las cantidades recibidas.

Gráfico 70: Kilos de Recepción y Despacho de Alimentación (PACAM) proyectada para el año 2020



Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

8. PROGRAMA ANTICOAGULANTE “TACO”

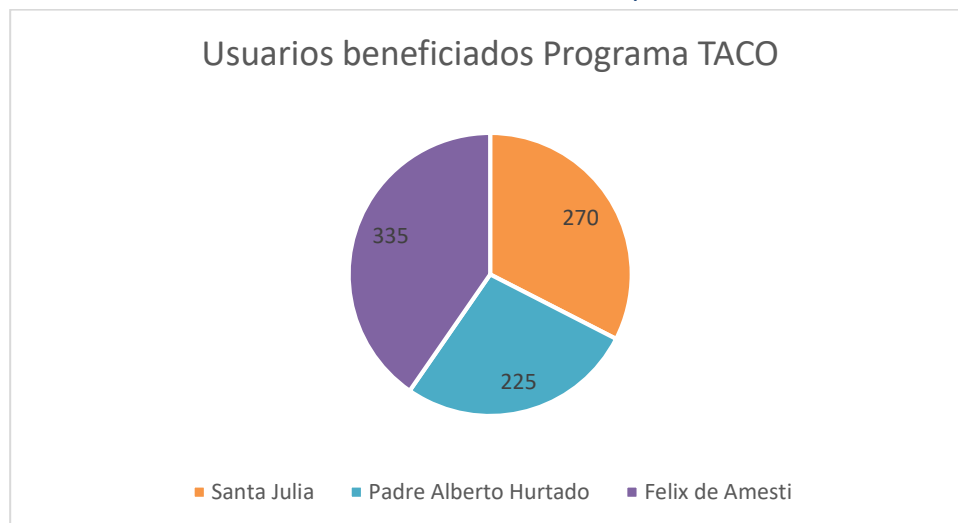
Este es un programa que partió con un convenio con el Hospital del Salvador el año 2018 y la unidad de Poli de Taco.

Este programa surge por la necesidad de tener que resolver una problemática de aquellos usuarios de la comuna que tenían problemas de coagulación, y debían dirigirse una vez al mes al Hospital del Salvador para tomarse los exámenes y así poder tener un esquema de su tratamiento farmacológico. La problemática era que el usuario debía esperar toda una jornada en la mañana para así obtener su resultado y después de las 14: 00 has poder ir a Farmacia a retirar sus medicamentos. En conclusión el usuario estaba más de 8 horas esperando en el H. Salvador para retirar sus medicamentos.

Lo que resuelve este programa es que estos usuarios pueden ir directamente a sus centros de salud a realizarse sus exámenes, INR (muestra capilar) y de forma digital, este proceso que ocurría en el Hospital ahora se genera en los CESFAM. Lo que facilita que el usuario pueda tener más tiempo y acceder de forma más oportuna en tiempo a estos resultados y sus fármacos que los puede retirar ahora en su establecimiento local que es el CESFAM.

Este programa piloto partió en el CESFAM SANTA JULIA y hoy en día está en los 3 establecimientos de Salud.

Grafico 71: Poblacion Beneficiada por CESFAM



Fuente: REM -2018

9. PROGRAMA DE DESPACHO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA.

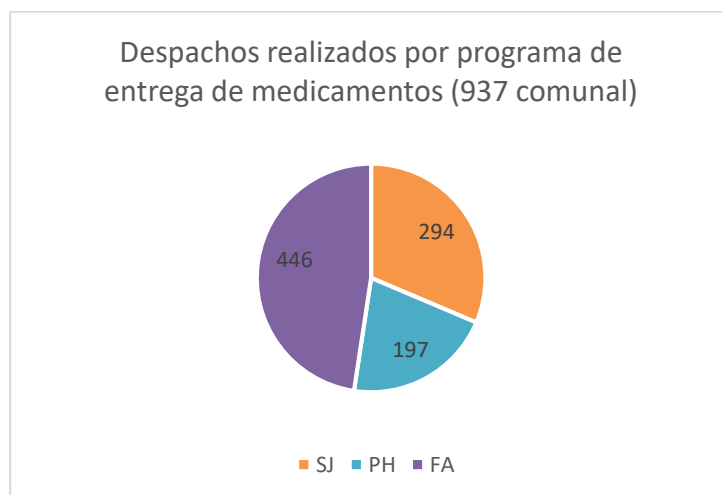
En marzo de este año 2019, es cuando la comuna de Macul se transforma en una comuna pionera a nivel Nacional en entrega domiciliaria de medicamentos a pacientes con dependencia severa o postrados.

Este programa es operado a través de una farmacia móvil que acerca los servicios de salud de la comuna a las familias más vulnerables, otorgando mayor comodidad a familias y cuidadores, además de contribuir a un significativo ahorro en traslados y movilización.

Tanto las familias, cuidadores y pacientes con dependencia severa y postrados son los principales beneficiarios del nuevo Programa de Entrega de Medicamentos y Alimentos a Domicilio iniciado bajo la administración del alcalde Gonzalo Montoya desde la Dirección de Salud de la comuna.

El programa se enmarca dentro de una serie de medidas destinadas a mejorar el acceso y la calidad de la atención a vecinas y vecinos de la comuna y cuenta con el apoyo del personal de la nueva Farmacia Comunal de Macul Dr. Patricio Bustos Streeter, integrante de la Asociación Chilena de Farmacia Populares (ACHIFARP).

Grafico 72: Usuarios Beneficiados de abril a septiembre del 2019 por CESFAM



Fuente: Dirección de Salud de Macul

APOYO FOTOGRAFICOS:



Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

V. DIAGNÓSTICO SITUACIÓN DE SALUD COMUNAL

El objetivo del Diagnóstico de Salud es poder entregar los antecedentes de la situación de salud de los habitantes de la comuna de Macul, y de la población inscrita en nuestros centros. Así se objetiva el nivel de salud de nuestros usuarios y se establece el énfasis en la intervención a modo de guiar la planificación.

Para conseguir el objetivo señalado, el equipo de salud comunal analiza los datos epidemiológicos comunales existentes, relacionándolos con los Objetivos Sanitarios para la década 2011-2020. Además, se incorpora la evaluación del Plan de Salud Comunal 2017 en comparación con el año 2018 y las necesidades de la comunidad expresadas en los espacios de participación en cada uno de los Centros de Salud, de manera de establecer las prioridades de intervención que guiarán la programación por ciclo vital.

La Estrategia Nacional de Salud se encuentra conformada por cuatro grandes Objetivos Sanitarios:

1. Mejorar la salud de la población.
2. Disminuir las desigualdades en salud.
3. Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud.
4. Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.

Para el logro de estos Objetivos Sanitarios se dispone de 9 Objetivos Estratégicos. Asimismo, se incorporan los siguientes lineamientos priorizados por la planificación estratégica del SSMO (trienio 2016 -2018):

- Consolidar una red oncológica articulada, con una comunicación efectiva entre sus nodos.
- Consolidar una red articulada para el Adulto Mayor, con una fluida comunicación entre sus nodos.
- Fortalecer el Manejo en Red para la Prevención de úlcera y amputación en usuarios con Pie Diabético.
- Mejorar la continuidad de la atención de las personas con Enfermedades Crónicas.
- Consolidar una red articulada para el Adolescente, con una fluida comunicación entre sus nodos.

1. ESTADÍSTICAS BIODEMOGRÁFICAS: COMUNA, SSMO, REGIÓN Y PAÍS

Se presentan a continuación los principales indicadores biodemográficos de la Comuna de Macul, comparados con los del SSMO, la Región y el País. El año de estudio corresponde al 2015-2016 y la fuente de información es el Departamento de Estadísticas y Gestión de la información del SSMO.

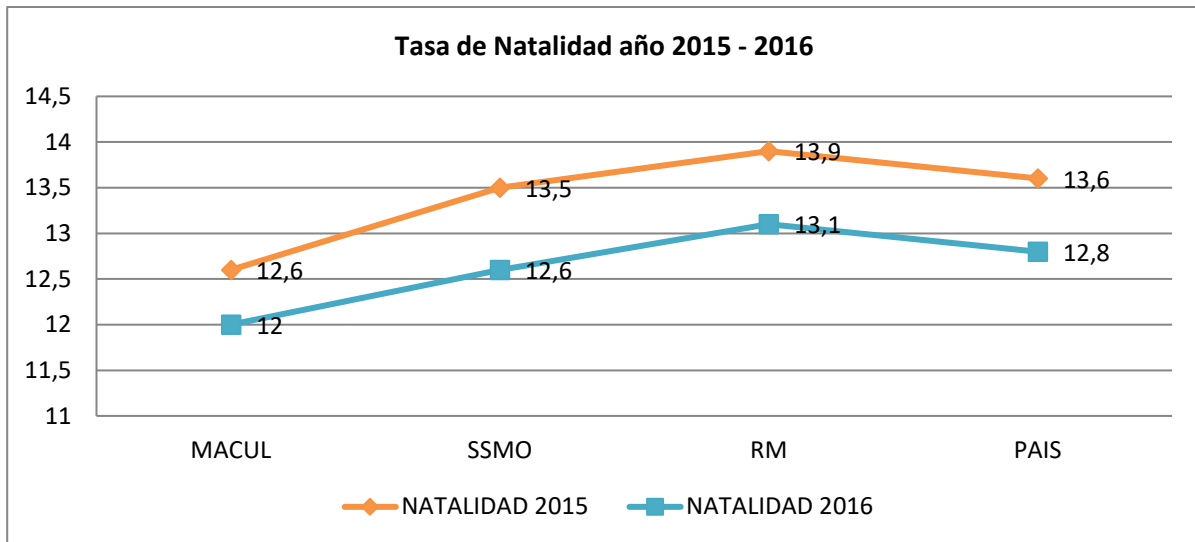
Tabla 89: Indicadores de Natalidad y Mortalidad 2015 – 2016

NATALIDAD	MACUL		SSMO		RM		PAIS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Tasa De Natalidad 2015 /2016	12.6	12.0	13.5	12.6	13.9	13.1	13.6	12.8
MORTALIDAD 2015	MACUL		SSMO		RM		PAIS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Defunciones ambos sexos	710	796	7.656	7.710	39.084	39.283	103.327	104.026
Tasa sobre defunciones Totales	5.7	6.4	5.8	5.8	5.3	5.3	5,7	5.7
Defunciones Hombres	371	382	3.455	3.559	19.772	19.654	54.693	54.761
Tasa sobre defunciones Hombres	6.2	6.4	5.7	5.8	5.5	5.4	6,1	6.1
Defunciones Mujeres	339	414	4.200	4.149	19.304	19.312	48.615	49.239
Tasa sobre defunciones Mujeres	5.3	6.4	5.9	5.8	5,2	5.1	5,3	5.4
MORTALIDAD INFANTIL 2015/2016	MACUL		SSMO		RM		PAIS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Defunciones Infantil (<i>menores de 1 año</i>)	8	9	102	88	729	643	1.825	1.629
Tasa sobre defunciones Infantil	5,1	6.1	5,8	5.3	7,2	6,6	7,2	7,0
Defunciones Neonatal (<i>menores de 28 días</i>)	7	9	66	69	520	484	1.311	1.213
Tasa sobre defunciones Neonatal	4,5	6.1	3,7	4.2	5,1	5,0	5,2	5,2
Defunciones Neonatal Precoz (<i>menores de 7 días</i>)	8	8	86	57	432	378	1.045	956
Tasa sobre defunciones Neonatal Precoz	5,1	5.4	4,7	3.4	4,9	3,9	4,1	4,1
Defunciones Post Neonatal (<i>28 días a 11 meses</i>)	0	0	16	19	208	159	514	416
Tasa sobre defunciones Post Neonatal	0	0	0,9	1.1	2	1,6	2	1,8
INDICE DE SWAROOP 2015/2016	MACUL		SSMO		RM		PAIS	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Porcentaje de Defunciones en Mayores de 60 años Ambos sexos	82,3	83.3	85,9	85.9	78	76,4	83,5	78,6
Porcentaje de Defunciones en Mayores de 60 años Hombres	75,2	77.5	80,2	80.8	72,3	70,9	84	73,8
Porcentaje de Defunciones en Mayores de 60 años Mujeres	89,4	88.6	90,6	90.4	84	81,8	90,6	84,1

Fuente: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información SSMO

Según el cuadro recién presentado , y con un análisis breve, se puede decir que la comuna de Macul a tenido una tendencia a la baja referido a la tasa de Natalidad, esto mencionando la comparación a nivel país, SSMO y Región.

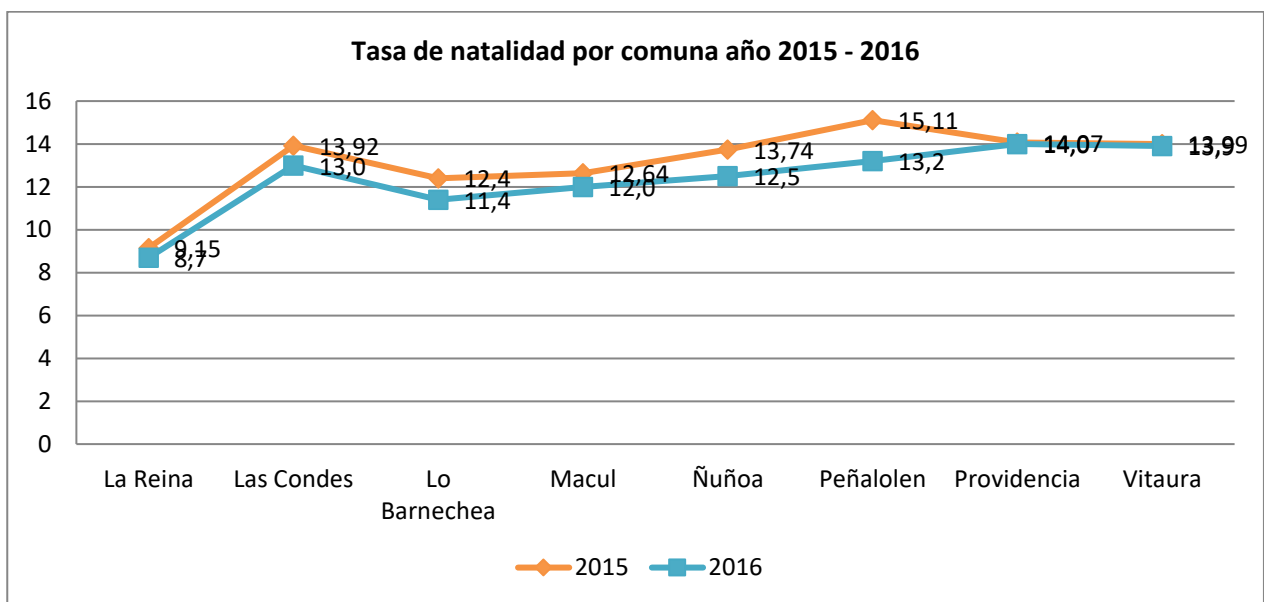
Gráfico 73: Indicadores de natalidad 2015- 2016



Fuente: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información SSMO

Este gráfico lo que hace, es poder permitirnos identificar que la baja en la tasa de natalidad no es solo por condición sectorial, sino más bien es un indicador que se ve afectado por tiempo y esto reflejado en una comparación entre el año 2015 y 2016 donde se nota la baja en general de lo que es la natalidad.

Gráfico 74: Tasa de Natalidad por comunas año 2015 - 2016



Fuente: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información SSMO

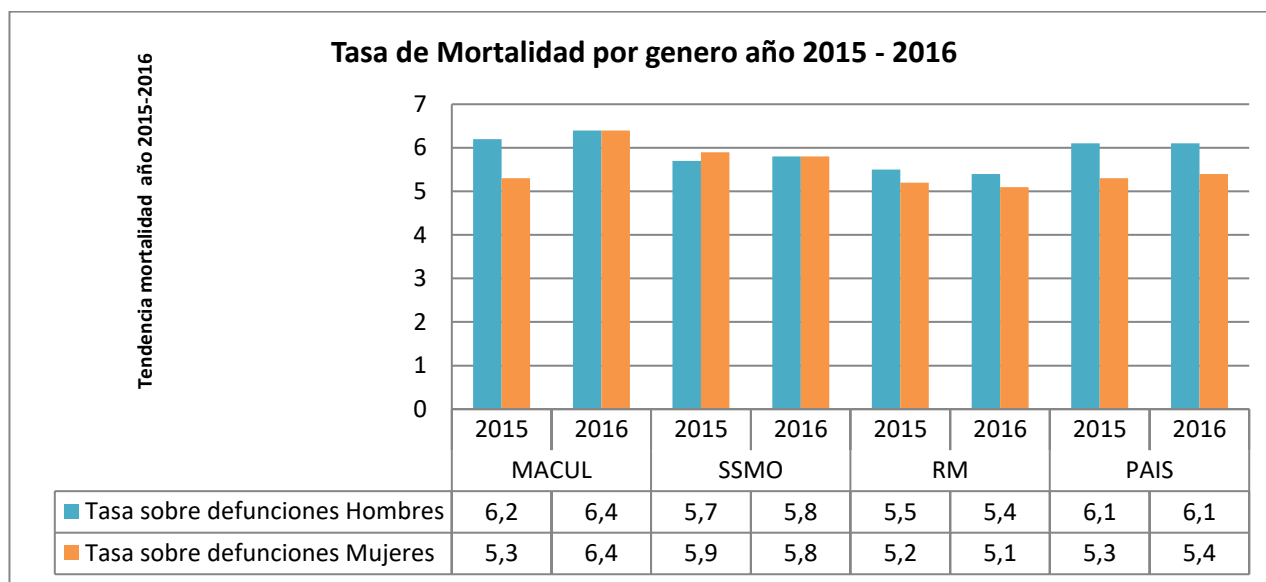
comuna	Tasa de Natalidad	
	2015	2016
Providencia	14,07	14,0
Vitaura	13,99	13,9
Peñalolen	15,11	13,2
Las Condes	13,92	13,0
Ñuñoa	13,74	12,5
Macul	12,64	12,0
Lo Barnechea	12,4	11,4
La Reina	9,15	8,7

Según el gráfico expuesto anteriormente, podemos ver que hay una tendencia significativa en lo que es la baja de natalidad en comparación del año 2015 v/s 2016 en las comunas del Servicio Metropolitano Oriente, es por esto que no se refleja en ninguna comuna la tendencia a subir si no que el comportamiento en general es a la baja.

Macul en comparación entre los años 2015 y 2016 sigue manteniendo la tendencia en estar dentro de las 3 comunas del SSMO con menor tasa de Natalidad.

Con respecto a la mortalidad general, la comuna muestra una **tasa** de mortalidad mayor a la del País, Región y SSMO. Se puede observar que los hombres tienen una mayor tasa de mortalidad que las mujeres de la comuna de Macul, patrón que se repite a nivel de SSMO, R.M y a nivel país. Estas diferencias por sexo que se dan en las tasas de mortalidad se resumen en el siguiente gráfico:

Gráfico 75: Comportamiento de la Mortalidad, diferenciado por sexo 2015 -2016

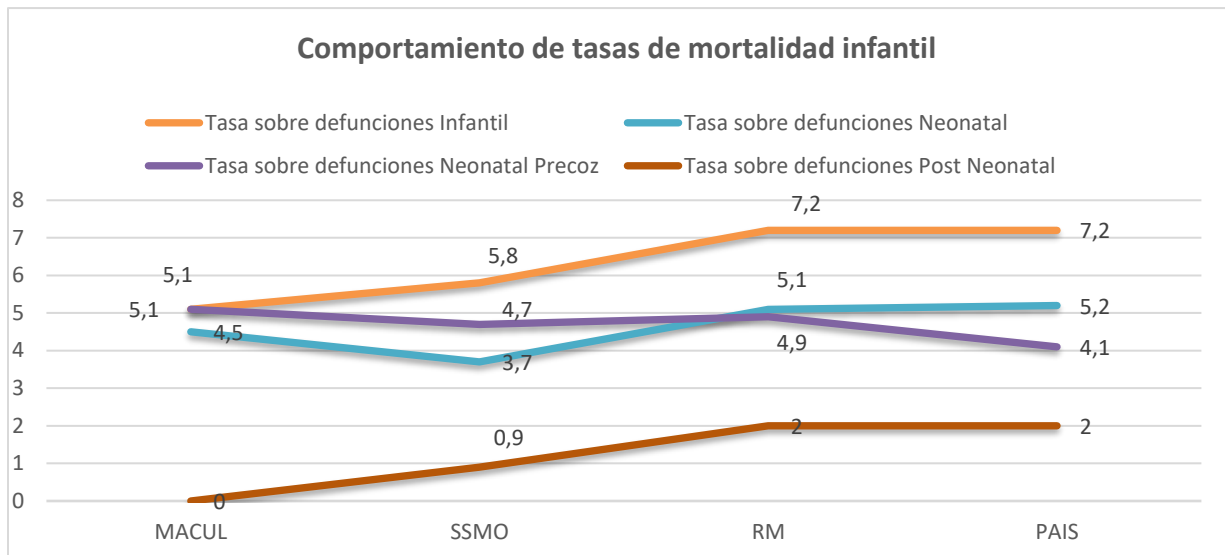


Fuente: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información SSMO

En relación a la tasa de mortalidad infantil, Macul presenta una tasa mayor en comparación al SSMO, y el año 2015.

En el presente gráfico, se muestra el detalle de las tasas de mortalidad infantil total, neonatal, neonatal precoz y defunciones post neonatal.

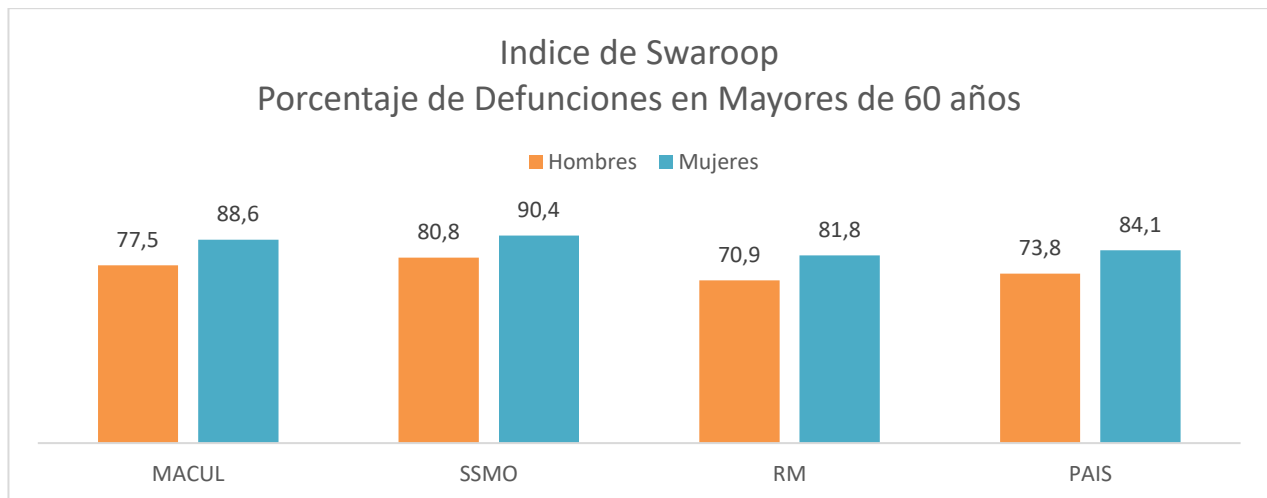
Gráfico 763: Tasas de mortalidad infantil



Fuente: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información SSMO

A continuación, se observan las edades promedio de defunción, diferenciadas por sexo. Se puede concluir que tanto Macul como el SSMO tienen adultos mayores varones que fallecen a mayor edad que los de la R.M y que el País. Las mujeres mueren a una edad similar tanto en la comuna como en el SSMO, edades superiores a las de la R.M y el País.

Gráfico 77: Mortalidad en mayores de 60 años, diferenciados por sexo año 2015

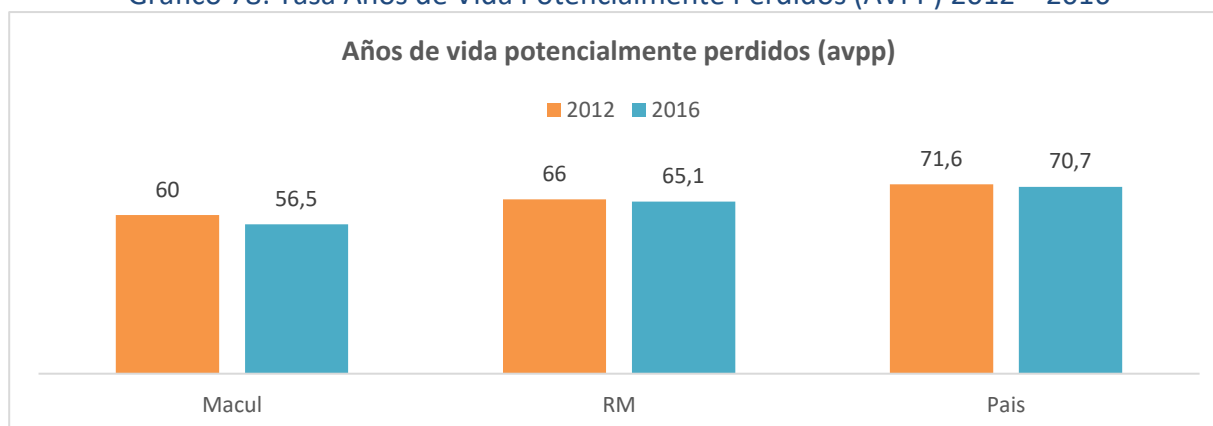


Fuente: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información SSMO

El Índice de Swaroop establece una relación porcentual entre los fallecidos mayores de 60 años y el total de fallecidos para el mismo período, es así como un índice de Swaroop mayor, indica una mortalidad más tardía. En este caso, el índice muestra que de cada 100 defunciones ocurridas en la comuna durante el 2016, 83,3 ocurrieron en personas mayores de 60 años. Macul presenta un

índice mayor al del país y la Región Metropolitana, pero inferior al del SSMO. Esta situación es coherente con las estadísticas demográficas que muestran que la comuna posee un porcentaje de Adultos Mayores de 60 años mayor que el País y la R.M.

Gráfico 78: Tasa Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) 2012 – 2016



Fuente: DEIS Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información SSMO

Hablamos de los Años de Vida Potencialmente Perdidos o Años de Vida Perdidos por muerte Prematura (AVPP) cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Se estiman los años perdidos, como la diferencia entre el límite potencial de la vida menos la edad de muerte de cada defunción.

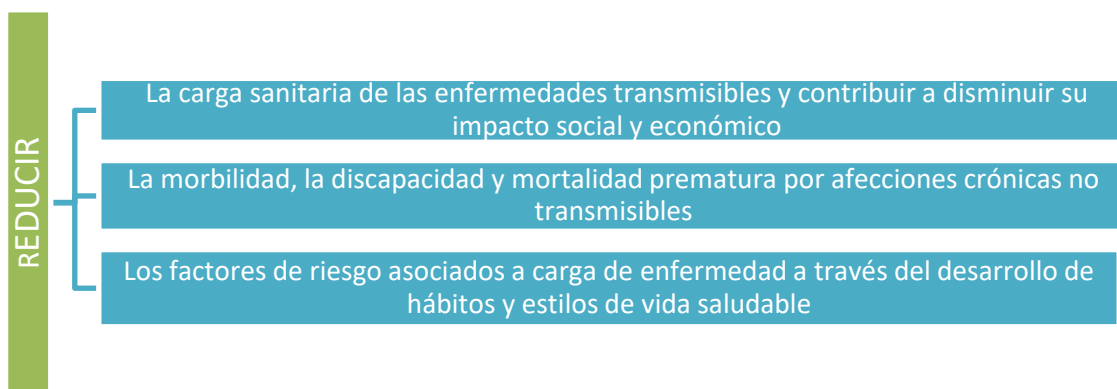
Este índice está fuertemente relacionado con la calidad de vida, y los determinantes sociales en salud, ya que la muerte de personas jóvenes o el fallecimiento prematuro generan un alto impacto en la sociedad y en la economía. Al respecto, se evidencia una disminución de 3,5 puntos en el indicador con respecto al año 2012, donde nuestra comuna mantiene indicadores mas bajos que la region y el país, lo que se explica por las condicionantes sociodemograficas de la comuna, mas el nivel de acceso a la atencion tanto primaria como secundaria que nuestra comuna y el servicio de salud otorga.

2. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS CON LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2011-2020

El Plan Nacional de Salud desglosa sus cuatro grandes Objetivos Sanitarios, en 9 objetivos estratégicos. Cuyo fin es elevar la calidad de vida y salud de la población chilena, abordando los problemas de Salud de mayor prevalencia en relación a la morbilidad y mortalidad de nuestra población.

Para el presente Diagnóstico, realizaremos el análisis de 3 Objetivos Estratégicos, los que se relacionan directamente con las intervenciones realizadas en la Atención Primaria Local, y a los problemas de Salud de la población de Macul.

Dichos objetivos son:



1) REDUCIR LA CARGA SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONTRIBUIR A DISMINUIR SU IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO:

a. Las enfermedades respiratorias:

Son la tercera causa de muerte en el país, la región y a nivel del SSMO. A nivel comunal las Infecciones Respiratorias Agudas, en todas las edades, corresponden al 11,4 % de las de consulta de Morbilidad, por lo que se requiere de su atención oportuna para evitar un empeoramiento del estado de salud de quien consulta. Del mismo modo la patología respiratoria aguda o las descompensaciones de las crónicas, constituyen un elevado gasto económico en salud, requiriendo horas profesionales e incluso días/cama, por lo que es de vital importancia aumentar la resolutivez a nivel de Atención Primaria.

Asimismo, se considera como línea de acción dentro de este Objetivo, las actividades de **prevención de transmisión de VIH-SIDA y Sífilis**, específicamente las orientadas a prevenir la transmisión durante el embarazo. En este sentido, si bien en nuestra comuna no se han presentado casos en los últimos años, nuestros esfuerzos deben orientarse a la detección precoz e ingreso oportuno a tratamiento cuando corresponda.

Una tercera línea de acción a nivel comunal en relación a este objetivo es la referida a la **prevención de transmisión de Tuberculosis**, desarrollando estrategias para mantener cobertura de inmunización (actividad preventiva), detección precoz, localización de casos y seguimiento de casos, tanto en pacientes respiratorios crónicos, como en aquellos pacientes que presentan factores de riesgo y/o que son vulnerables.

2) REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECCIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES:

a. Examen de medicina preventiva (EMP):

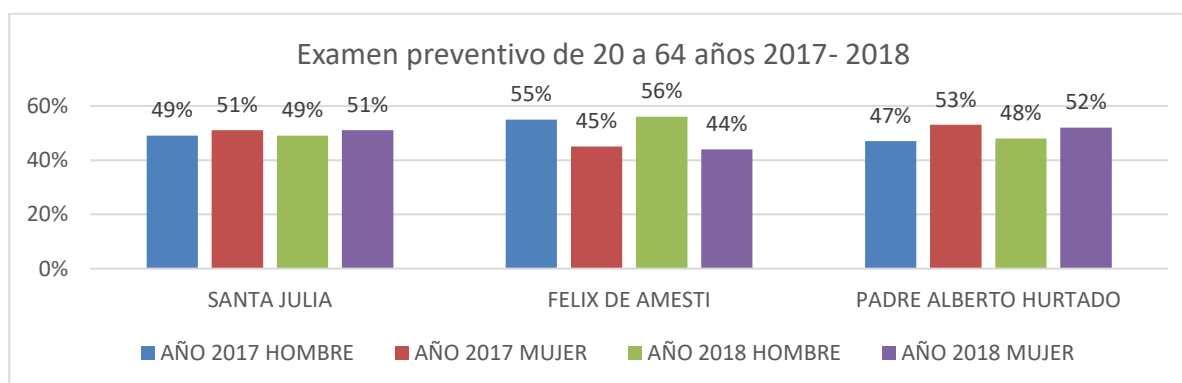
El examen de medicina preventiva, tiene por objetivo pesquisar patologías crónicas no trasmisibles de alta prevalencia, como son: la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipidemia (DLP), obesidad (OB), sobrepeso (SP) y promover estilos de vida saludable. En este sentido, el examen de medicina preventiva es la herramienta por excelencia de la Atención Primaria para pesquisar usuarios que puedan potencialmente estar desarrollando enfermedades crónicas no transmisibles y/o prevenir la aparición de éstas. Existe un examen específico para cada grupo etario, es así como contamos con examen de Medicina Preventiva para Adolescentes, Adultos y Adultos Mayores. **Durante el año 2018, nuestros centros de Salud realizaron realizado 19.723 Exámenes Preventivos, quiere decir 1.157 examen preventivos mas que el año 2017. El detalle se muestra en la siguiente tabla y gráficos.**

Tabla 90: N^o de exámenes preventivos de 20 a647 años por, CESFAM, genero año 2017-2018

CESFAM	EXAMEN PREVENTIVO DE 20 A 64 AÑOS											
	HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL 2017	%	HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL 2018	%
SANTA JULIA	1707	49	1762	51	3469	100	1898	49	1947	51	3845	100
FELIX DE AMESTI	1667	55	1375	45	3042	100	1961	56	1526	44	3487	100
PADRE ALBERTO HURTADO	1033	47	1180	53	2213	100	1115	48	1217	52	2332	100
Total	4407	51	4317	49	8724	100	4974	51	4690	49	9664	100

Fuente: DEIS

Gráfico 79: N^o de exámenes preventivos de 20 a 64 años por, CESFAM, genero año 2017-2018



Fuente: DEIS

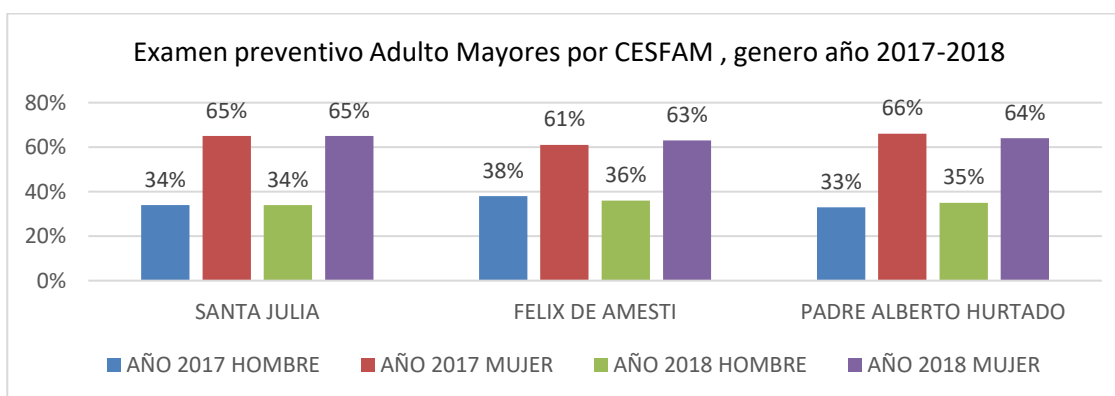
Gracias a estos dos instrumentos de medición ya sea tabla y grafico podemos observar que hubo un aumento en cantidad de su totalidad de exámenes preventivos realizados a este grupo objetivo, sin embargo porcentualmente se generaron las mismas cifras.

Tabla 91: N° de exámenes preventivos de adultos mayores por, CESFAM, genero año 2017-2018

CESFAM	EXAMEN PREVENTIVO ADULTO MAYOR DE 65 AÑOS Y MAS											
	HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL 2017	%	HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL 2018	%
SANTA JULIA	1177	34	2280	66	3457	100	1216	35	2298	65	3514	100
FELIX DE AMESTI	1424	39	2235	61	3659	100	1385	36	2445	64	3830	100
PADRE ALBERTO HURTADO	918	34	1808	66	2726	100	962	35	1753	65	2715	100
total	3519	36	6323	64	9842	100	3563	35	6496	65	10059	100

Fuente: DEIS

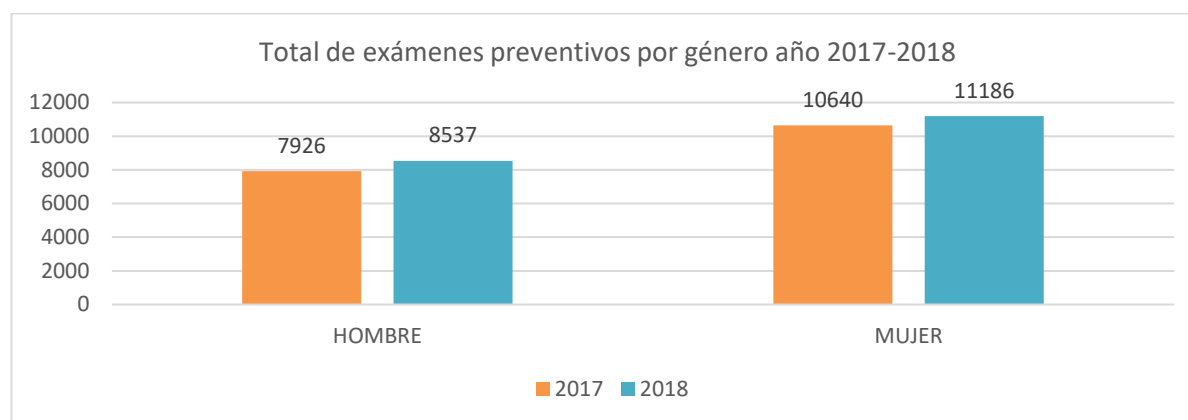
Tabla 92: Exámenes preventivos adultos mayores 2017-2018



Fuente: REM 2017 -2018

Si bien como comuna tenemos una buena cobertura en exámenes preventivos, resulta necesario instaurar estrategias para que nuestros usuarios se empoderen de su cuidado y sean capaces de acercarse a los CESFAM, para así realizar sus controles respectivos. Para lo anterior, se buscará entregar mayor información de estos exámenes preventivos en instancias como el momento de la inscripción en el centro, en los controles de crónicos, durante la entrega de medicamentos, de leche, e inclusive en las distintas actividades comunitarias.

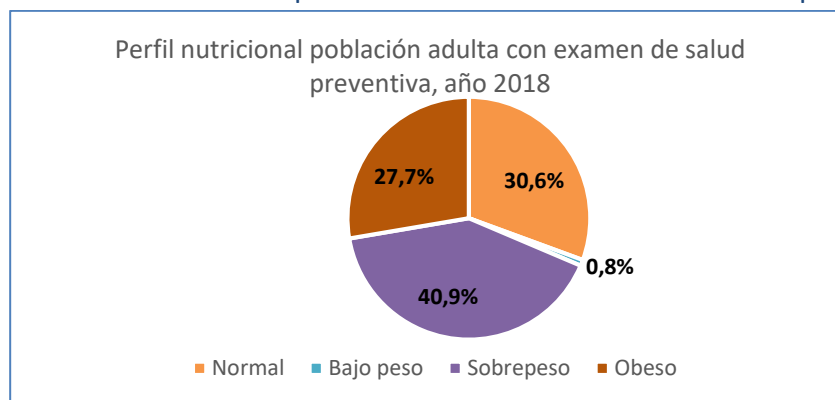
Tabla 93: Exámenes preventivos por género año 2017-2018



Fuente: REM 2017 -2018

También es necesario mencionar que el aumento en cobertura este año 2018 fue exitoso, y aún sigue siendo el género femenino quien lleva la tendencia en realizarse más exámenes preventivos. Es importante mencionar que la evaluación nutricional dentro de los exámenes preventivos es parte de la evaluación, el que podremos observar en el siguiente gráfico como resultado de los exámenes realizados en el año 2018.

Gráfico 80: Perfil nutricional población adulta con examen de salud preventiva



Fuente: REM 2017 -2018

Según lo observado en el gráfico, se levanta el problema de sobrepeso y obesidad, lo cuales suman un porcentaje de 68,6 % de prevalencia en nuestra comunidad. Para esto se trabaja con lineamientos ministeriales y propios comunales, para intersectorialmente abordar este tema.

b. Enfermedades del sistema circulatorio:

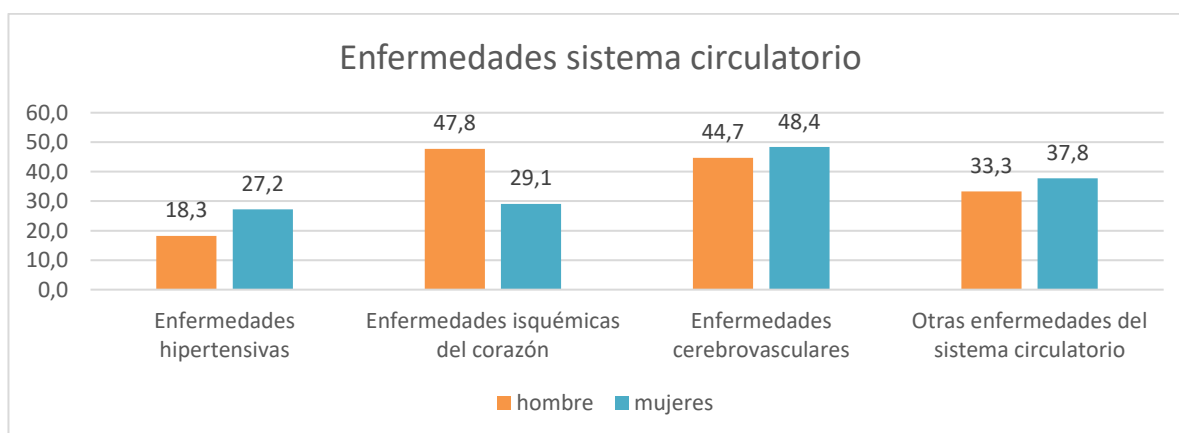
De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2010, la principal causa de morbilidad del país está dada por las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Los problemas de salud originados en el sistema circulatorio representan una de las principales causas de morbilidad tanto para el País, la R.M, a nivel de SSMO, y en la comuna de Macul.

A nivel del SSMO, las enfermedades CV son la primera causa de muerte en el año 2012, representando estas un 29% del total de fallecidos, con una tasa de 1,7 por cada mil habitantes. Para el mismo período, la comuna de Macul muestra una tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 2,11, siendo mayor que la del SSMO, y la tercera más alta después de Ñuñoa (2,85) y Providencia (2,64).

Según las estadísticas del SSMO correspondientes al 2012, los principales diagnósticos de muerte por enfermedades del sistema circulatorio son:

- Infarto agudo de miocardio (IAM), sin otra especificación.
- Accidente cerebro vascular (ACV), no especificado como hemorrágico o isquémico.
- Secuelas de enfermedad cerebro vascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva.
- Enfermedad aterosclerótica del corazón.
- Enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca congestiva (ICC).

Grafico 81: Mortalidad de enfermedad sistema circulatorio año 2012 region metropolitana



Fuente: DEIS Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información SSMO

La mortalidad por causa cardiovascular (CV) tiene clara relación con la compensación de los pacientes con patología cardiovascular, cuestión no menor si consideramos que para la APS, el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) representa una proporción significativa de sus actividades y de sus recursos.

A continuación se presenta un cuadro comparativo de los años 2012 al 2018 de usuarios que están bajo control con las siguientes patologías, hipertensión, diabetes militis 2 y dislipidemicos.

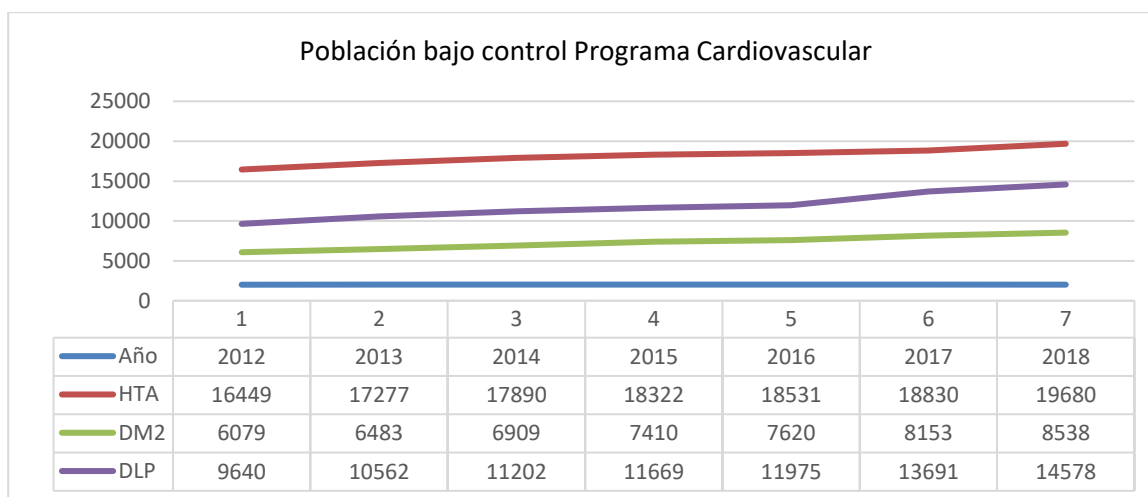
Tabla 94: Población bajo control PSCV 2012 - 2018

Año	HTA	DM2	DLP
2012	16.449	6.079	9.640
2013	17.277	6.483	10.562
2014	17.890	6.909	11.202
2015	18.322	7.410	11.669
2016	18.531	7.620	11.975
2017	18.830	8.153	13.691
2018	19.680	8.538	14.578

Fuente: REMs Junio 2012 a 2018

Como resultado de esta presentación se puede apreciar que hay un incremento de usuarios que están bajo control en los centros de salud de la comuna, es muy positivo para poder evitar posibles causas de muerte a raíz de estas enfermedades, pero también se traduce en un aumento significativo en los recursos asociados al control efectivo de estas patologías en cuanto a recursos humanos, insumos y farmacos a disponer.

Gráfico 82: Población bajo control PSCV 2012 -2018



Fuente: REMs Junio 2012 a 2018

En la tabla y gráfico anterior se aprecia una clara tendencia al alza en lo relativo a población bajo control del PSCV en todas las edades.

El aumento en la cobertura de pacientes con DLP, muchos de ellos con comorbilidad de HTA y/o DM, tiene un aspecto positivo, ya que permite a los usuarios con esta patología, acceder a tratamiento hipolipemiante. Esto como prevención primaria para quienes tienen comorbilidad con DM2 y prevención secundaria, en quienes tuvieron un episodio de Infarto Agudo al Miocardio (IAM) o Accidente vascular Encefálico (AVE). Existe evidencia del beneficio que significa el tratamiento farmacológico de hipercolesterolemias en pacientes con o sin comorbilidad para disminuir la mortalidad. Un 10% de disminución del LDL, disminuye un 11% la mortalidad total y un 15% la mortalidad por enfermedad coronaria.

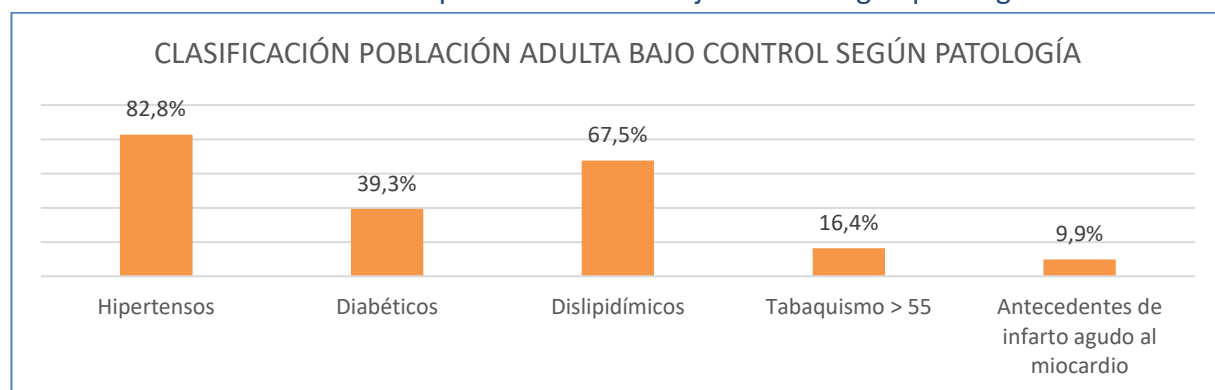
- **Clasificación de patologías en control del Programa Cardiovascular:**

Los pacientes en control del Programa Cardiovascular presentan en la mayoría de los casos, más de una patología, por tanto, el número de patologías presentadas es mayor al número de pacientes bajo control.

Al observar el gráfico a continuación, se aprecia que el 82.8% de los pacientes se encuentra en control por hipertensión y el 67,5% tienen colesterol alto (dislipidemia).

La población bajo control con diabetes alcanza al 39.3%, mientras que el 16,4% presenta tabaquismo.

Gráfico 83: Clasificación población adulta bajo control según patología año 2018



Fuente: REM P4

- **Controles de Salud Programa Cardiovascular:**

Durante el 2018 se realizaron **12.609 controles** a pacientes del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), siendo los médicos quienes entregaron el mayor número de prestaciones. El desglose por profesional se muestra en el siguiente cuadro.

Tabla 95: Prestaciones por profesionales a pacientes del PSCV

CESFAM	Medicina	Enfermería	Nutrición	Total
Santa Julia	2.180	375	1.069	3.264
Félix de Amesti	2.007	1163	1506	4.676
Padre Hurtado	2.495	775	859	4.129
Total	6.682	2.313	3.434	12.609

Fuente: REM A 01

▪ **Cobertura y compensación:**

Tabla 96: Población bajo control del PSCV, en relación a población inscrita

Control PSCV	HTA 15 a 64 años	HTA > de 65 años	DM2 15 a 64 años	DM2 > de 65 años
Bajo control diciembre 2017	7.275	11.233	3.379	4.293
Población Inscrita Validada 2017	81.749	18.807	81.749	18.807
%	8,90%	59,70%	4,10%	22,80%
Bajo control diciembre 2018	7.702	11.128	3.683	4.470
Población Inscrita Validada 2018	76.885	18.301	76.885	18.301
%	10,00%	60,80%	4,80%	24,40%

Fuente: REMs Diciembre 2017 y 2018

Población Inscrita Validada 2017 y 2018

El cuadro anterior muestra la población Bajo Control de pacientes con diagnóstico de HTA Y DM2 de los años 2017 a 2018. Tal como se puede apreciar el 10% de nuestros inscritos menores de 65 años se encuentra en control por HTA. En los mayores de 65 años, el porcentaje sube considerablemente a 60.8%.

En relación a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, los menores de 65 años en control por DM2 corresponden al 4.8% de los inscritos. El número de usuarios en control por diabetes, mayor de 65 años, corresponde al 24.4% de los inscritos.

Tabla 97: Cobertura según prevalencia proyectada para Macul 2017 y 2018

2017	HTA 15 a 64 años	HTA > de 65 años	DM2 15 a 64 años	DM2 > de 65 años
Población Inscrita	76.885	18.301	76.885	18.301
Prevalencia (en %)	15,70%	64,30%	10,00%	25,00%
Prevalencia esperada (en personas)	12.071	11.768	7.689	4.575
Población Bajo Control	7.702	11.128	3.683	4.470
% Cobertura según prevalencia según REM P Diciembre 2017	64%	95%	48%	98%
2018	HTA 15 a 64 años	HTA > de 65 años	DM2 15 a 64 años	DM2 > de 65 años
Población Inscrita	75.327	18.646	75.327	18.646
Prevalencia (en %)	15,70%	64,30%	10%	25%
Prevalencia esperada (en personas)	11.826	11.989	7.533	4.662
Población Bajo Control	8.268	11.412	3.959	4.579
% Cobertura según prevalencia según REM P Diciembre 2018	70%	95%	52%	98%

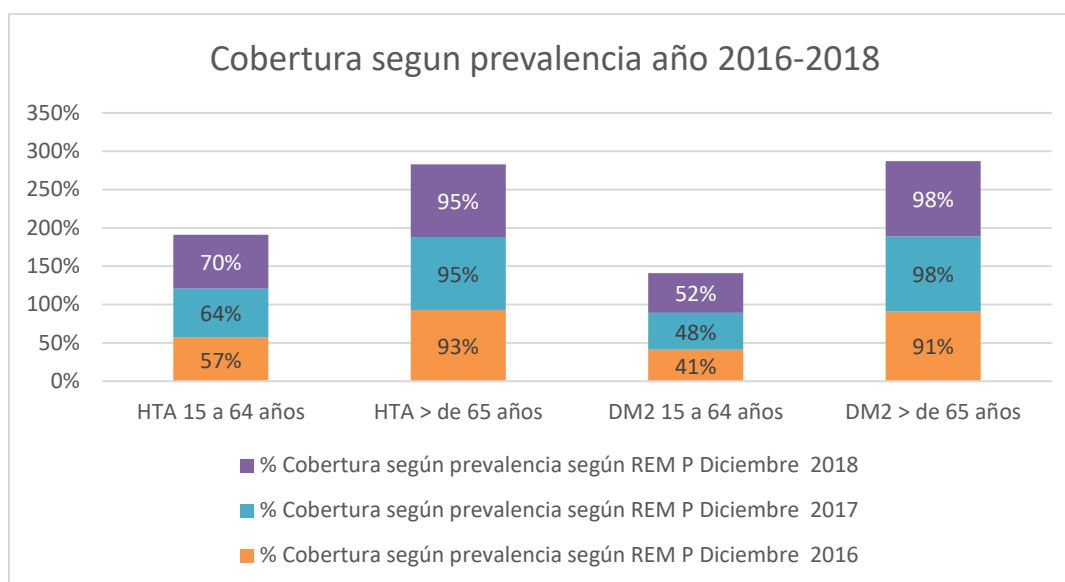
Fuente: REM Diciembre 2017 y 2018

Si bien las metas de cobertura no apuntan al 100%, la tabla anterior evidencia que en los menores de 64 años, la cobertura según prevalencia corresponde al 64% de lo esperado en Hipertensos y 48% de lo esperado en Diabéticos esto en el año 2017, pero observando el año 2018 podemos mencionar que hubo un aumento en Hipertensos del 6% de cobertura y un 4% en Diabéticos, esto gracias a las estrategias realizadas en el año 2018 y propuestas en el plan de salud 2017.

Este panorama cambia considerablemente si observamos a los mayores de 65 años, pues la cobertura según prevalencia para HTA alcanza el 95% y un 98% para Diabéticos. Siendo estas cifras superiores a la del año 2016, y manteniéndose en el año 2018.

A continuación, se presenta un gráfico que resume la prevalencia de HTA y DM2 en la población adulta y adulta mayor. Esto según el año 2016 hasta el año 2018.

Gráfico 84: Cobertura según prevalencia proyectada para Macul



Fuente: DEIS Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información SSMO

Creemos que como equipos de salud debemos asumir la responsabilidad de mejorar la cobertura de pacientes bajo control, específicamente al grupo de diabéticos > de 65 años. Al respecto se debe mantener y mejorar la estrategia de Exámenes de Salud Preventiva en Adolescentes, Adultos y Adultos Mayores, ya que es la herramienta primordial de la APS.

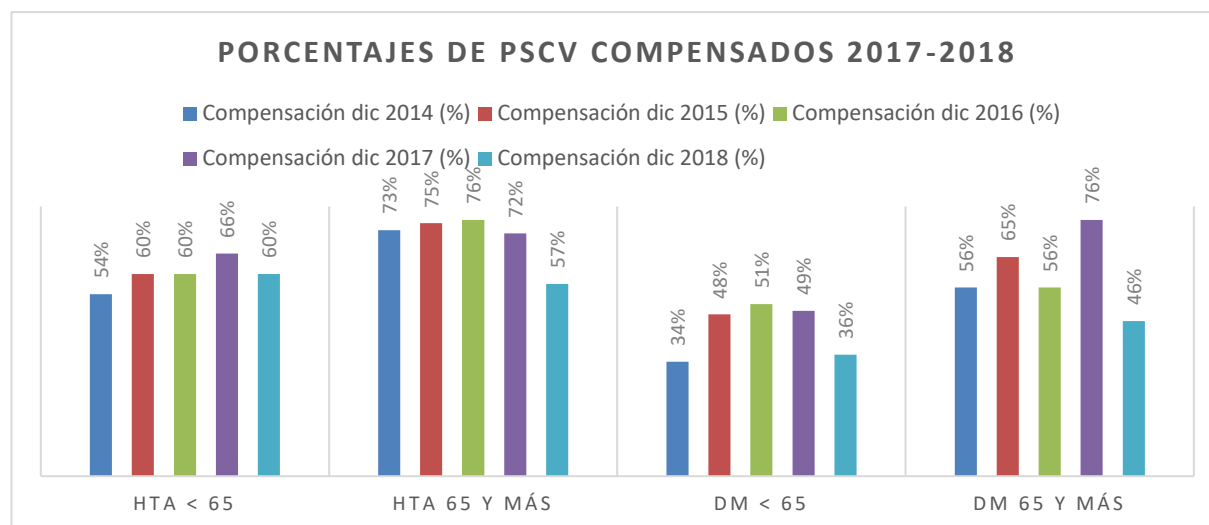
Tabla 98: Compensación de pacientes bajo control con HTA y DM2

	HTA < 65	HTA 65 Y MÁS	DM < 65	DM 65 Y MÁS
Compensación dic 2014 (%)	54%	73%	34%	56%
Compensación dic 2015 (%)	60%	75%	48%	65%
Compensación dic 2016 (%)	60%	76%	51%	56%
Compensación dic 2017 (%)	66%	72%	49%	76%
Compensación dic 2018 (%)	60%	57%	36%	46%

Fuente: REMs DIC 2014 A DIC 2018

La compensación de patologías cardiovasculares implica necesariamente un cambio en los estilos de vida de las personas, cambiar hábitos y costumbres que tienen arraigadas desde mucho tiempo atrás. Por ende, los esfuerzos de los equipos de salud deben incorporar estrategias creativas e integrales, ya que sabemos que este cambio es difícil para los usuarios. El siguiente gráfico muestra los porcentajes de compensación de pacientes bajo control, comparando los cortes de diciembre 2014 – 2018. Tanto en la tabla, como en el gráfico siguiente, se puede apreciar que durante el 2018 se una baja en el porcentaje de usuarios compensados en las patologías cardiovasculares.

Gráfico 85: Porcentaje compensados PSCV 2014 -2018



Fuente: REMs Dic 2014 a 2017

Por último, pero no menos importante, si deseamos mantener o aumentar la compensación de los pacientes crónicos, se debe mantener el abordaje de la progresión de la enfermedad renal, ya que está directamente relacionada con la mejoría en las compensaciones. En los últimos tres años, los equipos han mantenido la aplicación del formulario “Progresión de Enfermedad Renal Crónica”, aumentando su cobertura.

Tabla 99: Compensación HTA y DM de adultos de 20 a 64 años

Patología HTA - DM	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
Hipertensos Bajo Control	3.157	2.410	2.692	8.259
Hipertensos compensados	1.942	1.564	1.481	4.987
% Compensación	62%	65%	55%	60%
Diabéticos bajo Control	1657	1.215	1083	3.955
Diabéticos compensados	627	375	439	1.441
% Compensación	38%	31%	41%	36%

Fuente: REM P4

La compensación de pacientes adultos con hipertensión alcanzó un 60% durante el año 2018, destacando la compensación de pacientes hipertensos del CESFAM Félix de Amesti (65%). Los pacientes con diabetes alcanzan una compensación de 36%, destacando la compensación de los pacientes diabéticos del CESFAM Padre Hurtado (41%).

c. Reducir la tasa de mortalidad por cáncer:

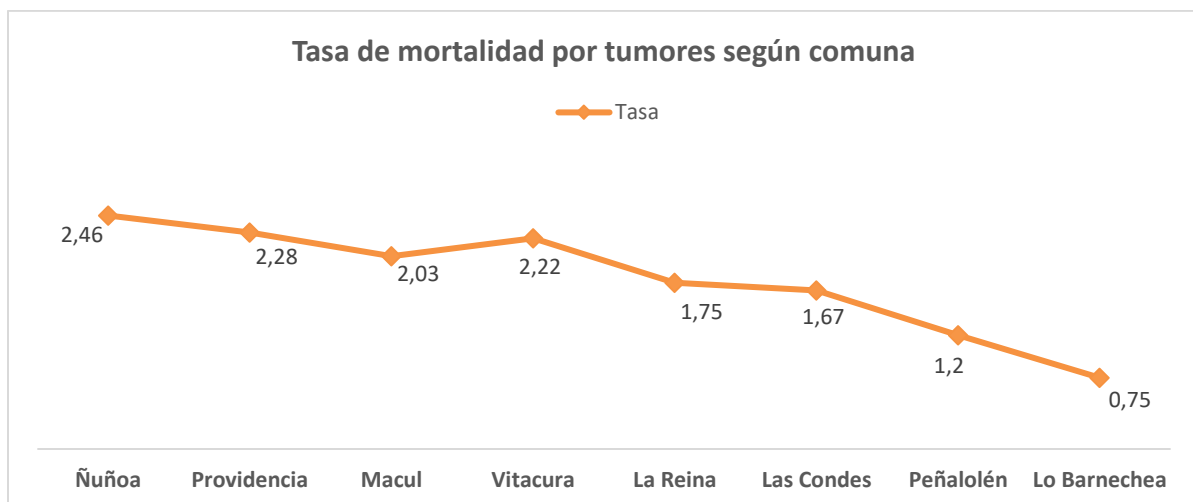
A nivel país, los tumores representan la segunda causa de muerte, existiendo un aumento progresivo en las tasas crudas de mortalidad por tumores en la última década, pasando de 122,2 en el año 1999 a 135,0 por 100 mil habitantes en el año 2008.

Durante el 2012 en el SSMO, la muerte por Tumores (neoplasia) abarcó un 27,9% del total de fallecidos, con una tasa 1,72 por mil habitantes. En relación al sexo se observa que para el sexo masculino la tasa de mortalidad es de 1,8 por 1000 habitantes y para el sexo femenino de 1,7 por mil habitantes.

De acuerdo a los datos entregados por el SSMO, al analizar el grupo de causas (tumores), sin discriminar por sexos, los tumores más frecuentes fueron tumor maligno de los bronquios o del pulmón (15,7%), seguidos por Tumor maligno de la próstata (8,1%), Tumor maligno de la mama (7,6%), Tumor maligno del colon (7,4%), Tumor maligno del estómago (7,1) y Tumor maligno del páncreas (5,6%).

Se muestra en la siguiente tabla, las tasas de mortalidad por tumores de las comunas pertenecientes al SSMO:

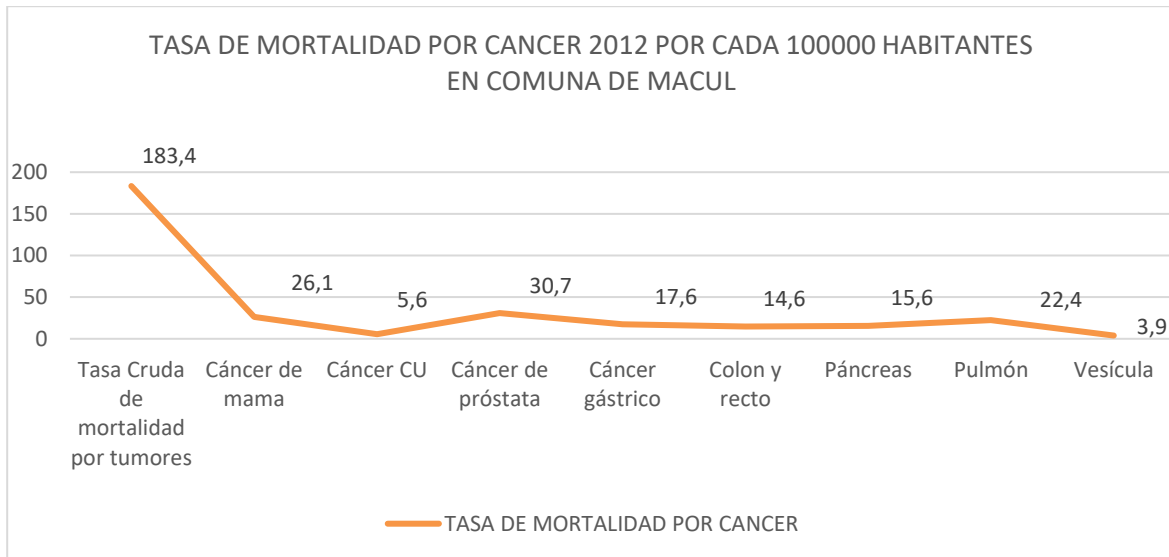
Gráfico 86: Tasa de Mortalidad por Tumores según comuna, año 2012



Fuente: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información SSMO

Como se aprecia en la tabla y gráfico anterior, la comuna de Macul presenta una tasa de mortalidad por tumores de 2,03, ocupando el cuarto lugar dentro de las comunas del SSMO. De acuerdo al Diagnóstico de Salud 2010 del SSMO, las tasas de Mortalidad por Cáncer, (año de estudio 2012) de la comuna de Macul sería:

Gráfico 87 : Mortalidad por cáncer 2012 por 100.000 habitantes en la comuna de Macul



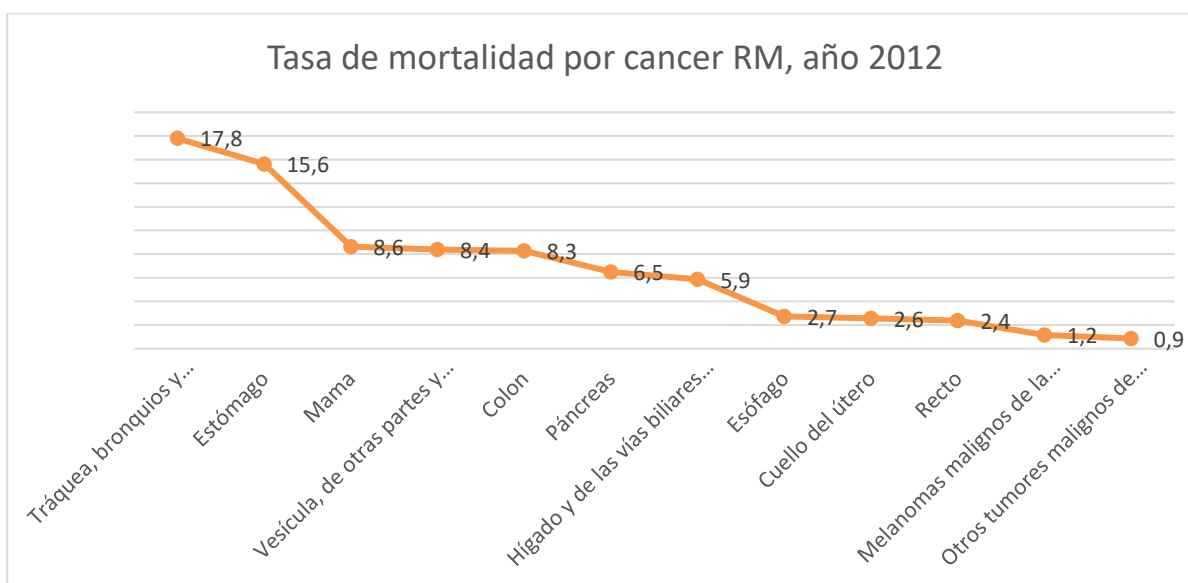
Fuente: Diagnóstico de Salud 2012, Red De Salud Oriente

Según lo observado en tabla anterior, el cáncer de próstata representaría la tasa más alta de mortalidad por cáncer en Macul, seguido por el cáncer de mama y el cáncer de pulmón. En la actualidad estas patologías pueden ser detectadas precozmente, por lo que se debe reforzar el autocuidado en salud en la población de Macul, de manera de prevenir y anticipar estas patologías.

Si bien en la comuna de Macul hemos podido contar con la herramienta de detección precoz del cáncer de próstata, lamentablemente la mantención de ésta depende de la asignación de recursos desde el nivel central. Asimismo, el equipo de Salud recomienda realizar detección precoz con la medición de antígeno prostático cuantitativo medido en sangre periférica a todos los hombres mayores de 40 años de edad, prestación que actualmente no existe en la canasta de APS.

En relación al cáncer de mamas, los esfuerzos se deben seguir concentrando en la detección precoz a través la educación a mujeres en auto pesquisa y la derivación a mamografías especialmente a grupos de riesgo. Finalmente, con respecto al cáncer de pulmón la estrategia se orienta a la educación de la población en relación al hábito tabáquico y en derivación oportuna a paciente que pueden presentar sintomatología.

Gráfico 88: Tasa de mortalidad por cáncer Región Metropolitana año 2012



Fuente: Departamento de Estadísticas y Gestión de la Información SSMO

En este gráfico y a comparación con la realidad comunal del año 2012, se puede referir que el cáncer a vías respiratorias, sistema digestivo y mamas son las que tienen mayor tasa de mortalidad en la Región Metropolitana, siendo en la comuna el cáncer de mamas con mayor incidencia.

d. Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica:

Tal como se mencionó en párrafos anteriores, las enfermedades respiratorias se mantienen en Chile entre las principales causas de morbilidad y de mortalidad en todas las edades.

En lo relativo al asma bronquial, el diagnóstico y tratamiento precoz se traduce en una mejoría en la calidad de vida, con una disminución del impacto económico y social de ella, asociado a una reducción de los recursos sanitarios, una menor presión asistencial sobre los Centros de APS y Servicios de Urgencia, en donde las consultas alcanzan hasta el 20%. Es importante destacar que entre el 1 y 3% de las consultas en los Servicios de Urgencia Hospitalario a lo largo del país, del grupo de 15 a 44 años, lo constituyen las crisis bronquiales obstructivas. En los mayores de 45 años, esta causa es aún mucho más frecuente.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una causa importante de morbimortalidad por enfermedad crónica a nivel mundial, siendo señalada por la Organización Mundial de la Salud como la quinta causa de muerte en el mundo y se estima que en las próximas décadas aumentará su prevalencia e incidencia. En los últimos 30 años la mortalidad mundial por EPOC ha aumentado 163%. Entre sus factores de riesgo se encuentran hábitos personales y exposición a contaminantes en el domicilio y laborales, pero de todos ellos el mayor es el

tabaquismo, observándose que la prevalencia de la enfermedad en distintos países está relacionada al consumo de tabaco de su población y a la edad de inicio del hábito.

La Rehabilitación Respiratoria (RR) históricamente en Chile es un tratamiento multidisciplinario y en los pacientes con EPOC permite intervenir en el círculo vicioso que limita la capacidad de ejercicio en estos pacientes. Los objetivos de la RR son: reducir los síntomas, mejorar la tolerancia al ejercicio físico y mejorar la calidad de vida.

A nivel del SSMO las tres causas que tuvieron mayor importancia dentro de las enfermedades del sistema respiratorio fueron, en orden descendente: **Neumonía no especificada**, que registró para el año 2012, 192 muertes (75 hombres y 117 mujeres); **EPOC**, que presentó 132 fallecimientos (53 Hombres y 79 mujeres) y la tercera causa se debe a **Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis** con 85 fallecimientos (39 hombres y 46 mujeres).

En el caso de nuestra comuna, y según los datos aportados por el SSMO del año 2012, la tasa de muerte por enfermedades respiratorias crónicas es de 1,72 por 1.000 habitantes. Tasa que aumenta después de los 45, siendo los Adultos Mayores de 80 años los que presentan la tasa más alta (15,2) a nivel comunal. Este dato es preocupante si observamos que la población mayor de 80 años de la comuna de Macul corresponde al 4% del total de la población.

Por lo anteriormente expuesto, los esfuerzos de los equipos de salud deben estar orientados a mantener y mejorar la población bajo control de IRA y ERA, manteniendo la estrategia de hogares libres del humo del tabaco, y aumentando la detección precoz de problemas respiratorios en población infantil a través del control de niño(a) sano en establecimientos educacionales y en los centros de APS.

3) REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A CARGA DE ENFERMEDAD A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:

a. Reducir la prevalencia de sobrepeso y obesidad:

La preocupación por la prevalencia que la obesidad está adquiriendo a nivel mundial se debe a su asociación con las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo, y en los niños y adolescentes el problema se hace más grave. Si no se toman medidas a tiempo sobre sus hábitos, hay una alta probabilidad de que el niño(a) obeso se convierta en un adulto obeso. El estudio de carga de enfermedad realizado por el MINSAL en el 2007, señala que el sobrepeso y la obesidad son responsables por la pérdida anual de 234.107 años de vida saludable (6,3% del total de AVISA), así como también de 7.877 muertes (9,1% del total).

Si bien durante las últimas décadas Chile ha trabajado en diferentes leyes, programas y estrategias para enfrentar la malnutrición, en el caso de la malnutrición por exceso, los resultados no han sido

favorables, principalmente en el caso de la obesidad infantil, ya que su tendencia se mantiene al alza.

Hay un amplio consenso en la importancia de cuidar el sobrepeso desde el inicio de la gestación, dado los riesgos de la obesidad en el proceso reproductivo y por la probabilidad de que posteriormente los hijos de madres obesas presenten sobrepeso u obesidad.

Durante el año 2017, el 31% de las gestantes en control de la Comuna de Macul presentaba un estado nutricional Normal, el 40% presentaba Sobrepeso y el 23% Obesidad. Este año 2018 solo vario en que aumento el sobrepeso en un 2% y la obesidad en 1%.

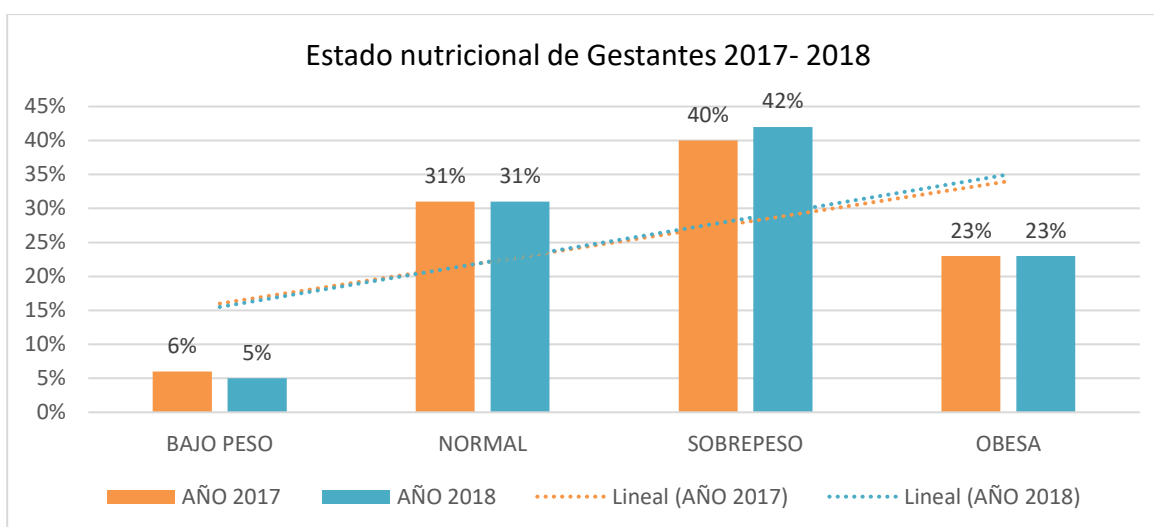
Es decir, un 64% de nuestras gestantes en control presentaba malnutrición por exceso, cifra que es 15 puntos porcentuales mayores a las del año 2015, en donde el 49% de las gestantes presentaban malnutrición por exceso, aumento que es alarmante, por las consecuencias que anteriormente nombramos.

Tabla 100: Estado Nutricional de Gestantes año 2017- 2018

ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTE EN CONTROL	AÑO 2017	AÑO 2018
BAJO PESO	6%	5%
NORMAL	31%	31%
SOBREPESO	40%	42%
OBESA	23%	23%

Fuente DEIS

Gráfico 89: Estado nutricional gestantes bajo control, año 2017 – 2018 comunal

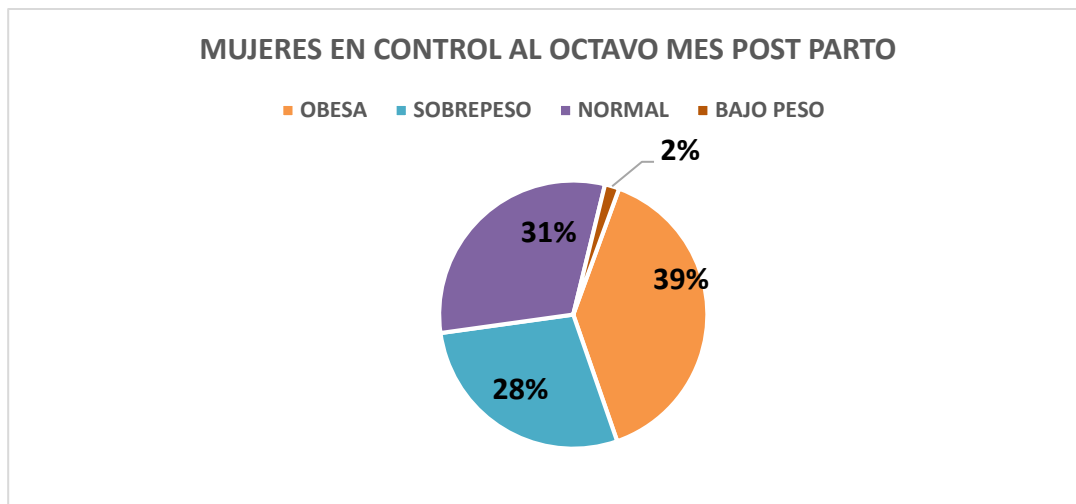


Fuente DEIS

Evaluar el perfil nutricional de las gestantes adquiere relevancia, dada la alta relación entre gestantes obesas y niñas(os) con obesidad. De las gestantes en control durante el 2018, el 22% presenta obesidad y el 42% sobrepeso, por tanto, debemos incrementar las acciones que nos permitan revertir esta situación

Siguiendo la misma premisa, se puede observar que al octavo mes de control post parto, aumenta la proporción de mujeres con malnutrición por exceso de 49% a 63%, subiendo considerablemente el porcentaje de mujeres obesas, de 20% a 39%.

Gráfico 90: Estado Nutricional Mujeres al 8 mes Control Post Natal 2018



Fuente DEIS

Por lo anterior, la prevención del sobrepeso y obesidad en gestantes es una de las prioridades planteadas para el presente año, al igual que el año pasado. Es fundamental dirigir las estrategias hacia la población Infantil, comenzando con el fomento de la lactancia materna exclusiva (LME) hasta el sexto mes. Lo que cobra alta importancia porque es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, dado que proporciona todos aquellos nutrientes en calidad y cantidad adecuadas para su óptimo crecimiento, y es la principal herramienta de prevención del sobrepeso en menores de 2 años. Sin embargo, la LME es una práctica que ha ido en disminución con el pasar de los años tanto a nivel nacional como local. Los motivos son múltiples, como por ejemplo la existencia de fórmulas lácteas maternizadas; indicación de lactancia mixta o artificial desde las maternidades y/o consultas en el extra sistema.

Tabla 101: % de Niños/as con Lactancia Materna Exclusiva, año 2017

INDICADORES	Macul	SSMO	Región	País
Niños/as Controlados al primer mes	633	3.218	45.576	117.268
Niños/as Controlados al primer mes con LME	432	2098	33.548	86.858
% con LME	68,25%	65,20%	73,61%	74,07%
Niños/as Controlados al 6to mes	647	4.072	41.799	115.381
Niños/as Controlados al 6to mes con LME	375	2275	23.893	66.151
% con LME	57,96%	55,87%	57,16%	57,33%

Fuente DEIS

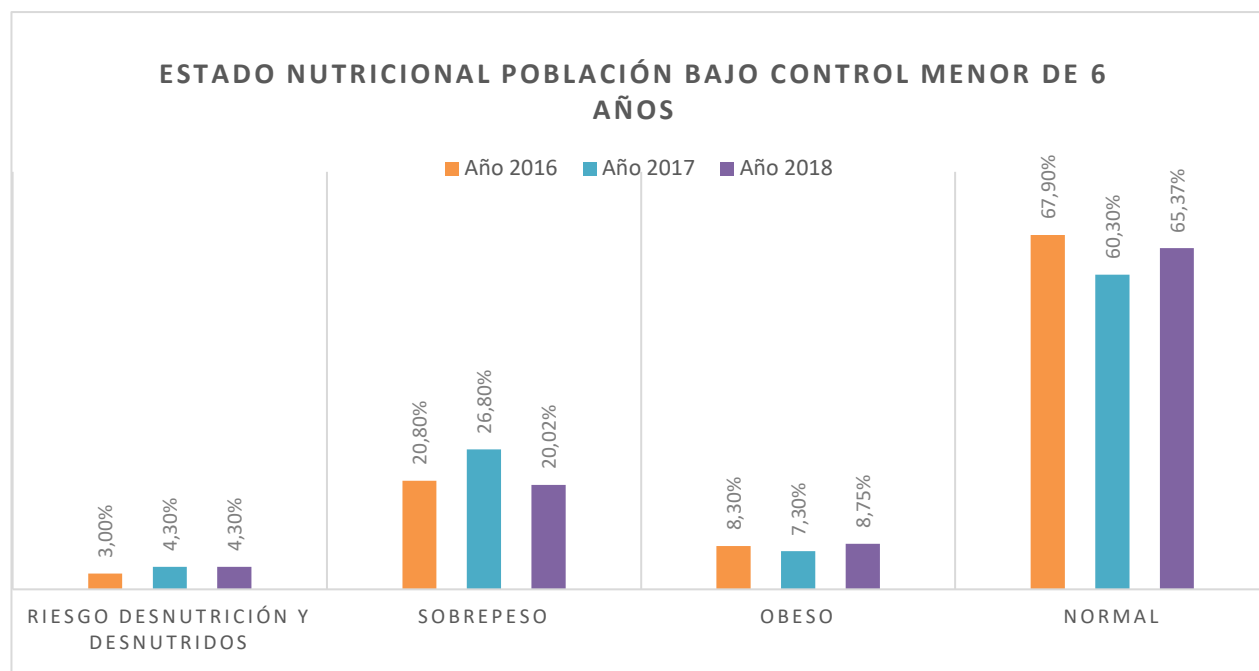
Como se aprecia en la Tabla anterior, el porcentaje de lactantes con LME disminuye de manera importante en el sexto mes, tanto a nivel del país, la región, el SSMO y la Comuna. No obstante, el porcentaje de LME al sexto mes de los niños(as) controlados en los Centros de Salud de la comuna, aumenta en 4.71 puntos porcentuales, de **53,25%** en 2015 a **57,96%** el 2017.

Durante el año 2019 y gracias al esfuerzo de los equipos, la comuna ha alcanzado el 60% promedio en LME al mes de septiembre

Por lo tanto, el fomento de la lactancia materna debe mantenerse como estrategia a nivel local en la planificación 2020, instando a los equipos a desarrollar intervenciones innovadoras al respecto.

Como se mencionaba con anterioridad, una de las principales estrategias a nivel país para disminuir la malnutrición por exceso es dirigir las intervenciones en la población infantil a objeto de disminuir la prevalencia de obesidad en población menor de 6 años.

Gráfico 91: Evaluación Nutricional Población Bajo Control, menor de 6 años



Fuente DEIS

Asimismo, y en comparación con los años 2016 Y 2017, podemos apreciar que en el 2018 disminuye la población con sobrepeso, pero aumenta el porcentaje de niños con obesidad. Lo que podría ser correlativo, es decir, que los niños que el 2017 estuvieron con sobrepeso, ahora hay un porcentaje que pasó a ser obeso.

El año 2018 hubo un aumento de 5 puntos porcentuales de población con estado nutricional normal, tendencias que esperamos mantener y seguir mejorando para los próximos años. Para esto se están realizando gestiones colaborativas con el intersector (DIREDEC de Macul, Cultura y Deporte de la comuna, con otras instituciones) y realizando los talleres, charlas educativas y generando una mayor conciencia de la importancia de una alimentación sana y balanceada.

Tabla 1026: Evaluación Nutricional en población mayor de 15 años, según EMP año 2017

2017	Macul	%	SSMO	%	Región	%	País	%
Normal	8.343	44,61%	38.839	36,92%	215.769	33,03%	562.977	31,45%
Bajo peso	1.073	5,74%	6.456	6,14%	34.082	5,22%	86.842	4,85%
Sobrepeso	5.351	28,61%	34.665	32,95%	223.727	34,24%	630.212	35,21%
Obesos	3.936	21,04%	25.246	24,00%	179.762	27,51%	510.062	28,49%

En relación a la población mayor de 15 años y tal como se aprecia en la siguiente tabla, a nivel país, el porcentaje de población que presentó sobrepeso durante el 2017 fue un 35.21%, y la que presenta obesidad alcanza un 28.49%. Si bien la comuna de Macul presenta un porcentaje de obesidad y sobrepeso inferior al del país y la región, preocupa que el 49.65% de nuestra población bajo control mayor de 15 años presente malnutrición por exceso: sobrepeso y obesidad. Por lo que se debe continuar el enfoque de mejorar los hábitos que inciden directamente en estos

indicadores, tanto la alimentación como el ejercicio es clave para poder mantener un estado nutricional adecuado. Es por esto que en el ámbito de la salud se deben mantener, potenciar e intencionar aquellas estrategias que ayudan a nuestra población a que mejore su estado nutricional, ya que repercute de manera importante en su calidad de vida

3. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNA DE MACUL, SEGÚN MATRIZ DE CUIDADOS A TRAVÉS DEL CICLO VITAL

En base a la evaluación del Plan de Salud 2018, los diagnósticos elaborados por los equipos de salud de los distintos centros y los antecedentes presentados en el presente capítulo, se describen a continuación, los principales problemas detectados y los énfasis de intervención para el 2020, según la mirada del Ciclo Vital.

Durante el 2018, la planificación comunal trabajó los siguientes lineamientos estratégicos:

3.1 SALUD PERINATAL

Promoción de la Salud Materno Perinatal:

En esta área el Sistema Chile Crece Contigo (ChCC), ha sido una excelente estrategia para la cobertura y seguimiento de gestantes y sus hijas/os. El sistema contempla el desarrollo de intervenciones que se focalizan en las gestantes más vulnerables brindándoles las atenciones y el apoyo que promoverá un desarrollo armónico y con menos inequidades que las existentes en el pasado.

De acuerdo a la evaluación entregada por los equipos, las acciones que se planificaron para el 2018 orientadas a fomentar el autocuidado en las gestantes, alcanzaron la cobertura programada, por lo que las actividades y metas se mantienen para el año 2019 y 2020 dado que se valora favorablemente el que las gestantes reciban preparación para el parto y la crianza, así como las acciones destinadas a estimular y fortalecer el apego madre-hijo(a) y la activa participación del padre en todo el proceso. Asimismo, durante el año 2020 se realizarán las acciones de manera aún más intencionada, orientadas a disminuir el porcentaje de gestante con obesidad, tanto por las consecuencias del sobrepeso en sí, como por los riesgos perinatales asociados a la obesidad en las gestantes.

Prevención Salud Materno Perinatal:

Tal como se revisó en el punto anterior, uno de los objetivos estratégicos del Plan Nacional de Salud está orientado a disminuir la mortalidad perinatal. En esa línea y según lo planificado para el 2020, las acciones desarrolladas se focalizaron en la pesquisa precoz de factores de riesgo biomédico en gestantes, y a la derivación oportuna de gestantes detectadas con riesgo biomédico. En este sentido el 100 % de las gestantes ingresadas tuvieron acceso a ecografías obstétricas en el primer y segundo trimestre de embarazo, y el 100 % de las gestantes con riesgo biomédico fueron derivadas al nivel secundario, con el consecuente seguimiento en APS. Gracias a la efectividad de estas estrategias, se decide mantenerlas para el año 2020.

Apoyo psicosocial a gestantes y fortalecimiento del Vínculo Madre-Hijo(a):

Según la evaluación comunal, durante el 2019 se han cumplido las metas de cobertura y pesquisa precoz de factores de riesgo psicosocial en gestantes bajo control. No obstante, según los registros comunales, durante este año se ha mantenido el número de embarazos no planificados, y en relación a las gestantes ingresadas a control durante el primer semestre del 2018, el 54,2% de ellas presentaron riesgo biopsicosocial. Nos enfrentamos a un aumento de 10% comparado al año 2017, por lo que debemos aumentar los esfuerzos en la intervención de gestantes en riesgo, a través de los planes consensuados de intervención, por parte de los equipos de sector y en el fortalecimiento del vínculo, manteniendo el alto porcentaje ingreso precoz tanto para gestantes como para puérperas.

Salud Oral de la Gestante:

Durante el 2018 se han cumplido en un 100% las metas orientadas a proteger y recuperar la salud oral de las gestantes, a través de las altas odontológicas y de educación en Salud Bucal. Dada la relación directa entre la salud bucal de la madre y la salud bucal de su hijo o hija, para el 2019 se mantendrá esta estrategia, reforzando el componente de la educación y promoción de la salud oral de este grupo. Además, queremos incorporar a todos los miembros de la familia en el cuidado bucal personal y familiar, reforzando el rol preventivo que tienen los padres, a través de la formación de hábitos de higiene en los niños y niñas. En relación a las actividades promocionales, se mantendrá la estrategia de participar de manera conjunta con los equipos de salud y el Centro Odontológico. Tanto en las charlas educativas a gestantes y talleres, como en la coordinación entre los centros para asegurar que el 100% de las gestantes ingresadas a control, accedan a atención odontológica.

3.2 SALUD INFANTIL

Nuestro objetivo como Centros de Salud de Macul es garantizar a la población menor de 9 años, un sistema integrado de servicios que apoyen al niño/a y a su familia, entregándoles los recursos necesarios para el desarrollo de sus máximas potencialidades biopsicosociales. Las intervenciones integrales del Programa Chile Crece Contigo CHCC durante la gestación y la primera infancia han demostrado tener beneficios para las familias, especialmente en aquellas en situación de vulnerabilidad.

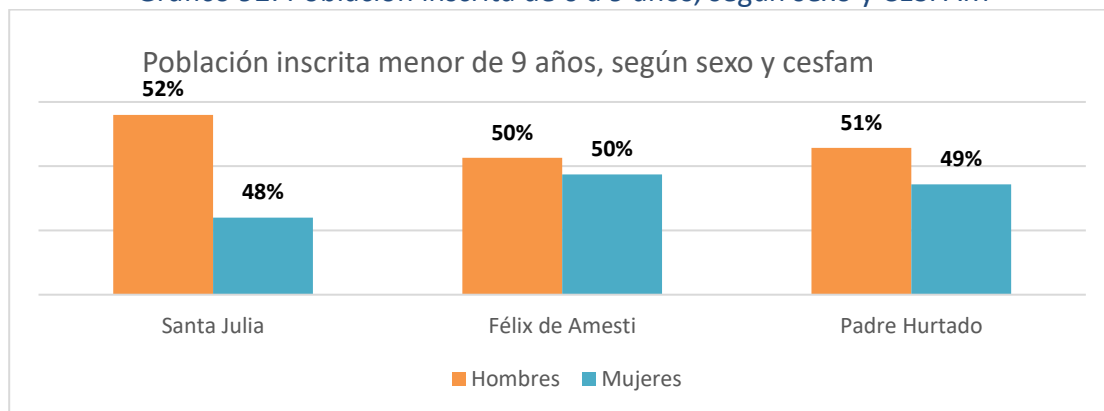
El seguimiento de los niños y niñas se inicia con la atención integral proporcionada a la familia desde el primer control madre/hijo(a), y continúa con las atenciones proporcionadas al niño/a en sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo. Los equipos realizan acciones de promoción, prevención y recuperativas, dando especial enfoque a la promoción de estilos de vida saludables, y prevenir la aparición de factores de riesgo. A través de la estimulación temprana, la pesquisa precoz de estos factores, la evaluación del Desarrollo Psicomotor (DSM) y recuperación de los niños(as) con alteración de éste.

POBLACIÓN INFANTIL INSCRITA POR CENTRO DE SALUD

La población inscrita entre 0 y 9 años es de 9.923 niños y niñas, y representa el 9.02% del total de los inscritos en los Centros de Salud de la comuna.

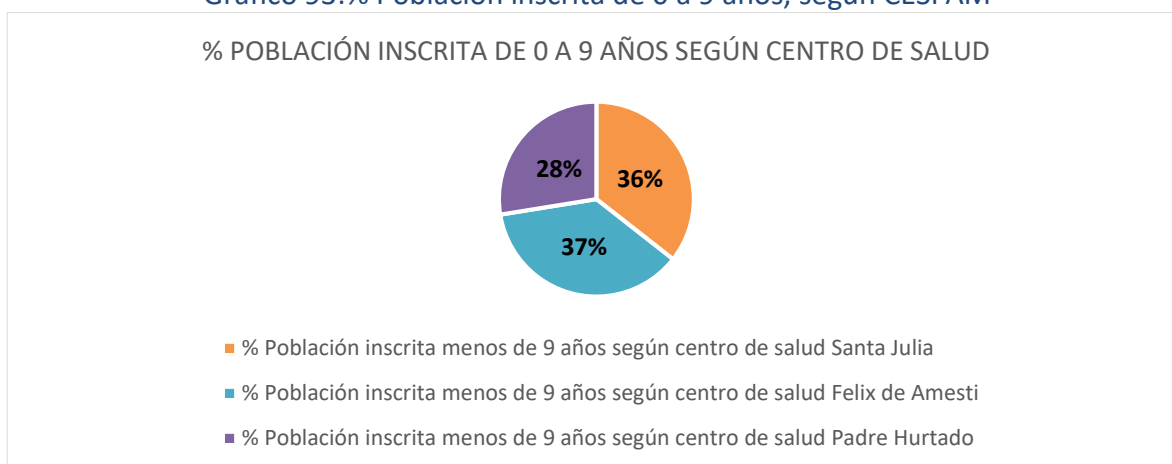
La distribución según sexo y CESFAM se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 92: Población inscrita de 0 a 9 años, según sexo y CESFAM



Tal como se aprecia a continuación en el siguiente gráfico, el CESFAM Félix de Amesti es el que concentra el mayor número de población infantil (37% de los inscritos menores de 9 años de la comuna).

Grafico 93: % Población inscrita de 0 a 9 años, según CESFAM



Fuente: FONASA

Más allá del número de inscritos, interesa observar cuál es la relación entre población bajo control, atendida en los Centros de Salud y la población inscrita, de manera de conocer cuál es el porcentaje de cobertura. Esta cobertura es especialmente sensible en los menores de 6 años, pues nuestro objetivo es que este grupo alcance su máximo potencial de desarrollo posible, razón por la cual, es de alto interés que puedan acceder a las distintas prestaciones (preventivas y promocionales) que se entregan en los Centros de Salud.

Tabla 103: % de Cobertura de la población inscrita de 0 a 9 años

CESFAM	% de Cobertura Población Inscrita 2017	% de Cobertura Población Inscrita 2018
Santa Julia	47%	65%
Félix de Amesti	50%	74%
Padre Hurtado	53%	55%
Total	58%	65%

Fuente: REM 2017 -2018

De acuerdo a lo observado en el cuadro anterior, un 65% de la población menor de 6 años inscrita en los CESFAM de la comuna, se encuentran bajo control, es decir, asistiendo regularmente al Centro de Salud.

EL año 2018, la planificación comunal considero trabajar en los siguientes lineamientos estratégicos :

D. Promoción de la salud Infantil:

Durante el año 2019 ,específicamente en lo relativo a la población preescolar, se mantiene el trabajo intersectorial con los jardines Infantiles, intencionado desde Comisión Mixta, que es un canal de coordinación directo entre los Centros de Salud y los establecimientos educacionales de

la comuna. Cabe destacar el trabajo intersectorial con la mesa de la red comunal del programa Chile Crece Contigo.

En cuanto a los Talleres “Nadie es perfecto”, la evaluación de los asistentes ha sido positiva. Consideran que es un espacio que les permite lograr un mayor acercamiento desde el punto de vista afectivo con las/los niños, ayudándolos a mejorar la relación vincular con ellos. Sin embargo, sigue siendo un motivo de preocupación el aumentar el promedio de madres y padres que asisten a estos talleres, por tanto, será una estrategia que debe seguir reforzándose el 2020.

E. Favorecer el desarrollo psicomotor normal:

Durante el año 2019 se ha logrado cumplir con los objetivos planteados en el área de desarrollo integral del niño/a con énfasis en la estimulación temprana, manteniendo una excelente cobertura en la aplicación de las distintas Pautas de Evaluación del desarrollo infantil. Asimismo, se destaca la pesquisa y derivación inmediata a sala de estimulación, a aquellos niños(as) detectados con riesgo o rezago en alguna área del desarrollo. Además, se enfatiza el trabajo en conjunto con las familias y los jardines infantiles para la atención adecuada de estos niños(as).

Desarrollo Integral de niños y niñas, con énfasis en Estimulación Temprana:

Se muestran a continuación las evaluaciones aplicadas a los niños y niñas bajo control. Estas distintas pautas aplicadas nos permiten conocer los diagnósticos de riesgo en torno a aspectos como desarrollo psicomotor, desarrollo neurológico, etc. Una vez evaluado el riesgo, el equipo de salud ejecuta acciones específicas tales como visita domiciliaria, derivación a Sala de Estimulación, atención psicológica, talleres grupales, etc.

En la tabla que se muestra a continuación, se detallan las 3 escalas principales de evaluación de Desarrollo Psicomotor (DSM), diferenciadas por CESFAM.

Tabla 104: Escalas aplicadas de DSM por CESFAM, año 2018

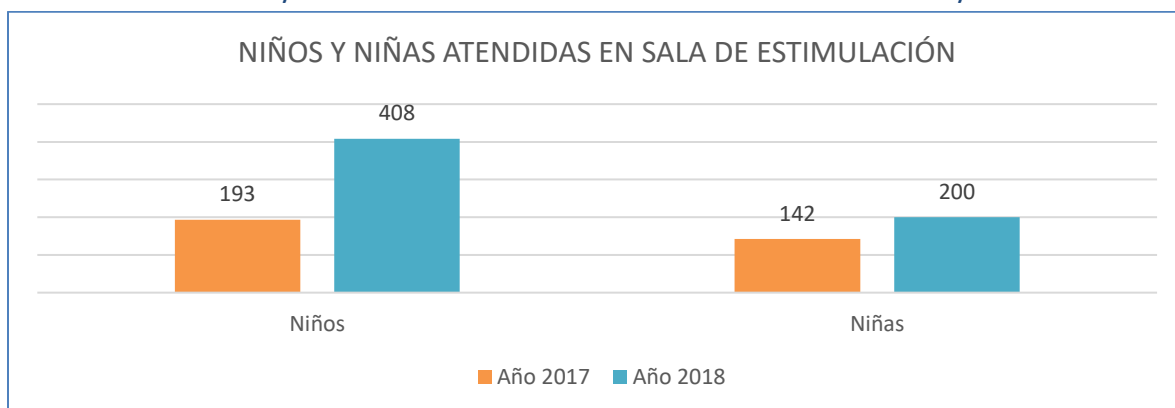
CESFAM	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	TOTAL
Pauta Breve	434	758	341	1.533
Test de Desarrollo Psicomotor	742	741	587	2.070
Evaluación Neurosensorial	246	267	137	650
Total	1.422	1.766	1.065	4.253

Fuente: REM A 03

F. Atenciones en sala de estimulación:

Aquellos niños que muestran déficit o rezago en su desarrollo psicomotor son atendidos en forma integral y derivados a las Salas de Estimulación existente en cada CESFAM, que se encuentran a cargo de profesionales de educación parvularia y fonoaudiología (itinerante). Durante el 2018, se atendió a 608 niños y niñas en Sala de Estimulación, lo que es el doble de las atenciones entregadas el año 2017. A continuación, se muestra en el siguiente gráfico la distribución según sexo.

Gráfico 94: Niños y niñas atendidos en Sala de Estimulación año 2017 y 2018



Fuente: REM A 05

G. Mantener o disminuir la obesidad infantil:

Tal como se ha observado en el Gráfico del estado nutricional de menores de 6 años presentado anteriormente el 34% de los niños (as) menores de 6 años, bajo control del año 2017 presenta malnutrición por exceso, pero para este año 2018 estas cifras se redujeron a un 28,7% quiere decir -5,2% menos en un año. Si bien el porcentaje de obesos se mantienen en las metas propuestas por el MINSAL, es una situación preocupante, ya que es conocido que este porcentaje aumenta en la población mayor de 6 años. Se espera que la ley del etiquetado nutricional en los alimentos, contribuya al menos a la sensibilización de nuestra población, sumado a la concientización de la importancia de la actividad física, logrando así la disminución de los indicadores de malnutrición por exceso.

Evaluación nutricional:

La obesidad en niños/as es uno de los problemas de salud que ha mostrado mayor crecimiento a nivel nacional y su disminución requiere de estrategias transversales e intersectoriales. Las prestaciones orientadas a disminuir la prevalencia en obesidad son los controles de salud, evaluación nutricional, fomento de la lactancia materna, talleres de lactancia, talleres a padres y madres con refuerzo en estilos de vida saludables, talleres de fomento de la vida activa dirigida a población preescolar y evaluación nutricional a madres puérperas.

Tabla 105: Evaluación nutricional niños/as menores de 6 años, año 2018

CESFAM	Total niños Bajo Control	Riesgo Desnutrición	Desnutridos	Sobrepeso	Obeso	Normal
Santa Julia	1.247	27	6	260	108	824
Félix de Amesti	1.705	70	15	371	154	1095
Padre Hurtado	970	61	7	154	81	645
Total	3.922	158	28	785	343	2564
%	100%	4,03%	0,71%	20,02%	8,75%	65,37%

Fuente: REM A 03

De acuerdo a lo observado en el cuadro anterior, de los niños(as) menores de 6 años, que se controlan en los Centros de Salud de la comuna, el 65,37% presenta un estado nutricional normal, el 8,75% presenta obesidad, y el 20,02% está con sobrepeso. Los objetivos de las intervenciones se orientan a disminuir el % de niños(as) con sobrepeso y obesidad, no obstante, es importante mencionar que la meta ministerial es mantener el porcentaje de niños(as) con obesidad en un 9,4% lo que fue ampliamente cumplido en la comuna.

Tabla 106: Evaluación nutricional de 6 a 9 años, 2018

CESFAM	Niños Bajo Control	Riesgo Desnutrición	Sobrepeso	Obeso	Normal
Santa Julia	20	0	8	3	9
Félix de Amesti	242	11	42	32	155
Padre Hurtado	47	3	3	7	34
Total	289	14	43	4	198
%	100%	3,17%	20,97%	12,67%	63,09%

Fuente: REM P2

Respecto a la población entre 6 y 9 años, podemos apreciar el bajo el número de niños y niñas bajo control, lo que coincide con el inicio de la vida escolar y el término de la entrega de alimentación complementaria PNAC. Se evidencia que, entre sobrepeso y obeso, la población de esta edad en esta condición equivale a un aproximadamente a un 33.64%, y la población con estado nutricional normal sería un 63.09%, de los niños bajo control, lo que reafirma una tendencia que debe ser igualmente revertida en los años próximos y lo que nos indica que es un foco que debemos trabajar permanentemente, sobre todo con el trabajo colaborativo con los establecimientos educacionales.

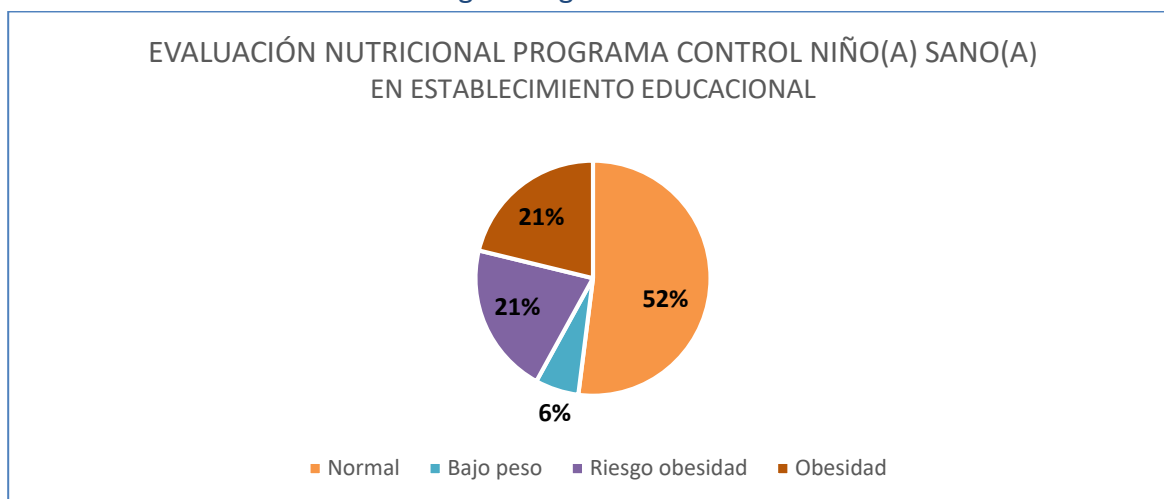
Programa Piloto Control Niño Sano en Establecimientos Educacionales: (se ingreso al plan de salud)

Dado que el número de niños que asiste a control de salud después de los 6 años disminuye significativamente en comparación con los menores de 6 años, y dada la importancia de prevenir la aparición de enfermedades en este grupo etario, desde hace 5 años se ejecuta en la comuna el

Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

Programa Piloto **Control del niño(a) sano en Establecimientos Educativos** dirigido a niños y niñas entre 6 y 9 años. Este programa es posible gracias a los aportes extraordinarios del Ministerio de Salud y su ejecución depende de que estos aportes se mantengan en el tiempo. Durante el 2018 la estrategia se ejecutó en 15 establecimientos básicos de la comuna, alcanzado una cobertura de **2.519 niños y niñas, logrando un porcentaje de cobertura de 84.5 % según matrícula**, lo que permite aumentar la cobertura de la población bajo control. La evaluación nutricional de estos niños(as) se muestra en el siguiente gráfico.

Grafico 95: Evaluación nutricional según Programa Piloto CNS en establecimiento educacional



De acuerdo a lo observado, se precisa generar la intención en los establecimientos educacionales para implementar estrategias orientadas a disminuir el % de niños y niñas obesos y sobrepesos.

H. Salud mental:

La atención en salud mental infantil es un aspecto esencial para el desarrollo adecuado de los niños/niñas y sus familias, lo cual requiere la acción coordinada de todos los actores involucrados en su formación y desarrollo. En este sentido, se ha continuado con la realización de consejerías y talleres para padres, permitiendo una mayor comprensión del desarrollo infantil y la adquisición de competencias parentales que favorezcan una vinculación más saludable. También se ha mantenido una comunicación expedita con los psicólogos de las escuelas municipalizadas, permitiendo la coordinación y derivación efectiva de casos.

En la misma línea, en la comuna se han realizado acciones en pro de cumplir con los objetivos principales de la Atención Primaria de Salud, como son las actividades en la comunidad, las consejerías a las familias, charlas de temáticas asociadas a las principales problemáticas que presenta nuestra población. Así como también se ha ido reforzando el trabajo con el intersector y

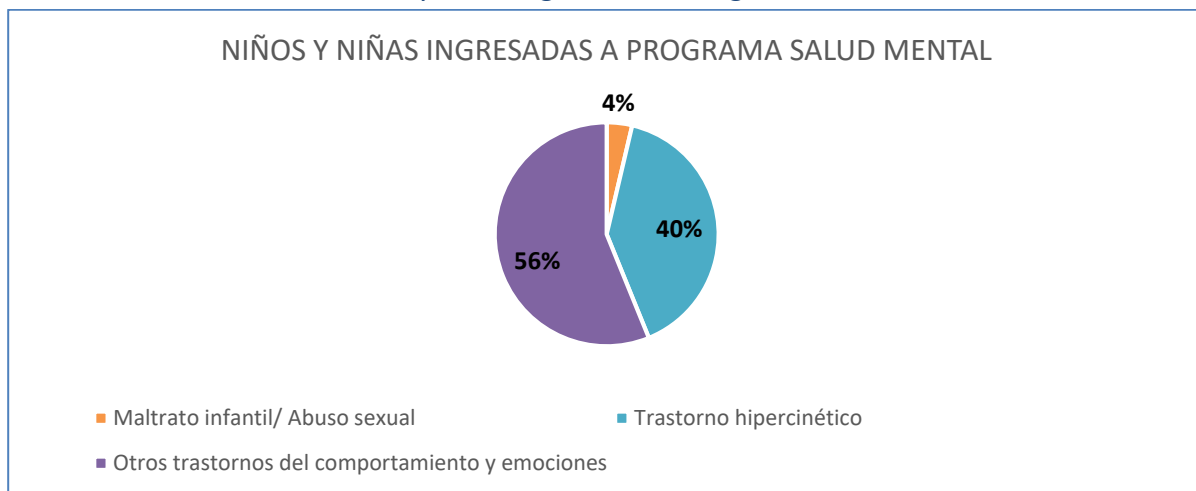
sus distintos dispositivos, lo que ha permitido un abordaje integral y coordinado entre las distintas áreas de intervención.

De acuerdo a lo observado en lo que va del año, el trastorno emocional y el trastorno por Déficit Atencional con o sin hiperactividad, siguen siendo diagnósticos principales dentro de la población infantil. La mayoría de los niños/niñas que consultan son derivados desde las escuelas siendo evaluados y derivados tanto a psicoterapia individual (en algunos casos), como al nivel secundario según corresponda. En cuanto a actividades de promoción y prevención de salud mental, comunalmente se está focalizando en la primera infancia, siendo el enfoque sistémico el que nos permite trabajar tanto con los niños como con sus figuras parentales significativas, pudiendo así intervenir en un mayor número de variables que pueden estar a la base del trastorno emocional.

El trabajo intersectorial se ha mantenido a través de las coordinaciones con el sector educación y las demás redes comunales como COSAM, OPD y otros dispositivos de la red Infantil. Se mantiene como problemática y desafío futuro, el poder entregar un tratamiento más completo en el nivel secundario sobre todo a nivel farmacológico de los niños diagnosticados con TDAH.

Durante el 2018, 856 niños y niñas menores de 10 años ingresaron al Programa de Salud Mental. De esta población, el 56% se encuentra bajo control por trastorno del comportamiento y/o emociones, un 40% por trastorno hiperactivo, y durante el 2018 se pesquisaron 21 casos de maltrato infantil, lo que representa el 4% de la población bajo control. Este tipo de casos son pesquisados por los equipos de salud y abordados de manera integral, junto con las instituciones especialistas presentes en la comuna.

Grafico 96: Niños y niñas ingresadas a Programa de Salud Mental



Fuente: REM A 06 y A 08

I. Disminuir la mortalidad por enfermedades respiratorias:

La primera causa de consulta de morbilidad en los niños/niñas menores de 5 años siguen siendo las enfermedades respiratorias agudas, principalmente en los meses de peak invernal y al igual que en los años anteriores se ha respondido oportunamente a la contingencia. Esto se logra en un 100% en los 3 CESFAM de la comuna donde se ha dado atención médica y kinésica a la población en riesgo antes de las 48 hrs. desde la solicitud, con una oportuna derivación a sala IRA dada la coordinación existente y protocolos ampliamente socializados.

En relación a la intervención de pacientes respiratorios crónicos atendidos en salas IRA, la atención es integral, centrada en la detección precoz, la atención oportuna, y actividades de educación referente al uso de fármacos, factores de riesgo modificables y detección temprana de síntomas respiratorios a madres, padres y cuidadores de estos pacientes.

Las actividades planificadas para el 2018 se cumplieron casi en su totalidad, teniendo presente algunas actividades de educación y promoción a la comunidad. Se plantea para el 2020 dar un mayor énfasis a estas actividades al igual que el aumento de la cobertura, las visitas domiciliarias y las educaciones a los pacientes que consulta tanto por patología aguda como crónica respiratoria.

Prevención de enfermedades respiratorias:

Las IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) son la principal causa de consulta pediátrica en APS y servicios de urgencias, constituyendo el 60% de todas las consultas en promedio anual a nivel nacional. Dadas las consecuencias fatales que una enfermedad respiratoria puede causar en niños(as) menores de 6 meses, en los CESFAM de la comuna se atiende al 100 % de quienes solicitan atención en forma integral, no existiendo rechazo de atención en esta área. Para prevenir las enfermedades respiratorias en lactantes menores de 6 meses, y apoyar a las familias en su control y manejo, la estrategia preventiva por excelencia es la aplicación del Score de IRA, que permite evaluar el riesgo en cada niño(a) de contraer una Infección Respiratoria Aguda. Se muestra cuadro resumen de las evaluaciones realizadas durante el año 2018.

Tabla 107: Resumen evaluaciones Score Ira según CESFAM

Centro de Salud	Riesgo Leve	Riesgo Moderado	Riesgo grave	Total
Santa Julia	198	67	22	287
Félix de Amesti	139	32	7	178
Padre Hurtado	136	32	8	176
Total	473	131	37	64

Fuente: REM P2

Inmunización:

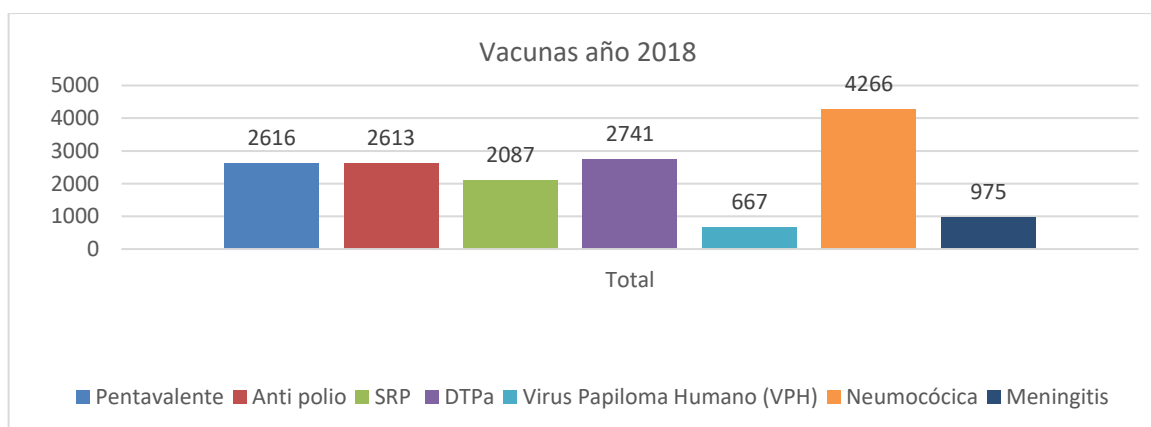
El objetivo del Programa de Inmunizaciones es prevenir la aparición de enfermedades, cautelando que los niños/as reciban todas las vacunas que les corresponden, de acuerdo al calendario establecido por MINSAL. Durante el 2018 se entregaron 15.965 dosis, según el siguiente cuadro.

Tabla 108: Vacunas administradas año 2018, diferenciadas por CESFAM y por tipo de vacuna

Tipo de Vacuna	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
Pentavalente	732	1.370	514	2616
Anti polio	726	1.370	517	2613
SRP	593	922	572	2087
DTPa	760	1179	802	2741
Virus Papiloma Humano (VPH)	254	133	280	667
Neumocócica	910	1922	1434	4266
Meningitis	308	394	273	975
TOTAL	4283	7.290	4.392	15.965

Fuente: Reporte Local

Gráfico 97: Totales de vacunas año 2018



Fuente: Reporte Local.

Según este gráfico, la vacuna Neumocócica es la que tuvo más dosis puestas en el año 2018, con 4.266 dosis.

J. Mejorar la salud oral infantil:

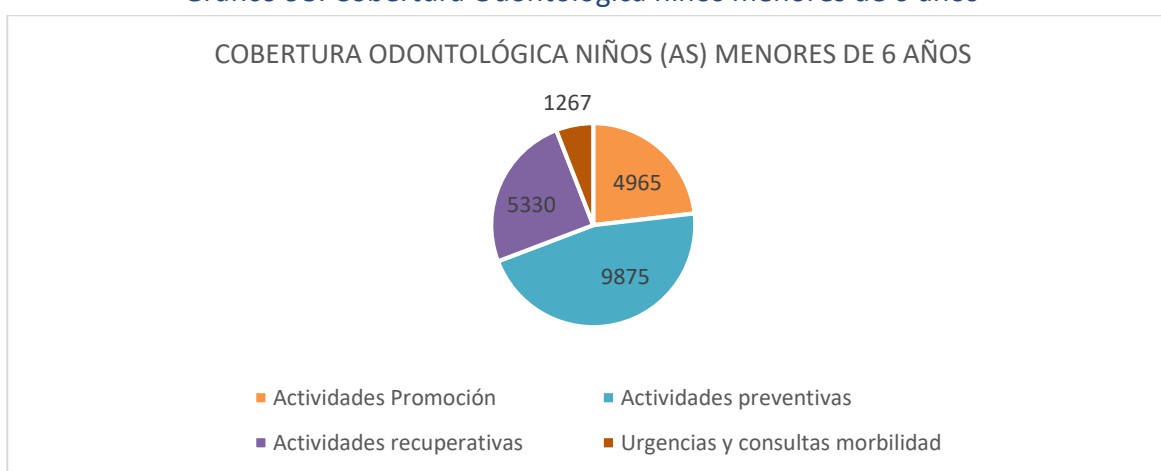
Con respecto a la Salud bucal de la población infantil de la comuna, para el 2018 y 2019, la planificación se centró en mantener y mejorar la cobertura de la población preescolar y escolar, tanto en las actividades educativas, como en las altas odontológicas, poniendo énfasis en los grupos de 2, 4 y 6 años. Durante este año han aumentado las actividades preventivas y promocionales, y se ha iniciado un trabajo colaborativo, con la instalación de una mesa de trabajo con los jardines infantiles, a través de la Comisión Mixta de Salud y Educación (COMSE). Asimismo,

se ha reforzado la evaluación de salud bucal en control sano, a través de la capacitación a los profesionales de los Centros de Salud.

Salud Bucal Infantil:

Los problemas de salud bucal son de alta prevalencia en la población del mundo y Chile, a pesar del aumento de recursos y a todos los esfuerzos realizados aún existe una alta demanda de la población versus una menor oferta de atención odontológica. La realidad de la comuna de Macul no difiere de la realidad nacional, razón por la cual nuestras intervenciones, particularmente en la población infantil, se orientan a la prevención y a la promoción de la salud bucal. Se muestra a continuación cuadro resumen de atenciones odontológicas entregadas a la población infantil el año 2018.

Gráfico 98: Cobertura Odontológica niños menores de 6 años



Fuente: REM A 09

Para el año 2020, tenemos grandes desafíos en el ámbito de salud oral, desafíos que apuntan a generar en nuestros niños una salud bucal, con enfoque en acciones preventivas, y promocionales, que permitan la disminución progresiva de aparición de caries.

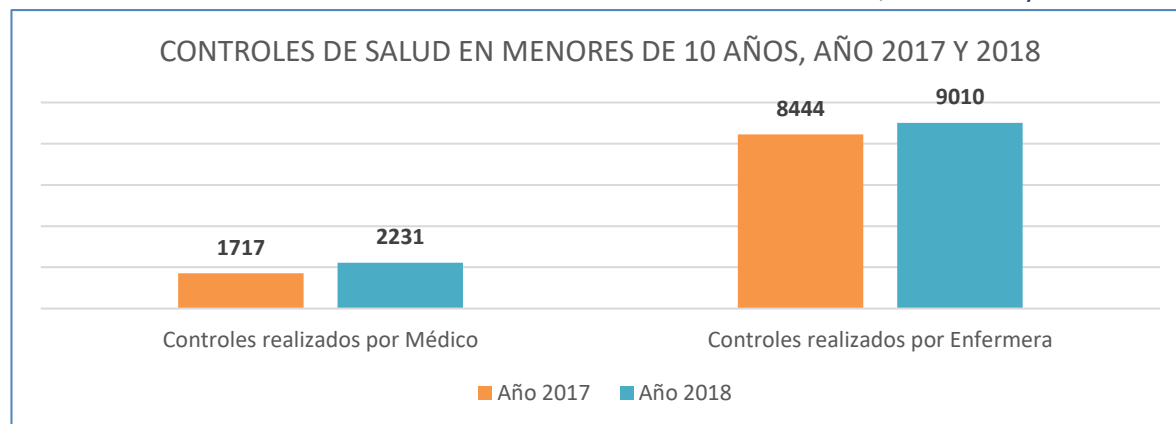
PRINCIPALES ACCIONES RECUPERATIVAS REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2018

- **Control de Salud:**

Es la prestación preventiva por excelencia. El profesional evalúa en forma integral el desarrollo físico, emocional y social del niño/a, permitiendo la detección precoz de algún factor de riesgo. Asimismo, es una instancia que permite el desarrollo de acciones educativas y de consejerías a las familias, enfatizando el desarrollo de habilidades parentales y el apoyo a la crianza.

Durante el 2018, se realizaron un total de **11.241** controles a niños y niñas menores de 10 años, cifra levemente superior al año 2017. De los controles realizados, el 80,15% corresponde a enfermería, y el 19,85% a medicina.

Gráfico 99: Controles de Salud en Menores de 10 años, año 2017 y 2018



Fuente: REM A 01

- **Ingresos Recién Nacidos (R.N) por CESFAM:**

Durante el 2018 ingresaron un total de 756 Recién Nacidos a los CESFAM de la comuna, teniendo el CESFAM Santa Julia el mayor número de ingresos.

El detalle por Centro d Salud y sexo, se muestra a continuación:

Tabla 109: Ingresos de R.N, según CESFAM y sexo

CESFAM	Ingresos R.N	Niños	Niñas
Santa Julia	309	166	143
Félix de Amesti	258	130	128
Padre Hurtado	189	86	103
Total	756	382	374

Fuente: REM A 05

- **Primer Control Madre/Hijo (diada, binomio):**

El control de la diada Madre e Hijo/a se realiza junto al primer control postnatal de la madre, generalmente antes de los 28 días del recién nacido.

El objetivo es indagar el estado general de salud de la madre y el niño/a, pesquisar factores de riesgo y reforzar vínculo materno. Asimismo, se evalúa el riesgo o presencia de depresión post parto en las madres y su abordaje. Con respecto a la cobertura del control de la diada madre/recién nacido relacionado a los ingresos de R.N, fue del 100% de cobertura el año 2018.

Tabla 110: Control Madre/Hijo

CESFAM	Control Madre/Hijo
Santa Julia	309
Félix de Amesti	258
Padre Hurtado	189
Total	756

Fuente: REM A 01

Consulta Médica de Morbilidad y Urgencias:

Los niños entre 1 y 4 años concentran la mayor cantidad de las consultas médicas por morbilidad (sin considerar las atenciones SAPU). Las atenciones en SAPU a niños y niñas menores de 9 años concentran el 31% del total de las atenciones entregadas en SAPU.

Tabla 111: Consultas de morbilidad y de SAPU en niños menores de 9 años

CESFAM	Consultas Médicas por Morbilidad			SAPU
	Menor de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	Atenciones de Urgencia
Santa Julia	1.154	2.858	1.890	6.329
Félix de Amesti	1.147	2.827	1.850	
Padre Hurtado	568	1.537	1.019	
Total	2.923	7.222	4.759	6.329

Fuente: REM A04 y A08

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

De acuerdo a lo evaluado por los equipos de salud, los principales problemas de salud de la población Infantil de la comuna de Macul son:

- Enfermedades Respiratorias: frecuencia de patología IRA.
- Malnutrición por exceso.
- Prevalencia Lactancia Materna Exclusiva.
- Alta demanda en Salud Mental, por trastornos del comportamiento y trastornos emocionales.

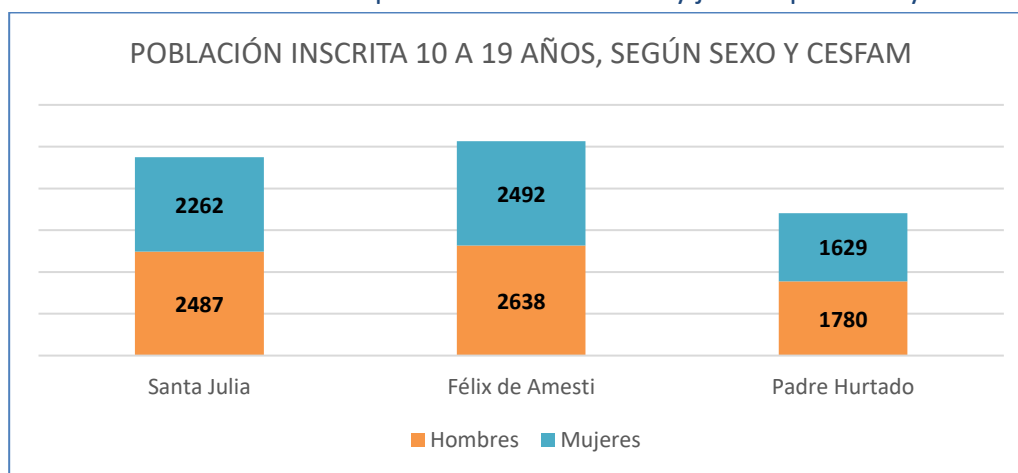
3.3 SALUD DEL ADOLESCENTE

Las intervenciones en la población de 10 y 19 años se orientan a favorecer el pleno desarrollo de su potencial biopsicosocial de manera de aumentar progresivamente el auto cuidado, promoviendo hábitos de vida saludable, controles de salud preventiva y consejerías. Las intervenciones hacia los adolescentes no están exentas de dificultades, confluyendo diferentes factores, como las características propias de estos, que tienden hacia una mayor autonomía y percepción de mayor autosuficiencia, el interés centrado en su entorno social y sus pares, y la percepción que tienen de los servicios de salud, entidades ajenas a sus intereses, poco cercanas y poco amigables. Por lo anterior, se han hecho esfuerzos destinados a favorecer la empatía y acogida hacia los adolescentes otorgando a los equipos herramientas para ofrecer servicios más acordes a este grupo etario, acercándose principalmente a los establecimientos educacionales y grupos recreacionales de este ciclo

POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JUVENIL INSCRITA POR CENTRO DE SALUD

La población inscrita entre 10 y 19 años es de 13.288 adolescentes y representa el 12.08 % total de los inscritos. La distribución según sexo y Centro de Salud se grafica a continuación.

Gráfico 100: Distribución de población adolescente y juvenil por sexo y CESFAM



Fuente: FONASA

La planificación 2018 para las intervenciones con población adolescente, incorporo como áreas estratégicas: Salud Sexual, Salud Mental y Salud Buco dental

a. Fortalecimiento factores protectores en la adolescencia:

La aplicación de ficha CLAP se estableció como una estrategia dentro del Plan de Salud comunal 2019, estrategia que no ha tenido el cumplimiento esperado. De todas formas permite detectar y derivar oportunamente a adolescentes con malnutrición por exceso, conducta sexual insegura y

Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

trastornos del ánimo, tres de las problemáticas de salud más sensibles en este grupo etario. Asimismo, esta estrategia nos ha permitido mejorar la cobertura en este grupo etario que es el menos intervenido dentro de nuestra población.

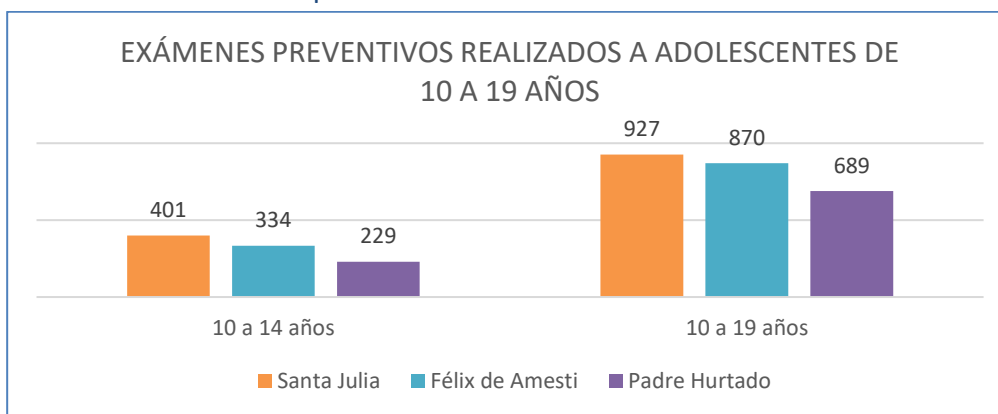
Fortalecer el trabajo Intersectorial es fundamental para el abordaje de la población adolescente. La comisión mixta representa una instancia óptima de coordinación tanto con Educación como con los Programas Municipales.

Examen de Salud Preventiva para Adolescentes (Ficha CLAP):

Es un control de salud integral, promocional y preventivo, que tiene como objetivo pesquisar precozmente los factores y conductas de riesgo de la población de 10-19 años, que asisten a los establecimientos educacionales o que viven de la comuna de Macul. Durante el 2018, se realizaron un total de **3.450** evaluaciones de Ficha Clap.

El desagregado por edad y Centro de Salud se expone a continuación.

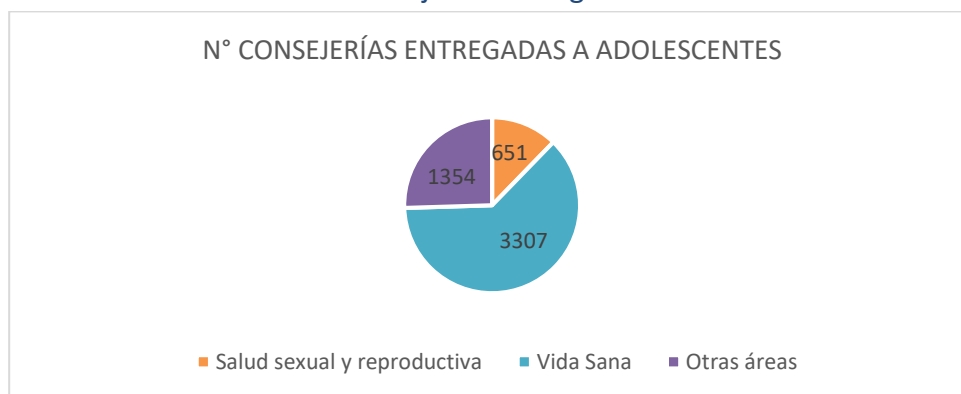
Gráfico 101: Exámenes preventivos realizados a adolescentes de 10 a 19 años



Fuente: REM A 03

Durante la realización del examen preventivo es posible detectar distintos factores de riesgo en los adolescentes. Para abordarlos se entrega a cada joven, en una primera instancia, una consejería cuyo objetivo es intervenir en las áreas de riesgo detectadas en el examen preventivo, con el fin de promover el conocimiento, aumentar autoestima y autonomía, favorecer la toma de decisiones asertivas y responsables en el tema de la sexualidad y reforzar conductas saludables. El año 2018 se entregaron **5.312 consejerías a población adolescente**. Las principales áreas abordadas fueron salud sexual y reproductiva y estilos de vida saludable.

Gráfico 102 :N° consejerías entregadas a adolescentes



Fuente: REM P 9

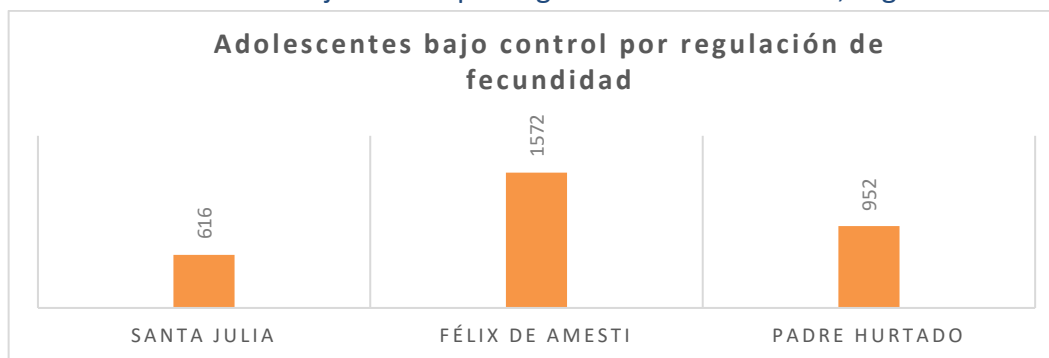
b. Salud sexual y reproductiva responsable:

Se lograron las metas propuestas en el plan, orientadas a favorecer el acceso oportuno de los adolescentes en lo referido al control con matronas: la entrega de métodos anticonceptivos, consejerías en salud Sexual y Reproductiva, prevención del VIH, educación en el uso correcto del preservativo, etc. Con respecto a la prevención del embarazo adolescente, nuestros esfuerzos estarán dirigidos a evitarlo y así prevenir los riesgos biopsicosociales que este representa. Se debe insistir en esta estrategia durante el 2020, ya que ha disminuido la edad de iniciación sexual en nuestros adolescentes.

Población adolescente bajo control por regulación de fecundidad:

Acorde con lo anteriormente expuesto, los aspectos de la salud sexual y reproductiva representan una de las consultas más comunes en los adolescentes. Para lo anterior, el bajo control por regulación de fecundidad muestra el número de jóvenes que han sido atendidos en box, educándolos sobre regulación de fecundidad, junto con la entrega de métodos anticonceptivos. Fueron 3.140 adolescentes los ingresados durante el 2018, siendo predominantemente las mujeres quienes se acercan al Centro de Salud para solicitar esta atención.

Tabla 112: Adolescentes bajo control por regulación de fecundidad, según CESFAM



Fuente: REM 2017 -2018

Control de embarazo adolescente:

El embarazo adolescente constituye una situación de preocupación especial por parte del equipo de salud. La atención es integral y requiere un seguimiento por parte de los profesionales que incluye al menos una visita domiciliaria integral. Los embarazos adolescentes controlados durante el 2018 se muestran en el siguiente cuadro.

Tabla 113: N° de ingresos por embarazo adolescente

CESFAM	10-14 años	15-19 años
Santa Julia	1	23
Félix de Amesti	1	19
Padre Hurtado	0	20
Total	2	62

Fuente: REM A 05

c. Salud mental integral del adolescente:

Este grupo etario continúa siendo el que menos consulta en los Centros de Salud, por lo que se debe intencionar la pesquisa de adolescentes con trastornos del ánimo, a través del control joven sano. Durante el 2019 la atención de salud mental de los adolescentes se ha priorizado, ya que la comuna ha comenzado a implementar programas que permiten abordar diferentes temáticas. Como las de consumo de drogas y de infracción a la ley en los adolescentes, con el equipo 24 horas; además de un PIE para la comuna de Macul, que permiten abordar a los adolescentes altamente vulnerables; la APS se ha implementado un programa de acompañamiento hasta los 24 años, que permite hacer un mejor seguimiento de casos detectados de alto riesgo psicosocial, para promover la adherencia al tratamiento y hacer una derivación asistida a los distintos dispositivos de la red.

La presencia de problemas de salud mental en la población adolescente de la comuna ha ido en aumento en los últimos años, coincidiendo con los indicadores mundiales, siendo los trastornos emocionales y del comportamiento y los trastornos de ansiedad, las patologías de mayor prevalencia, seguidos por la depresión.

Ambas patologías son atendidas en forma prioritaria, no obstante, y en consideración a las características propias de los adolescentes, la adherencia al tratamiento es baja, por lo que se requiere de estrategias de intervención que involucren a la familia y al entorno educacional del joven.

Tabla 114: Nº de adolescentes bajo control según Centro y patología

Principales Patologías Atendidas	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
Maltrato infantil y/o Abuso Sexual	42	9	4	55
Violencia de género	2	7	0	9
Consumo Perjudicial de Alcohol y Drogas	22	29	2	53
Depresión	105	47	8	160
Trastornos De Ansiedad	148	61	9	218
Trastorno Hiperactivo, de la Actividad y de la Atención	70	16	17	103
Trastornos Emocionales y del Comportamiento	104	71	157	332
Otros trastornos	38	8	94	140
Total	531	248	291	1070

Fuente: REM P 6

El control de adolescentes con patologías de salud mental representa el 8,05 % de la población adolescente inscrita, valor bajo considerando que los estudios indican que a lo menos el 20 % de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento. El desafío para los equipos de salud es el diagnóstico oportuno y poder acercar a este grupo etario a una consulta temprana.

Para el 2020 se espera generar vínculos efectivos con los nuevos dispositivos de la red, además de continuar con el trabajo conjunto con las familias de adolescentes y mejorar el registro de esta actividad

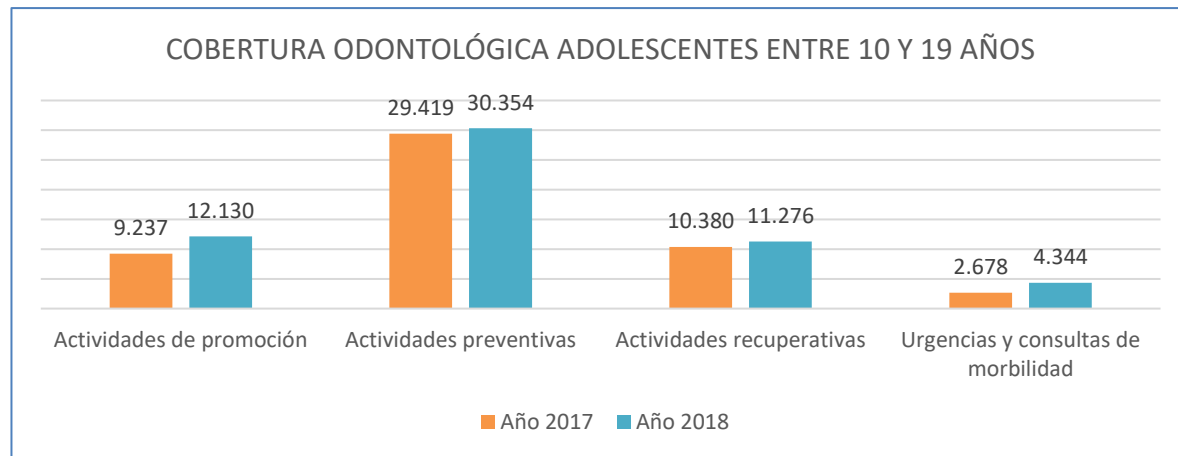
d. **Mejorar salud oral:**

Con respecto a la Salud Bucal de la población adolescente de la comuna, la planificación 2018 se centró en mantener y mejorar la cobertura de la población de 12 años, tanto en la consulta odontológica integral, como en la entrega de Consejería Anti-tabáquica. Es necesario reforzar la derivación desde los Centros de Salud y los establecimientos educacionales.

En el análisis realizado por el equipo del Centro Odontológico, se observa que existe un aumento progresivo en la población libre de caries en menores de 15 años, de 35% en el 2014, un 50% durante el 2015 y un 76% en el año 2017; lo cual significa que la estrategia implementada está dando frutos en este grupo etario. Sin embargo, se observa que existe una disminución en el porcentaje de pacientes libre de caries en los grupos etarios entre 15-19 años. Esto podría tener origen en el aumento de registros de la situación oral en los ingresos a tratamiento dental de pacientes adolescentes, derivados del programa atención a cuartos medios. Los pacientes que han acudido a este programa presentan gran daño de caries en dientes permanentes, lo que nos ha demostrado que debemos mejorar la cobertura de atención dental en ese grupo.

La atención en salud bucal a adolescentes privilegia la intervención en actividades preventivas y promocionales, otorgando de igual forma atenciones de urgencias, controles y actividades recuperativas, lo que se detalla en el siguiente gráfico.

Gráfico 103: Cobertura odontológica adolescentes entre 10 y 19 años



Fuente: REM A 09

Lo importante de la lectura de este gráfico es que aumentaron las actividades preventivas y de promoción lo que hace referencia al análisis realizado el año anterior donde se especifica que esta población tiene ya viene con un daño.

e. Mejorar cobertura efectiva de enfermedades crónicas no transmisibles:

El aumento de la prevalencia de obesidad infantil y adolescente en nuestra población, ha traído consigo que las patologías cardiovasculares se estén presentando en edades más tempranas en la población. Es un desafío de estado el poder revertir esta tendencia, y poder disminuir a nivel país la ocurrencia de personas con patologías crónicas no transmisibles. Es por ello que debemos centrar esfuerzos en poder mejorar la pesquisa temprana de estas patologías, así como instalar estilos de vida y hábitos saludables en nuestra población adolescente para que de esta forma podamos intervenir en el explosivo aumento de personas con hipertensión o diabetes, lo que sin duda afecta directamente la calidad de vida.

Durante este año, se puso especial énfasis en la derivación y seguimiento de adolescentes con malnutrición por exceso, que eran detectados a través de ficha CLAP en los establecimientos educacionales. Asimismo, se realizaron intervenciones individuales en aquellos establecimientos con mayor número de adolescentes con malnutrición por exceso. Para el 2020, se proyecta mantener esta área estratégica.

PRINCIPALES ACCIONES RECUPERATIVAS REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2018

Consulta médica de morbilidad y urgencias:

La atención de urgencia representa aproximadamente un 24 – 25% del total de atenciones médicas entregadas a adolescentes, porcentaje que consideramos alto, e indica que debemos mejorar la educación a las familias a objeto que acudan a los Centros de Salud Familiar para una atención integral y no sólo atenciones de urgencia.

Tabla 115: Atenciones médicas de morbilidad y atenciones SAPU adolescentes de 10 a 19 años

CESFAM	Atención Médicas por Morbilidad	Atenciones de Urgencia SAPU
Santa Julia	2.785	2.855
Félix de Amesti	2.555	
Padre Hurtado	1.392	
Total	6.732	2.855

Fuente: REM A 04 y A 08

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

De acuerdo a lo evaluado por los equipos de salud, los principales problemas de salud de la población adolescente de la comuna de Macul son:

- Malnutrición por exceso.
- Embarazo adolescente.
- Trastornos emocionales, trastorno anormal del desarrollo y consumo de alcohol – drogas.

3.4 SALUD DEL ADULTO

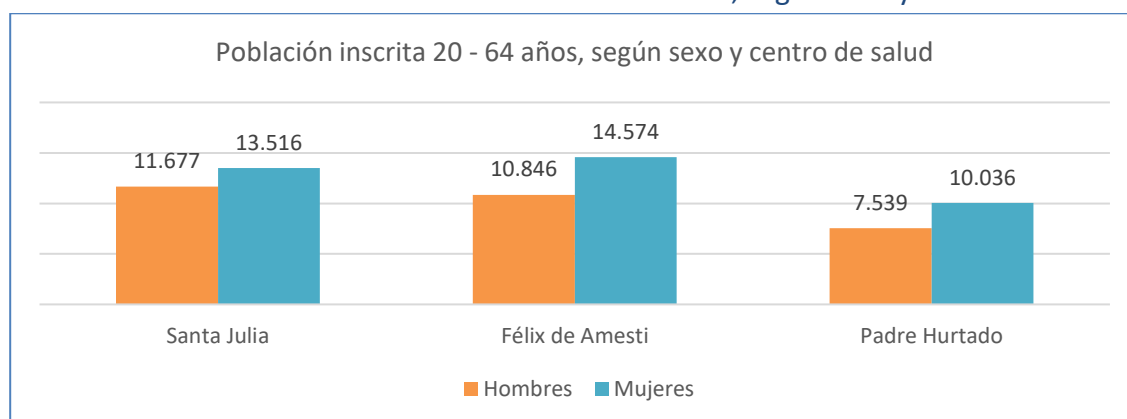
La población adulta entre 20 y 64 años, inscrita en los Centros de Salud de la Comuna de Macul representa el 62% del total de los inscritos y concentra el mayor número de intervenciones y acciones por parte de los equipos de Salud. De acuerdo a los antecedentes expuestos con anterioridad en el diagnóstico, si consideramos los antecedentes epidemiológicos y los indicadores de morbimortalidad en este grupo etario, nuestros esfuerzos deben concentrarse en mantener y mejorar compensaciones de pacientes crónicos y avanzar en la detección precoz de enfermedades que impliquen un deterioro en la calidad de vida de nuestros usuarios. Finalmente, la educación en autocuidado, como acción preventiva y promocional, se convierte en una importante herramienta a utilizar con este grupo etario, en ese sentido, los estilos de vida y los determinantes sociales de la Salud son los principales factores que influyen en la salud de la población adulta. El objetivo de este programa es promover estilos de vida saludables en los usuarios y sus familias para prevenir y controlar los principales factores de riesgo, tales como tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad, consumo problemático de alcohol y sedentarismo, con un enfoque familiar y comunitario. Con lo anterior se busca contribuir con los cumplimientos de los objetivos sanitarios que se han propuesto por el Ministerio de Salud en el periodo 2011-2020.

POBLACIÓN INSCRITA DE 20-64 AÑOS POR CESFAM

La población inscrita entre 20 y 64 años es de 68.188 adultos y representa el 61,96% total de los inscritos. Las mujeres representan el 56% de esta población y los hombres el 44%.

La distribución según Centro de Salud y sexo se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 104: Población inscrita de 20 a 64 años, según sexo y CESFAM



Fuente: FONASA

Se muestra a continuación las principales conclusiones de la evaluación del Plan 2018, según áreas estratégicas:

A. Disminuir la mortalidad por causas prevenibles:

Los principales objetivos sanitarios del adulto, se enfocan en abordar, las enfermedades y condicionantes que provocan alteraciones en la calidad de vida de las personas, disminuyen la expectativa de vida. Es por ello que los esfuerzos se deben centrar en la búsqueda activa de enfermedades en etapa incipiente, a modo de poder controlar y compensar de forma oportuna, con lo que se evita la instalación del daño a largo plazo, mejorando la calidad de vida.

Esto se basa principalmente en la pesquisa activa de patologías cardiovasculares y cánceres, la compensación de enfermedad cardiovascular, así como el aumento de los factores protectores de la población adulta

En relación a la compensación de pacientes con patología cardiovascular durante el 2017 la mirada estuvo puesta en evaluar procesos clínicos e intervenciones profesionales de pacientes en control cardiovascular, de manera de determinar las causas de la descompensación (especialmente en pacientes crónicos persistentemente descompensados). Asimismo, durante el 2018 se insistió en el desarrollo de estrategias más novedosas y focalizadas en paciente que presenta descompensación o factores graves de riesgo.

De los objetivos estratégicos 2011 -2020 planteados por el MINSAL, el programa cardiovascular comunal se enfoca en los siguientes:

Objetivo estratégico 2: *Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles. Para dar cumplimiento a este objetivo se abordarán los siguientes objetivos específicos*

- Aumentar y/o mantener 50% la cobertura efectiva en pacientes con Hipertensión Arterial con presión arterial menor a 140/90.

Tabla 116: Cobertura efectiva de Pacientes con HTA 2017-2018

Cobertura efectiva de HTA 2017	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
N° de Hipertensos según prevalencia	8.267	9.100	6.472	23.839
N° de Hipertensos bajo control con presión arterial <140/90	4.809	4.866	3.446	13.121
TOTAL %	58,17%	53,47%	53,24%	55,04%
Cobertura efectiva de HTA 2018	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
N° de Hipertensos según prevalencia	7.787	5.903	5.990	19680
N° de Hipertensos bajo control con presión arterial <140/90	4.501	3.710	2.904	11115
TOTAL %	57,80%	62,84%	48,48%	56,48%

Fuente: REM 2017 -2018

La cobertura efectiva de los pacientes hipertensos alcanzada en los Centros de Salud de la comuna de Macul en el año 2018 es de 56.48% y aumentó en relación a años anteriores, por lo que nuestros esfuerzos el 2020 deben estar orientados a mantener y mejorar la cobertura; lo que implica, no solo procurar que las personas con esta enfermedad conozcan su condición, sino que accedan a tratamiento y logren mantener un control adecuado.

El indicador de cobertura efectiva incorpora dos aspectos, la proporción de personas con diabetes tipo 2 compensadas con hemoglobina glicosilada menor que 7 % y el número total de personas con diabetes según prevalencia.

Tabla 117: Cobertura efectiva de Pacientes Diabéticos 2017-2018

Cobertura efectiva DM 2017	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
N° de Diabéticos según prevalencia	4.317	4.671	3.276	12.264
N° de Diabéticos hemoglobina glicosilada menos que 7 %	1.440	1.476	1.460	4.376
TOTAL %	33,36%	31,60%	44,57%	35,68%
Cobertura efectiva DM 2018	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
N° de Diabéticos según prevalencia	3.545	2.743	2.250	8.538
N° de Diabéticos hemoglobina glicosilada menos que 7 %	1.498	966	996	3.460
TOTAL %	42,25%	35,21%	44%	41%

Fuente: REM 2017 -2018

La cobertura efectiva de los pacientes diabéticos alcanzada en los Centros de Salud de la comuna de Macul en el año 2018 es de 41% aumentando considerablemente en comparación del año 2017, lo que se refleja en tabla antes expuesta.

- Reducir la progresión de la enfermedad Renal de los pacientes evaluados por “Detección de la progresión de la enfermedad renal crónica”.

Tabla 118: Pacientes evaluados según enfermedad renal 2017-2018

Detección y Progresión De La Enfermedad Renal Crónica (ERC) 2017	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
Sin Enfermedad Renal (S/ERC)	3341	2113	3845	9299
Etapa G1 Y Etapa G2 (VFG \geq 60 MI/Min)	878	2062	1159	4099
Etapa G3a (VFG \geq 45 A 59 MI/Min)	444	629	266	1339
Etapa G3b (VFG \geq 30 A 44 MI/Min)	293	325	119	737
Etapa G4 (VFG \geq 15 A 29 MI/Min)	89	94	37	220
Etapa G5 (VFG <15 MI/Min)	33	23	12	68
Total	5.078	5.246	5.438	15.762
Detección y Progresión De La Enfermedad Renal Crónica (ERC) 2018	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
Sin Enfermedad Renal (S/ERC)	8677	4548	3805	17030
Etapa G1 Y Etapa G2 (VFG \geq 60 MI/Min)	600	1365	1299	3264
Etapa G3a (VFG \geq 45 A 59 MI/Min)	428	441	274	1143

Etapa G3b (VFG \geq 30 A 44 MI/Min)	266	252	117	635
Etapa G4 (VFG \geq 15 A 29 MI/Min)	74	65	37	176
Etapa G5 (VFG <15 MI/Min)	32	23	19	74
Total	10.077	6.694	5.551	22.322

Fuente:(*) Programa de salud Cardiovascular

De los pacientes evaluados, según su función renal, el 59 % no presentaba enfermedad renal en el año 2017, ahora en el año 2018 es un 76% cifra superior en 17 puntos porcentuales comparado al año anterior. El 14 % están en etapa I y II, el 7,9 % en etapa IIIa y IIIb, y el 1 % en etapa IV y V. Hemos mejorado la cobertura de la aplicación de instrumentos para detectar la enfermedad renal, esto se ha visto también reflejado en los porcentajes de “sin enfermedad renal” ya que han aumentado y han disminuido los de las primeras etapas de esta enfermedad. Por lo que se deben mantener la cobertura de pesquisa, y potenciar las de tratamiento en las primeras etapas. Para el 2020 se debe mantener un adecuado control de las cifras de presión arterial, glicemia, colesterol LDL y proteinuria de estos pacientes. Asimismo, mejorar el porcentaje de pacientes diabéticos y ERC en PSCV, que reciben tratamiento con IECA o ARA II.

B. Riesgo Cardiovascular:

Las tablas de riesgo cardiovascular fueron adaptadas a la población chilena, las cuales han sido aplicadas desde el año 2015. Entenderemos el riesgo cardiovascular, como el riesgo global que tiene una persona de tener evento cardiovascular dentro de 10 años siguientes. Un objetivo importante de medir el riesgo cardiovascular es motivar y empoderar al paciente a que realice cambios en los hábitos de vida que tiene, previniendo enfermedades cardiovasculares en base a la adquisición de hábitos de vida saludable.

Tabla 119: Clasificación de Riesgo Cardiovascular 2017-2018

Centros De Salud		Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total	%
Número De Personas Del PSCV(*) AÑO 2017		8.854	6.013	7.605	22.472	
Clasificación Del Riesgo Cardiovascular AÑO 2017	Bajo	3.819	2.874	1.364	8.057	35,85%
	Moderado	2.268	324	3.240	5.832	25,95%
	Alto	2.767	2.815	3.001	8.583	38,19%
Centros De Salud		Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total	%
Número De Personas Del PSCV(*) AÑO 2018		10.077	6.694	7.807	24.578	
Clasificación Del Riesgo Cardiovascular AÑO 2018	Bajo	4.277	3.033	1.403	8.713	35,45%
	Moderado	2.652	731	3.339	6.722	27,34%
	Alto	3.148	2.930	3.065	9.143	37,19%

Fuente:(*) Programa de salud Cardiovascular

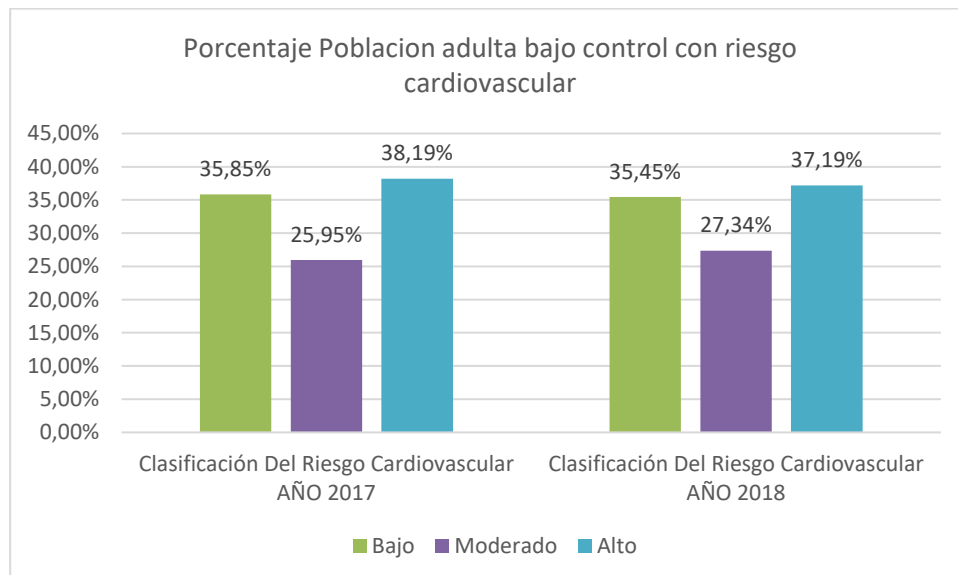
Es importante identificar a las personas con riesgo cardiovascular alto ya que requieren de una intervención terapéutica intensiva e inmediata. Los pacientes con riesgo cardiovascular moderado necesitan un tratamiento más enérgico para evitar un evento cardiovascular futuro y en el riesgo bajo, evitar el uso excesivo de fármacos (polifarmacia). Por otro lado, debemos trabajar con los equipos para que dentro de un largo plazo logremos planificar los cuidados de los pacientes de acuerdo al riesgo evaluado.

Los pacientes controlados en la red salud Macul en el programa cardiovascular y que presentan un riesgo cardiovascular alto representan el 37,19 % del total de pacientes evaluados en el programa, tienen alterado más de un factor de riesgo modificable tales como colesterol LDL, HbA1c, presión arterial, RAC. Para mejorar estos factores de riesgo modificables, se repetirán durante el año 2020, las estrategias desarrolladas durante el 2018, y que permitieron aumentar el porcentaje de pacientes con riesgo bajo, en detrimento de los pacientes con riesgo moderado. Las actividades son:

- Auditoría de registro en formulario cardiovascular.
- Auditoría de caso con enfoque familiar sectorizado.
- Visita domiciliaria con enfoque familiar.
- Control y seguimiento.

POBLACIÓN BAJO CONTROL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR Y CLASIFICACIÓN SEGÚN RIESGO:

Gráfico 105: Clasificación población Adulta Bajo Control, según Riesgo Cardiovascular (RCV)



Fuente: REM P 4

Durante el año 2018 la población adulta bajo control cardiovascular en los Centros de Salud fue de **10.006** personas, de las cuales un 37% correspondió a población masculina y un 63% a población femenina.

De acuerdo a lo observado en el gráfico anterior, el 37,19 % de la población bajo control presenta un riesgo cardiovascular alto, porcentaje levemente inferior al presentado el 2017 (38,19 %), lo que nos incita a mejorar aún más las estrategias utilizadas para disminuir población con alto riesgo.

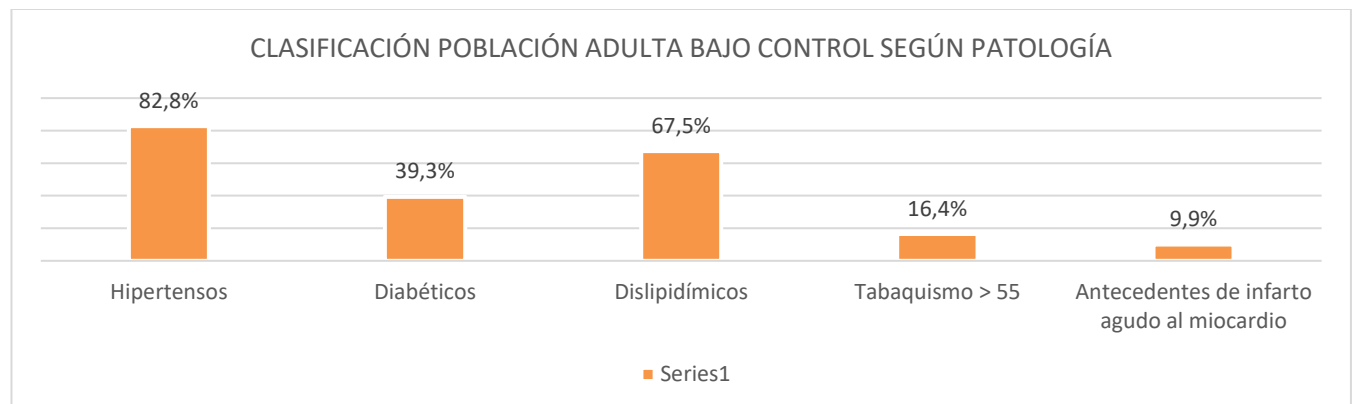
Clasificación de patologías en control del Programa Cardiovascular:

Los pacientes en control del Programa Cardiovascular presentan en la mayoría de los casos, más de una patología, por tanto, el número de patologías presentadas es mayor al número de pacientes bajo control.

Al observar el gráfico a continuación, se aprecia que el 82.8% de los pacientes se encuentra en control por hipertensión y el 67,5% tienen colesterol alto (dislipidemia).

La población bajo control con diabetes alcanza al 39.3%, mientras que el 16,4% presenta tabaquismo.

Gráfico 106: Clasificación población adulta bajo control según patología



Fuente: REM P4

Controles de Salud Programa Cardiovascular:

Durante el 2018 se realizaron **12.609 controles** a pacientes del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), siendo los médicos quienes entregaron el mayor número de prestaciones. El desglose por profesional se muestra en el siguiente cuadro.

Tabla 120: Prestaciones por profesionales a pacientes del PSCV

CESFAM	Medicina	Enfermería	Nutrición	Total
Santa Julia	2.180	375	1.069	3.264
Félix de Amesti	2.007	1163	1506	4.676
Padre Hurtado	2.495	775	859	4.129
Total	6.682	2.313	3.434	12.609

Fuente: REM A 01

C. Pie Diabético:

El pie diabético es un trastorno provocado por el daño progresivo de la enfermedad (Diabetes) que causa problemas en las arterias periféricas que irrigan el pie, provocando trastornos sensoriales, úlceras en la planta y atrofia de la piel. Como estas lesiones transcurren sin dolor -al perder la sensibilidad- pueden agravarse antes de que el paciente pida ayuda especializada, empeorando una simple cortadura, llaga o ampolla; por lo anterior, todo paciente diabético es evaluado por enfermera quién frente a cualquier ulceración deriva al paciente a curación por pie diabético. Asimismo, todo paciente con estimación de riesgo de ulceración alto es derivado a atención podológica y referidos a nivel secundario para indicación de plantillas y calzado adecuado. A junio de 2017, de los pacientes evaluados el 15.9% presenta Riesgo Alto o máximo, cifra 1 punto porcentual superior al año anterior. Por lo tanto, se debe insistir en las estrategias que eviten la progresión del riesgo de ulcerar en paciente diabéticos, insistiendo en la educación a los pacientes en su autocuidado y en la asistencia a controles.

Tabla 121: Cobertura Pie Diabético año 2017-2018

Centros De Salud		Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
Nº de Pacientes con Evaluación Vigente Del Pie Según Pauta de Estimación del Riesgo de Ulceración en Personas Con Diabetes AÑO 2017	Riesgo Bajo	2.150	1.409	1218	4.777
	Riesgo Moderado	142	125	121	388
	Riesgo Alto	169	234	234	637
	Riesgo Máximo	98	121	120	339
Centros De Salud		Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
Nº de Pacientes con Evaluación Vigente Del Pie Según Pauta de Estimación del Riesgo de Ulceración en Personas Con Diabetes AÑO 2018	Riesgo Bajo	2.252	1.595	1296	5.143
	Riesgo Moderado	144	118	132	394
	Riesgo Alto	260	160	247	667
	Riesgo Máximo	123	109	122	354

Durante el año 2018 y 2019 en conjunto con las enfermeras que realizan el manejo de heridas de pie diabético, es que se han actualizado y mejorado los insumos clínicos de manejo de pie diabético, invirtiendo en adquirir insumos de mayor tecnología, que aunque de mayor costo inicial, representan una mejora en la calidad de vida del paciente, al tener un tratamiento más eficiente y disminuyendo el tiempo de sanación de la herida, lo que en el tiempo ha significado

una gran inversión para el usuario y para nuestros profesionales. Esto ha ido de la mano de la actualización de conocimientos del manejo de heridas de pie diabético por parte de nuestros funcionarios.

D. Otras Enfermedades Crónicas:

Finalmente y no menos importante, resulta fundamental mencionar que como comuna trabajaremos para considerar dentro del programa pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo y artrosis leve-moderada. Ello se concretará en el diseño de flujograma de atención de dichos pacientes con el equipo de salud involucrado.

E. Detección Precoz del Cáncer:

Como se mencionaba con anterioridad, el cáncer de mamas es la principal causa de muertes por cáncer de las mujeres de la comuna, por lo que la pesquisa de usuarias con factores de riesgo debe ser un objetivo central en nuestra intervención. Durante el 2018, se mantuvo financiamiento complementario desde el nivel central, para la realización del examen de mamografía y ecografía mamaria, gestión que se ve reforzada con el apoyo de las Prestaciones Comunes a la Mujer y Familia, por lo que la meta ha tenido el cumplimiento programado. Dada la importancia de la pesquisa precoz para la detección, la meta se mantiene para el 2020.

Con respecto al Cáncer Cervicouterino, la principal estrategia de detección es la realización del examen Papanicolau, sin embargo una de las grandes dificultades a la que nos enfrentamos históricamente es la resistencia de las mujeres a realizárselo, por lo cual se han creado diversas estrategias para lograr diagnóstico prematuros de Cáncer Cérvico Uterino, estrategias que han contado con el apoyo autoridades comunales, de la Corporación Municipal de Macul y de los equipos de salud y que han consistido en Campañas, atención vespertina y sábados, talleres informativos, participación en los consejos consultivos, como también acciones de ámbito administrativo tales como rescate de pacientes, acciones que debemos mantener durante el 2020.

En lo relativo al cáncer de próstata, se desarrolló una normativa interna que definiera la solicitud del APE de rutina a los hombres mayores de 40 que se realizaran EMPA. Cada CESFAM ha desarrollado un protocolo interno para monitorizar las citaciones a pacientes con exámenes alterados, la información se obtiene desde los informes mensuales del laboratorio y del módulo citas de rayen. No obstante, lo anterior, el equipo de salud considera que el instrumento utilizado para la pesquisa no es suficientemente efectivo para la detección precoz, por lo que desde el año pasado se ha problematizado la situación, y expuesto ante el SSMO para buscar financiamiento.

F. Población bajo control enfermedades respiratorias:

En relación a los pacientes bajo control por enfermedad respiratoria, son el asma bronquial y enfermedad pulmonar crónica las principales patologías en control. Durante el 2018 los pacientes bajo control de ASMA alcanzaron a 1.177 y los de EPOC bajo control fueron 565 pacientes. Sin embargo, se debe avanzar en mejorar la cobertura, pues según prevalencia, debíamos tener un número mayor de pacientes bajo control.

G. Salud Sexual y Reproductiva:

La planificación 2019 centró sus esfuerzos en aumentar la cobertura del ingreso de usuarias en edad fértil a control de fecundidad a objeto de disminuir situaciones de embarazos no planificados, que pueden constituirse en un factor de riesgo, si es que se transforma en un embarazo no deseado. Otro aspecto abordado dice relación con el ingreso a control de salud de la mujer en etapa de climaterio. Este último punto es absolutamente relevante de seguir potenciando durante el 2020 dado que un importante número de mujeres inscritas en nuestros Centros de Salud Familiar corresponde a mujeres en etapa climatérica. Asimismo, esta actividad está incorporada en los Objetivos Estratégicos del Plan Nacional de Salud, orientado a mejorar la calidad de vida de la población usuaria.

ANTECEDENTES GENERALES

Las prestaciones del Programa de Salud Sexual y Reproductiva tienen como objetivo desarrollar acciones que contribuyan al desarrollo integral, físico, mental y social en todas las etapas de su ciclo vital, tanto de la mujer como del hombre, dando énfasis en actividades de tipo promocional (consejería) y preventivo (control prenatal, de regulación de fecundidad, ginecológico preventivo, climaterio, etc.).

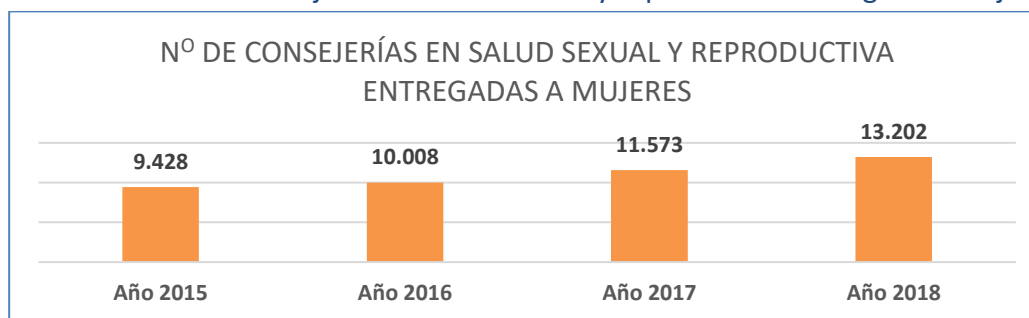
Velar por la salud de las mujeres en los diferentes ámbitos de su salud y a lo largo de toda su vida es de fundamental importancia, en particular considerando su condición de madre y la importancia del control prenatal para el nacimiento de niños/as sanos. Asimismo, existen en la población femenina problemas de salud específicos que se requiere prevenir, tales como cáncer de mamas y cáncer cérvico uterino.

PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2018

Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva:

Las consejerías en Salud Sexual y Reproductiva brindan la información necesaria para que hombres y mujeres logren tomar decisiones voluntarias e informadas, además de otorgar apoyo para el análisis de sus circunstancias y así confirmar o declinar una decisión personal o de pareja en forma satisfactoria, a objeto de contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de los hombres y mujeres de nuestra comuna. El año 2018 se realizaron un total de **13.202** consejerías sexuales a mujeres, prestación que ha ido en considerable aumento durante los últimos años

Gráfico 107: N° de consejerías en salud sexual y reproductiva entregada a mujeres



Fuente: REM A 19

N° de mujeres en Control por Climaterio:

El objetivo del bajo control de mujeres en etapa de climaterio, dice relación con ir aumentando la cantidad de mujeres que reciben consejería y apoyo profesional para enfrentar esta etapa de la vida, punto particularmente relevante para nuestra comuna, dado que contamos con un número importante de mujeres en edad mediana. Durante el 2018 se controló un total de 17.781 mujeres.

Tabla 122: N° de mujeres bajo control de climaterio

Cesfam	N° de mujeres bajo control
Santa Julia	3.798
Félix de Amesti	8.304
Padre Hurtado	5.679
Total	17.781

Fuente: REM P1

Población bajo control por regulación de fertilidad:

El ingreso de usuarias a control de fertilidad implica ofrecer a mujeres entre 20 y 50 años el acceso a un continuo de servicios que respondan a sus necesidades, según su etapa de vida, favoreciendo su derecho de tomar decisiones informadas y acompañadas respecto a elegir ser madres y/o tener una vida sexual saludable y segura. El número de mujeres en control, durante el 2018, fue de **17.478**. El desglose por CESFAM se muestra a continuación:

Tabla 123: Métodos anticonceptivos utilizados por mujeres, según CESFAM

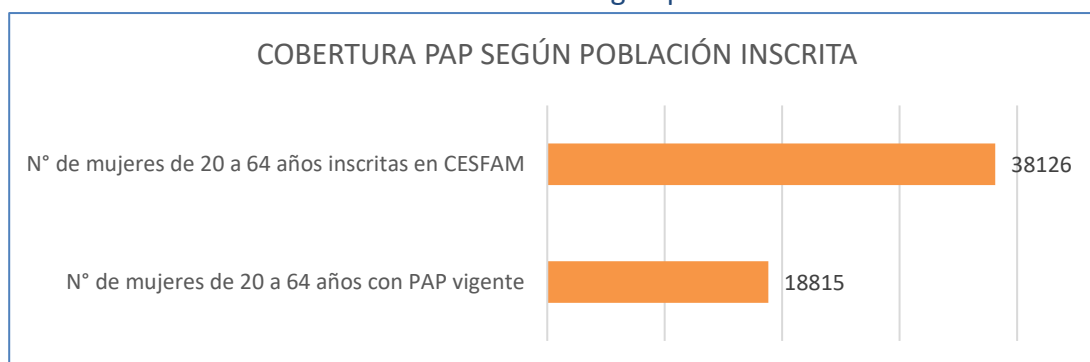
Método utilizado	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
Dispositivo Intrauterino	385	2.558	844	3.787
Hormonal	2.258	4.812	4.345	11.415
Preservativo	1.127	813	336	2.276
TOTAL	3.770	8.183	5.525	17.478

Fuente: REM P1

Pesquisa de Cáncer Cérvico Uterino y de Mamas:

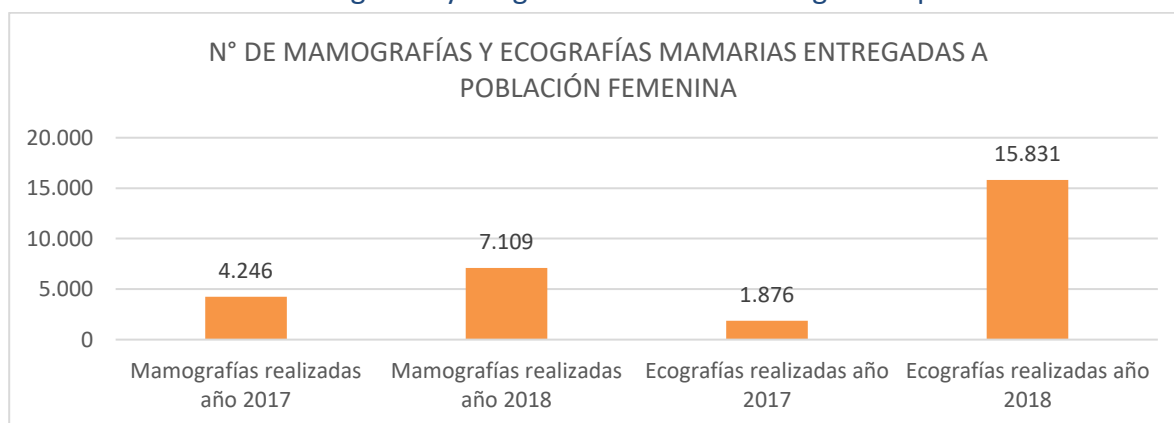
Siendo el cáncer de útero y el cáncer de mamas las patologías de mayor incidencia en la población femenina, se requiere el desarrollo de acciones que permitan la pesquisa precoz, de manera de disminuir la mortalidad por estas causas. En este entendido, los exámenes preventivos realizados son el Papanicolaou para la pesquisa de cáncer cérvico uterino y mamografías y ecografías mamarias para detectar cáncer de mama.

Gráfico 108: Cobertura PAP según población inscrita



Fuente: REM P12

Gráfico 109: N° de mamografías y ecografías mamarias entregadas a población femenina



Fuente: REM P12

Como es posible apreciar, un 49.3% de las mujeres entre 20 y 64 años inscritas en nuestros centros tienen su PAP vigente. Respecto a la prevención de cáncer de mamas, durante el 2018 se realizaron 7.109 mamografías y 15.831 ecografías mamarias a usuarias de la comuna, lo cual son cifras mucho más elevadas que las realizadas los años 2017, lo que es un indicador que sí se está acercando y mejorando la accesibilidad a estos exámenes en nuestras usuarias.

Como estrategia de mejorar el acceso a mamografía vigentem es que se están realizaindo los esfuerzos para rehabilitar el mamógrafo ubicado en Cesfam Santa Julia.

Control Prenatal

El embarazo representa una etapa muy especial para las mujeres, por tanto, es fundamental el acompañamiento de los equipos de salud y la intervención integral cuando se presentan factores de riesgo.

Tabla 124: Acciones realizadas en controles pre natales

Acciones realizadas	Santa Julia	Félix De Amesti	Padre Hurtado	Total
Nº de gestantes ingresadas a control prenatal	414	389	283	1.086
Nº de gestantes evaluadas con Riesgo Biopsicosocial (con Plan de intervención)	100	140	72	312
% Gestantes con riesgo en control	24%	36%	25%	29%

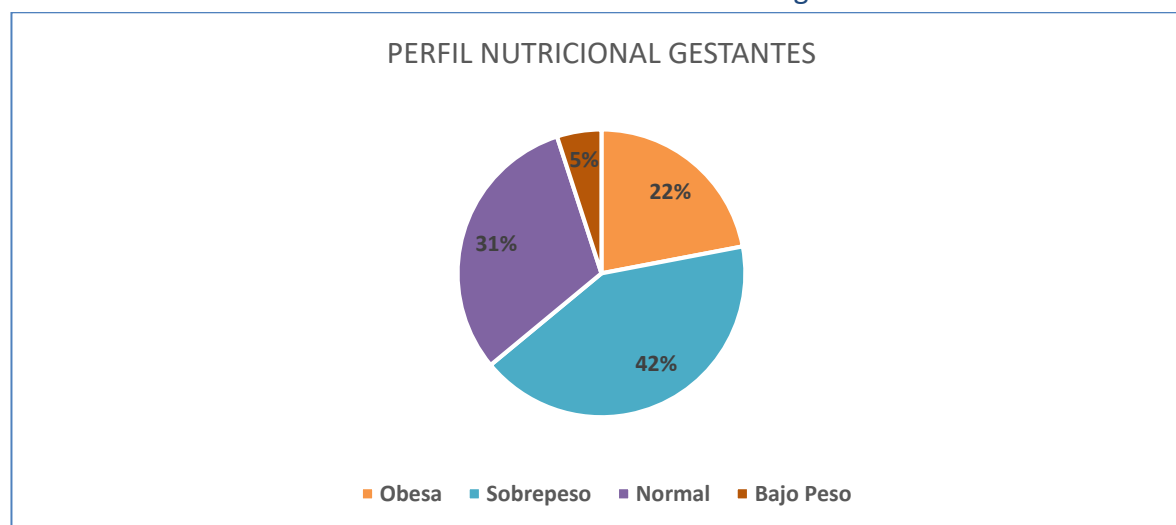
Fuente: REM P1 y A 05

Durante el 2018, **1.086 mujeres** ingresaron a control prenatal. De estas, un 29% presentó algún factor de riesgo, por lo que recibieron planes de intervención integral por parte del equipo de salud. Junto con lo anterior, cada una de las gestantes con riesgo recibió al menos una visita por parte de los profesionales.

Perfil nutricional gestantes (mayores de 15 años) bajo control por Centro de Salud

Evaluar el perfil nutricional de las gestantes adquiere relevancia, dada la alta relación entre gestantes obesas y niñas(os) con obesidad. De las gestantes en control durante el 2018, el 22% presenta obesidad y el 42% sobrepeso, por tanto, debemos incrementar las acciones que nos permitan revertir esta situación.

Gráfico 110: Perfil nutricional de gestantes



Fuente: REM P1 – P5

H. **Salud Mental:**

Los objetivos en la salud mental del adulto han estado orientados hacia un tratamiento integral en patologías de mayor prevalencia. La Depresión, como en años anteriores se ha mantenido

predominante. Sin embargo, los diagnósticos de Depresión Leve y Moderada han disminuido en relación al año anterior, no así las Depresiones Severas que se han mantenido en promedio similar al periodo 2018, siendo derivadas a especialidad un 27% de ellas. En este contexto se debe destacar la importancia de contar con las consultorías psiquiátricas y el fomentar la asistencia de profesionales APS a las mismas, ya que se ha aumentado la capacidad resolutoria del nivel primario y ha disminuido de sobremano (65 puntos porcentuales) la sobrecarga del nivel secundario.

Respecto a la realización de Consejerías a familias de la población adulta, se ha cumplido un 65%. Esto nos ha permitido proyectarnos y visualizar un mayor logro de la meta propuesta e insta a mantener los esfuerzos, a mejorar los registros y a entender que la población presenta mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas y por ende se encuentra más vulnerable a sufrir una patología de salud mental, por lo que hay que estar atentos y siempre prevenir.

Otro de los problemas de salud mental de mayor prevalencia en este grupo etario es el consumo de alcohol y drogas. Se deriva un 78,4% de los casos pesquisados, cifra superior en 4 puntos al año anterior. La población con consumo sigue presentando baja adherencia al tratamiento, llegando en muchos casos sólo a la primera consulta.

En cuanto a los casos de Violencia Intrafamiliar hubo un gran aumento en la pesquisa de mujeres víctimas, de 17% (año anterior) a 85,9% actualmente. Lo que indica una mayor visualización y que las estrategias en este aspecto están siendo más efectiva. Se condice también con la actitud que la mujer está tomando actualmente frente a este tema, ya que hoy en día es mucho más socializado el respeto, se empodera a la mujer para que informe en caso de que sea víctima, la Mas Media es efectiva en la población, lo que se demuestra con estas cifras. El trabajo coordinado y directo con redes, Centro de la Mujer y COSAM es permanente.

Población bajo control Programa de Salud Mental:

Del total de pacientes bajo control por salud mental, el 76,9% se encuentra tratamiento por depresión, seguido de un 32,6% de usuarios que reciben tratamiento por trastornos de ansiedad. Un 7,2 % de los pacientes bajo control de los CESFAM, tiene consumo perjudicial de alcohol y/o drogas.

Tabla 125: Tratamientos recibidos por los pacientes del Programa Salud Mental, en el año 2018

PATOLOGÍA	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	TOTAL
Depresión	677	1090	276	3660
Trastornos de Ansiedad	781	519	187	1552
Consumo Perjudicial de Alcohol y Drogas	175	167	42	346
Trastornos de Personalidad	175	63	238	347
Violencia Intrafamiliar	182	95	31	296
Esquizofrenia	3	1	40	4
Trastornos de la Conducta alimentaria	14	4	0	14
Total	2.007	1.939	814	4.760

Fuente: REM P6

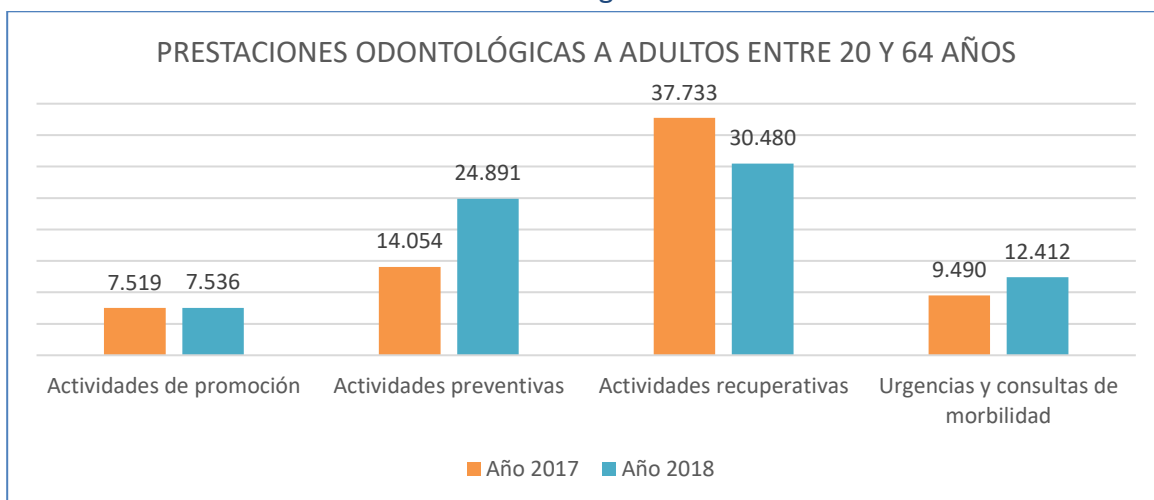
I. Salud Oral:

Es conocido que la población Adulta del país presenta un importante daño en la salud oral, por ende, se requiere priorizar las intervenciones, pues no existen recursos suficientes para poder resolver de manera inmediata toda la demanda. Con la finalidad de mejorar la salud oral de la población y con esto, la calidad de vida de nuestros pacientes, desde el año 2014 el Centro Odontológico Macul, se incorporó el programa “Más Sonrisas para Chile”, el cual produjo un impacto importante en nuestra población femenina mayor a 15 años, realizándose tratamiento de odontología general y tratamientos de especialidad como las Prótesis Removibles.

En el Plan de Salud del año 2018, se focalizaron los recursos en los pacientes adultos de 60 años. Esta prestación corresponde a una patología GES, e incluye tratamientos de especialidad como Endodoncia, Periodoncia y Prótesis. Asimismo, desde el 2015 contamos con el Programa de Mejoramiento al Acceso odontológico, el programa de “Atención de Morbilidad”, el cual va principalmente enfocado en hombres mayores de 20 años, ya que con los distintos programas ministeriales que existen este grupo etario había sido desplazado.

La población adulta entre 20 y 64 años presenta, a nivel general, un importante daño en salud bucal, por lo que no es casual que la mayor parte de las prestaciones odontológicas otorgadas sean las actividades recuperativas, las que representan el 41% del total de las prestaciones odontológicas entregadas a población adulto durante el 2018, que fueron en total 75.319.

Gráfico 111: Prestaciones Odontológicas a adultos entre 20 a 64 años



Fuente: REM A 09

Atención Odontológica para gestantes

Respecto a la salud oral, al igual que lo observado con la población adulta, son las acciones recuperativas las de mayor prevalencia en las gestantes.

Grafico 112: Atención Odontológica a gestantes



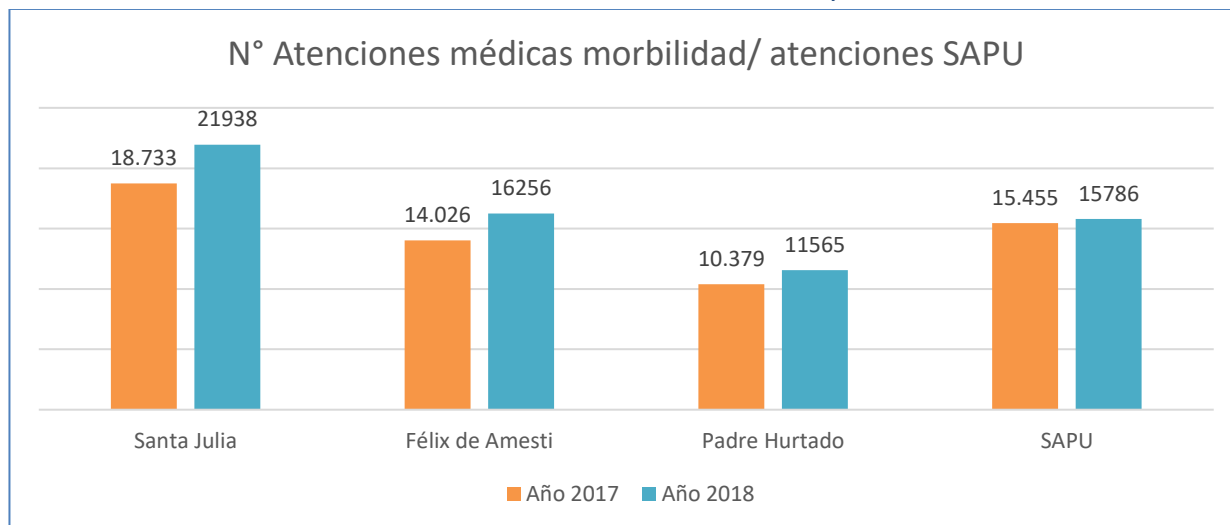
Fuente: REM A 29

PRINCIPALES ACCIONES RECUPERATIVAS REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2018

Atenciones de morbilidad y urgencias:

La atención de morbilidad es una de las actividades más percibidas por la comunidad y es la que proporcionalmente presenta mayor demanda en la población adulto y adulto mayor. Durante el 2018 se entregaron **49.759** consultas de morbilidad, siendo el CESFAM Santa Julia el que registró mayor número de atenciones, concentrando el 44% del total de consultas médicas entregadas. De las atenciones en SAPU entregadas el 2018, el 50% se concentró en este grupo etario.

Gráfico 113: N° atenciones médicas de morbilidad y de atenciones SAPU



Fuente: REM A 04 y A 08

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

De acuerdo a lo evaluado por los equipos de salud, los principales problemas de salud de la población Adulta de la comuna de Macul son:

- Problemas de Salud del sistema circulatorio, que son la primera causa de muerte de adultos y adultos mayores de la comuna.
- Alta prevalencia de malnutrición por exceso: sobrepeso y obesidad.
- Cáncer de mamas, cáncer de próstata y cáncer de pulmón como las principales causas de muerte por cáncer en la comuna de Macul.
- Baja pesquisa precoz de enfermedades respiratorias crónicas.
- Aumento del tabaquismo en la población (mujeres alta prevalencia).
- Alta demanda de atención de patologías musculo esqueléticas y osteoarticulares.
- Alta prevalencia en la población de Depresión Leve, Moderada y Trastornos Ansiosos.
- Mantención del consumo riesgoso y perjudicial de OH y Drogas

3.5 SALUD DEL ADULTO MAYOR

Nuestro país al igual que los países desarrollados están viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población. Como ya hemos mencionado con anterioridad, la comuna de Macul posee un porcentaje de Adultos Mayores más alto que la Región y el país, y esta situación también se refleja en la población inscrita en los Centros de Salud Familiar de la Comuna, donde el 12 % de nuestros inscritos, tiene entre 65 y 79 años, con un porcentaje cada vez mayor de octogenarios (4%).

De acuerdo a las orientaciones programáticas el abordaje del proceso de envejecimiento, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, está centrado en la funcionalidad del adulto mayor, tanto mental, motora, de autonomía. Es considerada como la base fundamental para construir una vida satisfactoria en la vejez y para tener una buena calidad de vida. Esto implica que todos los esfuerzos debieran orientarse a la mantención de la funcionalidad asumiendo la atención del adulto mayor con una mirada de Integralidad, de mayor resolutivez y de satisfacción usuaria, y en los casos que se ha producido una pérdida de funcionalidad, los equipos de salud, deben velar por la recuperación de ésta, mediante los programas de rehabilitación. De igual forma, se debe aumentar y reforzar el apoyo y orientación en los cuidados relacionados a las personas mayores en estado de dependencia, tanto leve, moderada y severa. Lo cual se ha visto que ha aumentado estos últimos años. Es por esto que se deben aumentar las estrategias de salud, del trabajo con las familias y cuidadores de personas mayores en situación de dependencia. Junto con ello, se debe mejorar el nivel técnico

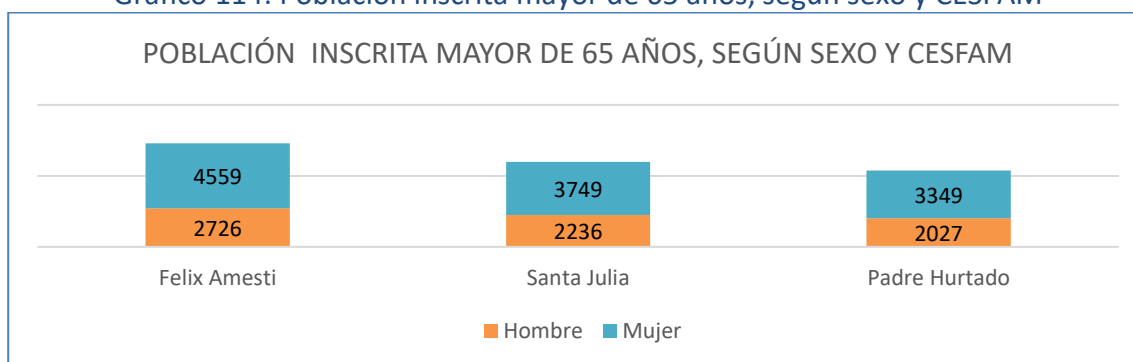
de los recursos humanos, a través de la capacitación continua, tanto en las estrategias en desarrollo como en metodologías que incentiven la creatividad de nuevas estrategias de acuerdo a la realidad local.

También se debe trabajar en empoderar a la población para aumentar la movilización en pro de los adultos mayores, ya que éstos necesitan que se inviertan más recursos y aumentar las estrategias en ellos. Así se deben crear instancias para formar líderes, voluntarios, trabajar intersectorialmente con comunidades de servicio, entre otros.

POBLACIÓN INSCRITA 65 Y MÁS AÑOS POR CESFAM

La población inscrita en los Centros de Salud de la comuna mayor de 65 años es de **18.646** personas, las que representan el 16,94 % del total de los inscritos.

Gráfico 114: Población inscrita mayor de 65 años, según sexo y CESFAM



Fuente: FONASA

Se evalúan a continuación las áreas estratégicas programadas para el 2020.

A. Apoyo a La Mantención De La Funcionalidad:

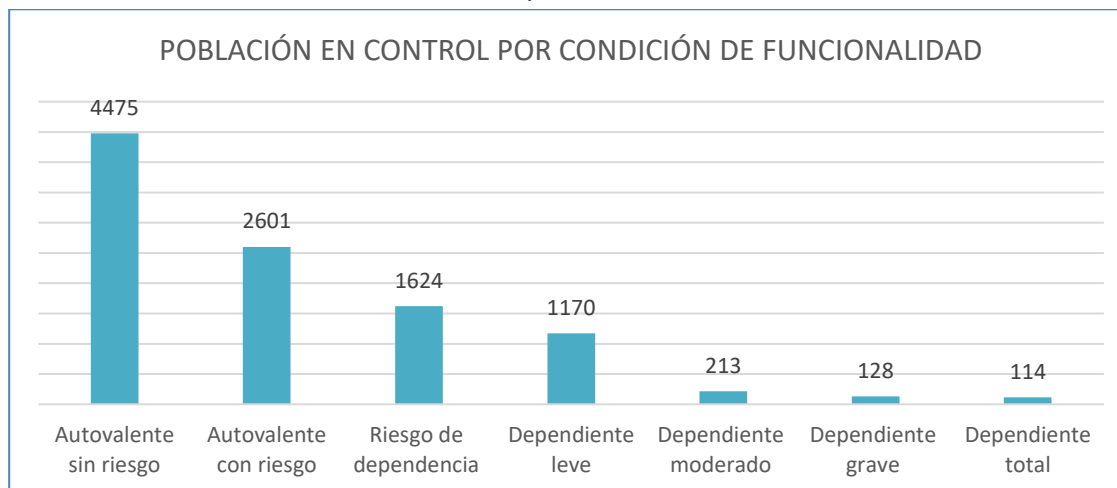
La planificación 2016 consideró relevante el dirigir sus esfuerzos en pos de mantener la funcionalidad de los Adultos Mayores Bajo Control a través de la estrategia de talleres y trabajo colaborativo con el intersector. Al respecto se mantuvo durante el 2017 y 2018 la mesa de trabajo para el Adulto mayor, con la participación de salud, municipio y otras instituciones como el IPS y Justicia Vecinal.

Población en control por condición de funcionalidad:

Esta evaluación se realiza a través de dos exámenes, el Examen de Funcional del Adulto Mayor EMPAM que mide autovalencia o riesgo de dependencia y el Índice de Barthel, que mide el grado de dependencia.

Durante el 2018, **10.325** Adulto Mayores fueron evaluados según su funcionalidad. Se detalla en el siguiente gráfico los diferentes resultados de las evaluaciones, siendo 1625 Adultos Mayores dependientes.

Gráfico 115: Población en control por condición de funcionalidad año 2018



Fuente: REM P5

De estos Adultos Mayores un 68,5% son autovalentes (con o sin riesgo), y un 15,7% presenta dependencia en alguno de sus grados. Los dependientes totales alcanzan un 1,1%

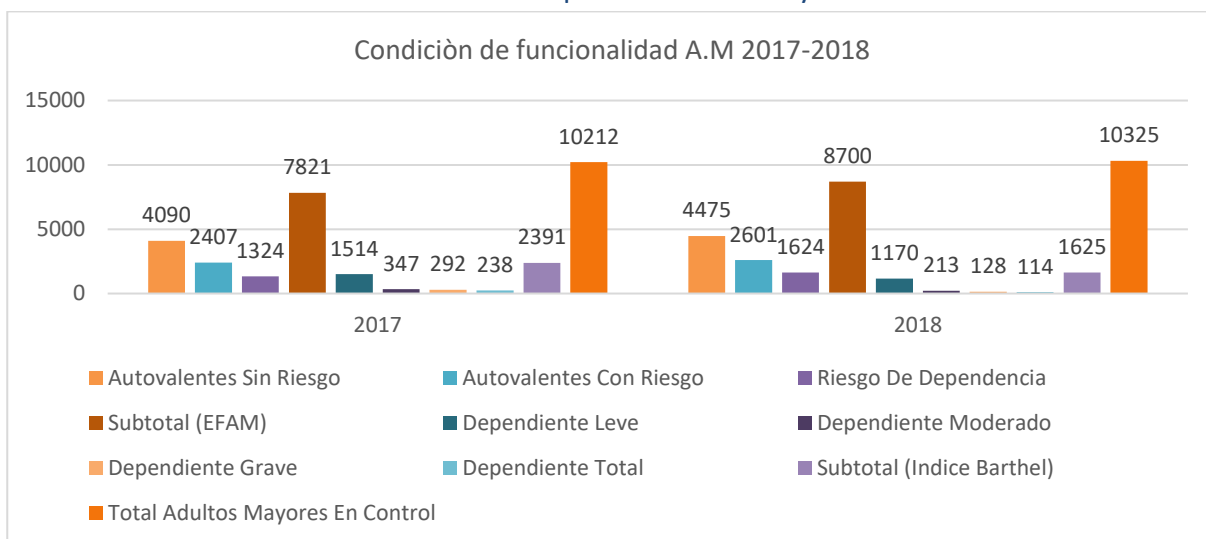
Tabla 126: Comparativa año 2017 y 2018

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD ADULTO MAYOR	AÑO 2017	AÑO 2018
Autovalentes Sin Riesgo	4090	4475
Autovalentes Con Riesgo	2407	2601
Riesgo De Dependencia	1324	1624
Subtotal (EMPAM)	7821	8700
Dependiente Leve	1514	1170
Dependiente Moderado	347	213
Dependiente Grave	292	128
Dependiente Total	238	114
Subtotal (Indice Barthel)	2391	1625
Total Adultos Mayores En Control	10212	10325

Fuente: REM P5

En esta tabla se puede concluir que aumento la población bajo control de adultos mayores con problemas o riesgos de funcionalidad.

Gráfico 116: Comparativa año 2017 y 2018



Sin embargo ahora se presentan tablas del año 2017-2018, donde se compara la condición de funcionalidad de adultos ,mayores.

Tabla 127: Condición de funcionalidad entre 65 a 79 años, periodo 2017 y 2018

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD ADULTO MAYOR ENTRE 65 a 79 AÑOS (2017)	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre hurtado	Total
Autovalentes Sin Riesgo	777	1.231	1191	3.199
Autovalentes Con Riesgo	438	681	650	1.769
Riesgo De Dependencia	313	163	321	797
Subtotal (EFAM)	1.528	2.075	2.162	5.765
Dependiente Leve	368	314	48	730
Dependiente Moderado	44	34	15	93
Dependiente Grave	32	24	26	82
Dependiente Total	44	18	17	79
Subtotal (Indice Barthel)	488	390	106	984
Total Adultos Mayores En Control	2.016	2.465	2.268	6.749
CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD ADULTO MAYOR ENTRE 65 a 79 AÑOS (2018)	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre hurtado	Total
Autovalentes Sin Riesgo	943	1.258	1.352	3.553
Autovalentes Con Riesgo	488	726	703	1.917
Riesgo De Dependencia	149	308	328	785
Subtotal (EFAM)	1.580	2.292	2.383	6.255
Dependiente Leve	424	97	58	579
Dependiente Moderado	41	20	16	77
Dependiente Grave	12	31	22	65
Dependiente Total	15	23	15	53
Subtotal (Indice Barthel)	492	171	111	774
Total Adultos Mayores En Control	2.072	2.463	2.494	7.029

Fuente: REM 2017 -2018

Tabla 128: Condición de funcionalidad Mayores de 80 años periodo, 2017 y 2018

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD ADULTO MAYOR DE 80 Y MAS AÑOS (2017)	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre hurtado	Total
Autovalentes Sin Riesgo	400	232	259	891
Autovalentes Con Riesgo	247	171	220	638
Riesgo De Dependencia	217	181	129	527
Subtotal (Efam)	864	584	608	2.056
Dependiente Leve	224	435	125	784
Dependiente Moderado	109	79	66	254
Dependiente Grave	110	60	40	210
Dependiente Total	60	58	41	159
Subtotal (Indice Barthel)	503	632	272	1407
Total Adultos Mayores En Control	1.367	1.216	880	3.463
CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD ADULTO MAYOR DE 80 Y MAS AÑOS (2018)	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre hurtado	Total
Autovalentes Sin Riesgo	318	337	267	922
Autovalentes Con Riesgo	255	212	217	684
Riesgo De Dependencia	222	500	117	839
Subtotal (Efam)	795	1049	601	2445
Dependiente Leve	489	145	119	753
Dependiente Moderado	86	39	58	183
Dependiente Grave	28	62	33	123
Dependiente Total	44	72	32	148
Subtotal (Indice Barthel)	647	318	242	1207
Total Adultos Mayores En Control	1442	1367	843	3652

Fuente: REM 2017 -2018

B. Salud Mental:

Los adultos mayores son un grupo que ha comenzado a tomar relevancia en salud mental, ya que cada año se incrementa la cantidad de ingresos de adultos mayores que presentan sintomatología depresiva y ansiosa, casi siempre asociada a sentimientos de soledad y abandono, situaciones de duelo y también la presencia del dolor físico como consecuencia de alguna enfermedad y que va afectando su ánimo, sueño e interés por la vida. Por otra parte, la creciente cantidad de adultos mayores dependientes y/o con demencias también ha aumentado, junto con la demanda por apoyar al cuidador por la sobrecarga que esta labor conlleva.

El abordaje con los adultos mayores requiere un trabajo multidisciplinario, que permita realizar un adecuado diagnóstico biopsicosocial, en el que diversos profesionales se han estado capacitando en los últimos años, con el objetivo de brindar una atención oportuna y de calidad. En cuanto a los tratamientos, sin bien requieren muchas veces fármacos, se ha observado que las medidas no farmacológicas, como la participación social, la consejería a sus familias y el apoyo a

los cuidadores de los adultos mayores también generan grandes beneficios. Se mantendrán las prioridades establecidas para el presente año.

Población Bajo Control Programa de Salud Mental:

Tabla 129: Patologías en tratamiento en Salud Mental, según CESFAM

	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total	%
Violencia Intrafamiliar	83	12	7	102	8%
Depresión	333	214	117	664	51%
Consumo Perjudicial de Alcohol y Drogas	13	11	6	30	2%
Trastornos de Ansiedad	229	152	59	440	33%
Trastornos de Personalidad	13	6	59	78	6%
Total	671	395	248	1314	100%

Fuente: REM P6

Del total de la población bajo control de adultos en salud mental, el 51% se atiende por depresión, seguida de un 33% de pacientes que se controlan por trastornos de ansiedad.

C. Prevención en Factores de Riesgo que Pueden Alterar la Funcionalidad:

En relación a la prevención de los factores de riesgo que pueden alterar la funcionalidad durante el año 2018, se cumplieron los objetivos propuestos, en términos de ingreso por osteoartritis de rodilla y cadera dentro de los plazos estipulados en las metas. En relación al cumplimiento de los tratamientos de los pacientes con patología Osteomuscular, podemos consignar que se cumplió el 100% de las atenciones a los pacientes asistentes a sala de rehabilitación.

Considerando las dificultades de acceso de los pacientes a sus atenciones kinésicas, se seguirá intencionando para el 2020 la formación de monitores de actividad física. Asimismo, se mantendrá dentro de las actividades kinesiológicas la calificación de discapacidad, por medio del instrumento IVADEC. Esta actividad se realizará en los dos Centros de Salud Familiar capacitados para estos efectos.

PRINCIPALES ACCIONES RECUPERATIVAS REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2018

Atenciones de Morbilidad y Urgencias:

Durante el 2018, se entregaron **31.000 consultas de morbilidad** a los Adultos Mayores de la comuna, siendo el CESFAM Félix de Amesti el que registró mayor número de atenciones, concentrando el 40,3% del total de consultas médicas entregadas. Por otro lado, las atenciones de SAPU alcanzaron las **3.897**, y corresponden al 11.8% del total de consultas del SAPU.

Tabla 130: Consultas de morbilidad médica y de SAPU en los Adultos Mayores, por CESFAM

CESFAM	Consultas Médicas por morbilidad	N° de Atenciones de Urgencia SAPU
Santa Julia	12.172	3.897
Félix de Amesti	12.492	
Padre Hurtado	6.336	
Total	31.000	

Fuente: REM A04 – A 08

Población Bajo Control Programa de Salud Cardiovascular:

Durante el 2018, la población bajo control por problemas de salud cardiovascular en Adultos Mayores fue de 14.482 personas. Su distribución por CESFAM se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 131: Distribución por CESFAM de población bajo control con problemas de Salud CV

CESFAM	Total	% comunal
Santa Julia	5.564	38%
Félix de Amesti	4.447	31%
Padre Hurtado	4.471	31%
Total	14.482	100%

Fuente: REM P4

Clasificación de pacientes Bajo Control en Programa Cardiovascular según riesgo:

Del total de pacientes bajo control, el 41% presenta un riesgo cardiovascular alto, un 25% un riesgo moderado, y un 34% posee un bajo riesgo, como se detalla en la siguiente tabla.

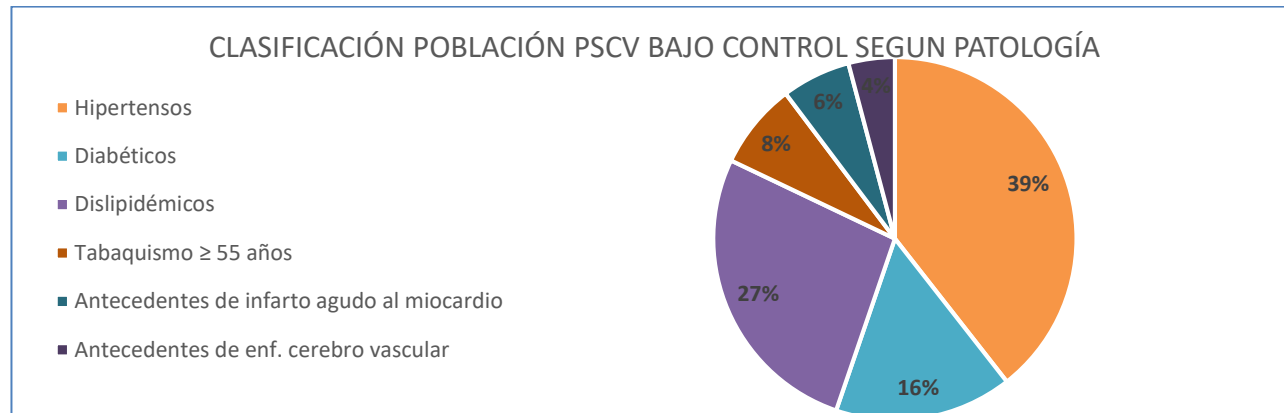
Tabla 132: Pacientes del PSCV según riesgo

Tipo de riesgo	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total	%
Bajo	2.316	1.894	749	4.959	34%
Moderado	1.236	602	1.751	3.589	25%
Alto	2.012	1.951	1.971	5.934	41%
Total	5.564	4.447	4.471	14.482	100%

Fuente: REM P4

Clasificación de pacientes en Programa Cardiovascular según patología:

Gráfico 117: Clasificación de población en PSCV según patología



Fuente: REM P4

Los pacientes en control del Programa Cardiovascular presentan, en la mayoría de los casos, más de una patología, por tanto, el número de patologías presentadas es mayor al número de pacientes bajo control. En el caso de los Adultos Mayores, la patología con mayor presencia es la hipertensión (39%), seguido de los pacientes con colesterol alto (dislipidemia) con un 27%.

Controles de Salud Programa Cardiovascular:

Durante el 2018, se realizaron **22.063 controles** a pacientes del Programa Cardiovascular, siendo los médicos quienes entregaron el mayor número de prestaciones (50%), el desglose por profesional se muestra en el siguiente cuadro.

Tabla 133: Controles del PSCV según profesionales y CESFAM

CESFAM	Medicina	Enfermería	Nutrición	Total
Santa Julia	3.303	891	1.434	5.628
Félix de Amesti	3.594	2.715	2.672	8.981
Padre Hurtado	4.170	1.707	1.577	7.454
Total	11.067	5.313	5.683	22.063

Fuente: REM A 01

Cobertura y compensación

Tabla 134: Cobertura y % de compensación

PATOLOGÍA	Santa Julia	Félix de Amesti	Padre Hurtado	Total
Hipertensos bajo control	4.628	3.493	2.649	10.770
Hipertensos compensados	2.559	2.146	1.421	6.126
% Compensación	55%	61%	54%	57%
Diabéticos bajo control	1884	1.528	952	4.364
Diabéticos compensados	871	591	557	2.019
% Compensación	46%	39%	59%	46%

Fuente: REM P 4

Población Adulta Mayor bajo control Enfermedades Respiratorias:

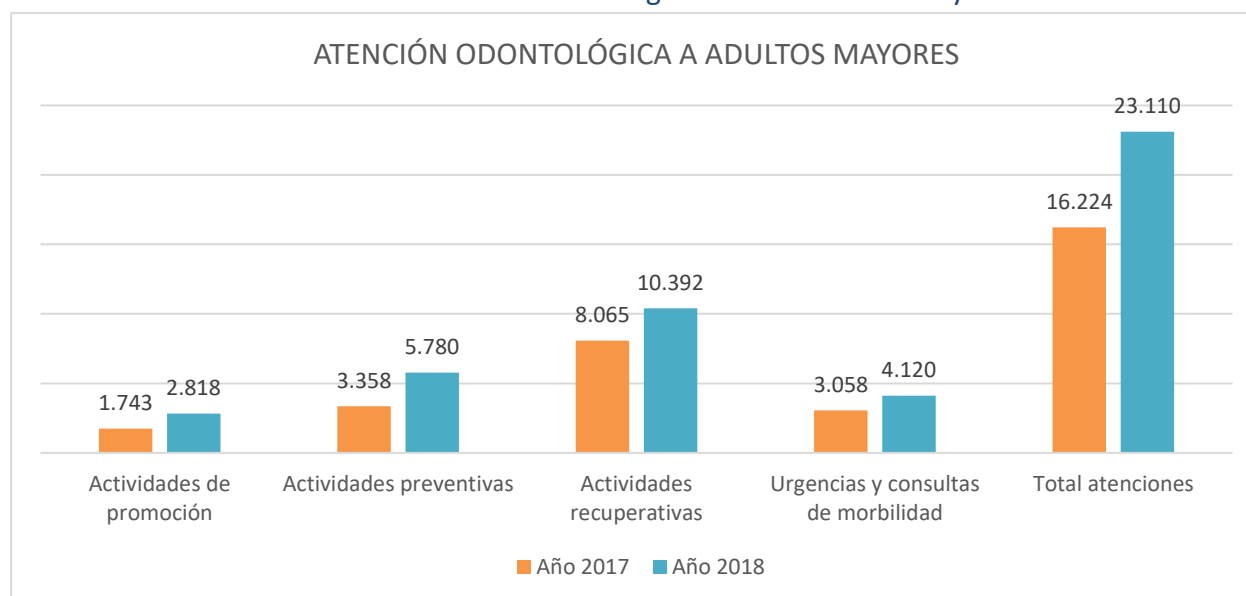
Tabla 135: Población de Adultos Mayores bajo control en Enfermedades Respiratorias

CESFAM	Total	%
Santa Julia	462	34%
Félix de Amesti	485	36%
Padre Hurtado	395	29%
Total	1342	100%

Fuente: REM P 3

Salud Oral del Adulto Mayor:

Gráfico 118: Atenciones odontológicas en los Adultos Mayores 2017-2018



Fuente: REM A 09

En la población Adulto Mayor son las prestaciones recuperativas las entregadas con mayor frecuencia.

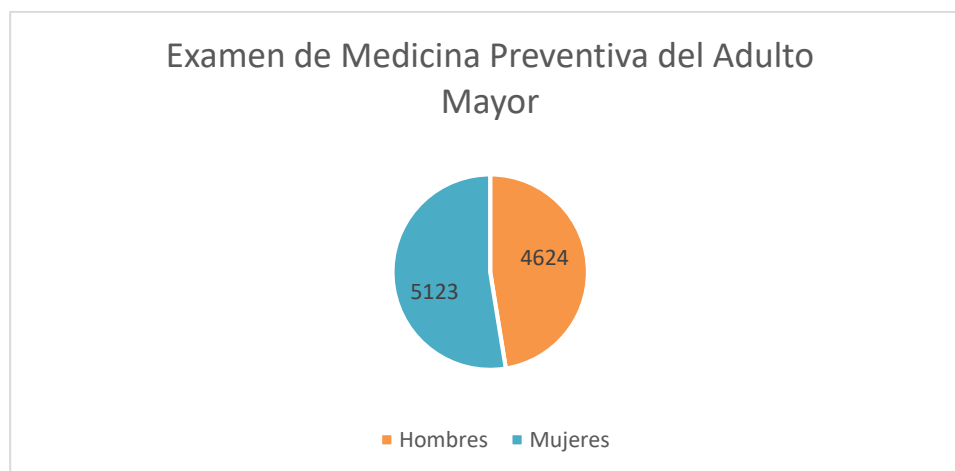
Cobertura Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor:

Tabla 136: EMPA por CESFAM

Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor	CESFAM	Hombres	Mujeres	Total
Este examen se basa principalmente en evaluar la salud integral y medir la funcionalidad del adulto mayor, además de detectar y controlar los factores de riesgo de pérdida de funcionalidad, con objeto de evitar o postergar la dependencia de este grupo de personas.	Santa Julia	1.216	2.298	3.514
	Félix de Amesti	2.446	1.072	3.518
	Padre Hurtado	962	1.753	2.715
	Total	4.624	5.123	9.747

Fuente: REM A 02

Gráfico 119: cobertura de EMPA año 2018



Fuente: REM A 02

En este gráfico se representa que son las mujeres quienes tienen realizado en mayor cantidad el examen preventivo, eso se relaciona directamente también con la cantidad de 3 habitantes mujeres que tienen la comuna.

Perfil nutricional según Examen de Medicina Preventiva:

Tabla 137: Perfil nutricional según EMPA por CESFAM

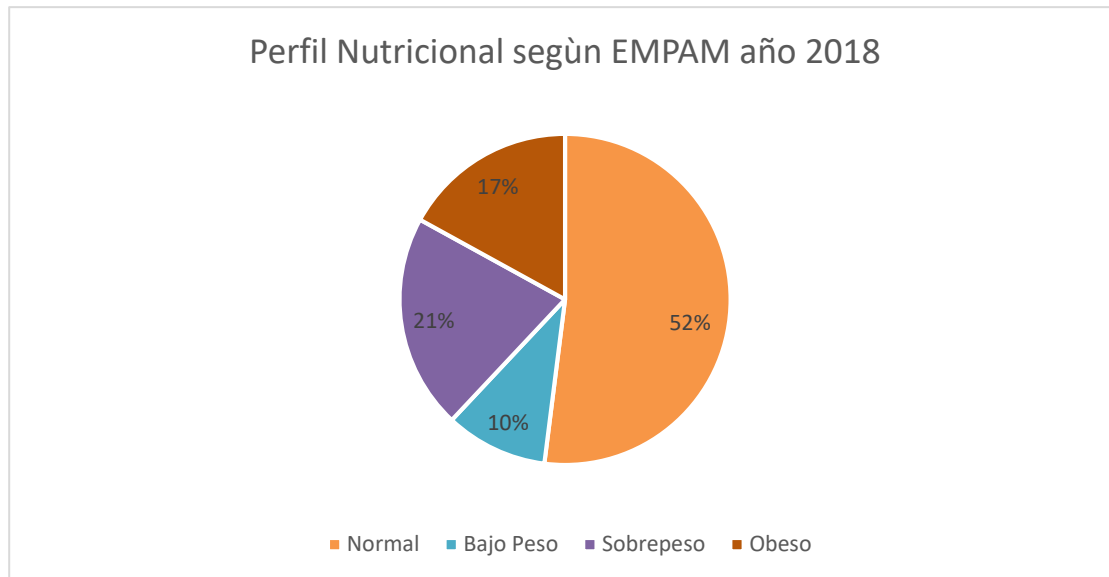
CESFAM	Normal	Bajo Peso	Sobrepeso	Obeso	Total
Santa Julia	2.422	166	495	434	3.514
Félix de Amesti	1.539	460	882	637	3.518
Padre Hurtado	1.090	317	719	589	2.715
Total	5.051	943	2.096	1.657	9.747
%	52%	10%	21%	17%	100%

Fuente: REM A 02

Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

De los Adultos Mayores evaluados durante el 2018, un 17% presenta obesidad y un 21% sobrepeso. En la misma idea, un 52% de ellos muestra una evaluación nutricional normal.

Gráfico 120: Perfil nutricional según EMPA



Fuente: REM 2017-2018

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

De acuerdo a lo evaluado por los equipos de salud, los principales problemas de salud de la población Adulto Mayor de la comuna de Macul son:

- 55.2% de los Adultos mayores bajo control presentan condición de funcionalidad dependiente, ya sea leve, moderada o severa.
- Se precisa visibilizar el cuidado que requieren los Cuidadores de Pacientes Postrados
- Adultos Mayores dependientes sin redes de apoyo.
- Alta demanda de atención de patologías musculo esqueléticas y osteoarticulares.
- En el área de salud mental, los trastornos del ánimo siguen siendo la principal causa de consulta de adultos mayores.
- Alta demanda de atención en salud mental, por dificultades en la adaptación al ciclo vital.
- Se mantiene la prevalencia de Depresiones Leves y Moderadas en la población.

4. PRIORIDADES DE INTERVENCIÓN 2018 POR CICLO VITAL, SEGÚN DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN

A partir del Diagnóstico presentado y de la evaluación de las intervenciones realizadas durante el 2019, considerando además los lineamientos Ministeriales, y acorde con el Modelo de Atención en Salud de la Comuna, los equipos han priorizado los siguientes énfasis en las intervenciones, que guiarán la Planificación 2020.

CICLO VITAL MATERNO PERINATAL

- Apoyo Psicosocial a Gestantes y Fortalecimientos del vínculo Madre-Hijo (a)
- Mantener % de Ingreso Precoz a control prenatal.
- Mantener intervención en prevención del parto Prematuro.
- Mantener cobertura en Salud Oral de la Gestante.
- Promover el uso de métodos Anticonceptivos.
- Mantener vigilancia de VIH y Sífilis.
- Continuar con el Fomento a la Lactancia Materna Exclusiva.

CICLO VITAL INFANTIL

- Prevención de las enfermedades respiratorias.
- Estado nutricional en población menor de 6 años bajo control.
- Fomento de Lactancia materna.
- Estimulación temprana del desarrollo psicomotor, pesquisa de niños en riesgo y su oportuna intervención.
- Acciones Preventivas y Promocionales en Salud Mental.
- Salud oral para niños de 2, 4 y 6 años

CICLO VITAL ADOLESCENCIA

- Optimizar Examen de medicina preventiva del adolescente.
- Psicoeducación en Autocuidado.
- Fortalecimiento de autoestima y acompañamiento del proceso de autonomía.
- Pesquisa oportuna de consumo de alcohol y/o drogas.
- Afectividad y Sexualidad.
- Salud oral 12 años y Cuartos Medios.

CICLO VITAL ADULTO

- Abordaje Integral de usuarios con problemas de salud Cardiovascular.
- Uso de la red comunal para el manejo de la malnutrición por exceso.
- Optimizar el trabajo en equipo para una pesquisa y derivación oportuna de enfermedades respiratorias crónicas.
- Abordaje desde la promoción y prevención de enfermedades respiratorias crónicas adquiridas y evitables a través de talleres de tabaco tanto en salud como en educación.
- Mejorar la cobertura en educación integral en salud respiratoria.
- Abordaje integral de pacientes con patología osteomuscular.

- Detección y derivación oportuna, de las problemáticas de Salud Mental en la población adulta.
- Reforzar la aplicación del instrumento AUDIT, para la pesquisa preventiva del consumo de OH.
- Fortalecer el abordaje intersectorial del consumo de drogas.
- Mantener Cobertura de Programas de Salud Oral del Adulto.

CICLO VITAL ADULTO MAYOR

- Abordaje integral de adultos mayores con patologías crónicas.
- Apoyo a la mantención de la funcionalidad de los adultos mayores.
- Abordaje integral de pacientes con dependencia severa.
- Aumentar la derivación desde el equipo médico, de las neumonías adquiridas en la comunidad en mayores de 65 años a sala ERA, a las 48 horas de la sospecha clínica, para optimizar el tratamiento.
- Abordaje integral de pacientes con patología osteomuscular.
- Detección y derivación oportuna, de las problemáticas de Salud Mental en la población Adulto Mayor.
- Mantener los diversos tipos de tratamientos tanto individual como los tratamientos grupales.
- Reforzar el trabajo con la red y los equipos de salud, en relación a educación en las problemáticas de Salud Mental en la población Adulto Mayor.

TRABAJO CON FAMILIAS

- Elaboración de Protocolo de evaluación y seguimiento de las familias.
- Mantener el % de Ingresos de Fichas de Evaluación Familiar a Rayen.

5.

6. RESUMEN DE ATENCIONES DE ESPECIALISTAS, SOLICITADAS A LA RED DE SALUD SSMO.

Tabla 138: Resumen atenciones solicitadas a HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA 2017-2018

HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA				
ESPECIALIDAD	TOTAL IC GENERADAS 2017	ATENDIDAS 2017	COMUNAL	
			TOTAL SIC EN ESPERA	% IC atendidas
Oftalmología	428	235	193	55%
Otorrino	328	226	102	69%
Dermatología	299	204	95	68%
Traumatología	277	182	177	66%
Imagenología	188	166	22	88%
Nefrología	13	8	5	62%
Urología	167	128	39	77%
Cardiología	91	60	31	66%
Broncopulmonar	79	52	27	66%
Endocrinología	77	67	10	87%
Neurología	137	87	50	64%
Psiquiatría	104	44	60	42%
Cirugía infantil	65	43	22	66%
Ginecología	17	10	7	59%
Gastroenterología	57	36	21	63%
Reumatología	10	9	1	90%
Hematología	15	13	2	87%
Genética	8	4	4	50%
Oncología	1	0	1	0%

Tabla 139: Resumen atenciones solicitadas a HOSPITAL SALVADOR 2017-2018

HOSPITAL DEL SALVADOR				
COMUNAL				
ESPECIALIDAD	TOTAL IC GENERADAS 2017	ATENDIDAS 2017	TOTAL SIC EN ESPERA	% IC atendidas
Oftalmología	1227	560	547	46%
Otorrino	833	294	507	35%
Traumatología	398	179	213	45%
ESPECIALIDAD	TOTAL IC GENERADAS 2017	ATENDIDAS 2017	TOTAL SIC EN ESPERA	% IC atendidas
Dermatología	484	290	157	60%
Urología	502	118	379	24%
Cirugía vascular	188	37	135	20%
Nefrología	147	82	55	56%
Cirugía general	208	93	108	45%
Neurología	308	188	92	61%
Endocrinología	198	96	97	48%
Reumatología	167	56	103	34%
Hematología	89	36	38	40%
Gastroenterología	492	140	338	28%
Cirugía proctológica	113	36	65	32%
Medicina física y Rehabilitación	50	8	42	16%

Tabla 140: Resumen atenciones solicitadas a CRS CORDILLERA 2017-2018

CENTRO DE REFERENCIA DE SALUD CORDILLERA (CRS)				
ESPECIALIDAD	TOTAL IC GENERADAS 2017	ATENDIDAS 2017	TOTAL SIC EN ESPERA	% IC atendidas
Cirugía general	788	350	438	44%
Ginecología	831	528	303	64%
Cardiología	502	333	169	66%
Oftalmología	417	376	41	90%
Obstetricia	582	375	207	64%
Medicina física y Rehabilitación	198	134	64	68%
Neurología	207	130	77	63%
Cirugía de mamas	223	122	101	55%
Medicina Interna	350	178	172	51%
Pediatría	57	26	31	46%

Tabla 141: Resumen atenciones solicitadas a OTROS CENTROS DE LA RED DE SALUD 2017-2018

DERIVACIONES A OTROS CENTROS DE LA RED DE SALUD				
COMUNAL				
CENTRO Y ESPECIALIDAD	TOTAL IC GENERADAS 2017	ATENDIDAS 2017	TOTAL SIC EN ESPERA	% IC atendidas
I.TÓRAX				
Broncopulmonar	314	208	106	66%
Cirugía proctológica				
Cirugía Tórax	2	1	1	50%
ING				
Geriatría	567	423	144	75%
INC Adulto				
Neurocirugía	230	166	64	72%
INC Infantil				
Neurocirugía	9	1	8	11%
HLT				
Patología Cervical	75	50	25	67%

VI. PLANIFICACIÓN DE SALUD 2020

Matriz de Cuidados de la Población

1. TRABAJO CON FAMILIA

Prestaciones otorgadas a nuestras Familias

Existe un importante número de problemas de salud que están fuertemente relacionados con las familias, ya sea en su causa genética, en relación a los valores, hábitos o costumbres familiares y también respecto a la resolución de los problemas de salud a los que se enfrenten. En ese entendido, el enfoque de salud familiar es crucial, ya que al realizar las intervenciones centrando la mirada en la familia, podemos obtener óptimos resultados, en particular con aquellos problemas de salud del ámbito psicosocial, pacientes crónicos y/o enfermedades asociadas a estilos de vida poco saludables. Por lo anterior, nuestra planificación se realiza mirando el ciclo vital, y considerando las características especiales de las familias con las que trabajamos.

El nuevo instrumento de evaluación del Modelo se denomina “Instrumento para la Evaluación y Certificación de desarrollo en el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria”, respecto del Eje Enfoque familiar, refiere que la familia constituye el contexto social primario tanto para promover estilos de vida saludable como para tratar las enfermedades. Influye en los individuos a través de patrones repetitivos de conductas, modela la manera de reaccionar frente a las situaciones de estrés y determina la capacidad de adaptación de sus miembros, en este sentido los equipos deben definir el trabajo a realizar con las familias según el riesgo y factores protectores que presentan cada una de ellas. El trabajo con familias es uno de los aspectos más relevantes de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria y como comuna tenemos un avance importante al respecto, que parte desde las prestaciones otorgadas a las familias usuarias, la clasificación de riesgo y el trabajo con las familias que presentan condiciones de vulnerabilidad biopsicosocial.

La incorporación de la Ficha Familiar Electrónica, ha contribuido a operacionalizar el enfoque biosicosocial en la práctica diaria, como instrumento para el estudio e intervención de las familias con riesgo en la atención de salud.

En virtud de lo anteriormente expuesto, el trabajo de los Equipos de Sector de la Comuna de Macul con sus familias a cargo, tendrá las siguientes actividades:

- Se avanzará en la aplicación del “Protocolo de evaluación y seguimiento de las familias”.
- Cada CESFAM mantendrá como meta la realización de 250 ingresos de Salud Familiar, cuya evaluación anual será a través del Rem P7.
- Los profesionales del Equipo de Sector realizarán ingresos de salud familiar, con agenda de “Ingreso Salud familiar” que permita el cumplimiento de la meta anual.
- Se mantendrán los registros mínimos en el Ingreso de Salud Familiar con el llenado los siguientes campos de la Ficha Familiar Electrónica, a saber: Genograma, Etapa del Ciclo Vital, Tipo de familia, Crisis normativas y no normativas, Evaluación familiar, Plan de intervención.

Finalmente es preciso mencionar que las familias beneficiarias de los Cesfams, acceden a las prestaciones que el modelo de Salud Familiar incorpora como acciones de intervención con familias, éstas son:

Visita Domiciliaria Familiar: Es la atención integral de salud proporcionada en el hogar a grupos específicos de alto riesgo, considerándolos en su entorno familiar a través de acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Es una actividad que realiza uno o más integrantes del Equipo de Salud en el domicilio de una familia... El objetivo es lograr un mejor conocimiento y apoyo para el enfrentamiento de los problemas bio-psico-socio-sanitarios, en el marco de una relación asistencial continua e integral

Durante el 2017, los equipos de salud realizaron un total de 9.070 visitas domiciliarias integrales y a continuación presentamos las 10 principales temáticas por las cuales se realizó una de estas visitas. Esto es una cifra mucho más elevada que el año 2016 (5.000 VDI aproximadamente), sin embargo, el año 2018 se realizaron 9.230 VDI, lo que representó un incremento efectivo de esta estrategia del modelo. Esto reafirma el sello de la nueva gestión en cuanto a dar una mayor atención familiar, teniendo un mayor acercamiento por parte de los Centros de Salud Familiar de nuestra comuna con cada una de las familias que así lo requieran.

Tabla 142: Temáticas y total de VDI año 2017 y 2018

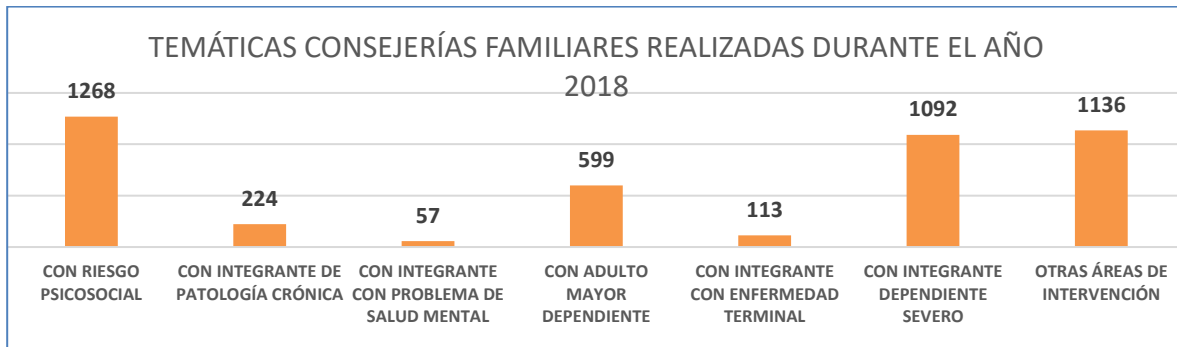
CONCEPTOS	Nº Total de Visitas	
	2017	2018
Familia con integrante con dependencia severa o enfermedad terminal	4.675	4.773
Familia con adulto mayor dependiente (excluye dependiente severo)	1.322	1.469
Familia con gestante > 20 años en riesgo psicosocial	1.169	979
Familia con niño recién nacido	141	108
Familia con integrante con problema de Salud Mental	219	146
Familia con gestante adolescente en riesgo psicosocial 15 a 19 años	98	112
Familia con otro riesgo psicosocial	202	180
Familia con adulto con problema respiratorio crónico o no controlado	135	129
Familia con integrante con patología crónica descompensada	157	167
Otras Visitas	952	1.168
TOTAL	9.070	9.231

Fuente: Consolidado REM 26 (2017-2018)

Consejerías Familiares: Proceso a través del cual se ayuda a un paciente o a su familia a tomar decisiones voluntarias e informadas respecto a su cuidado individual, al de su familia o a la modificación de conductas que implican un riesgo o un daño individual o familiar. Se entiende como una orientación educativa y psicosocial planificada, destinada a paciente y sus familias, que presentan factores de riesgo. Puede ser realizada por un profesional o en forma interdisciplinaria.

Durante el año 2018 y como parte de la estrategia de la nueva gestión, se realizaron 4.489 consejerías, mostrando a continuación las principales problemáticas abordadas:

Gráfico 121: Principales temáticas de Consejerías Familiares realizadas en año 2018



Fuente: Consolidado REM 26, año 2018

2. PRESTACIONES OTORGADAS POR CICLO VITAL

La Planificación Comunal ha centrado sus lineamientos estratégicos en la Salud Familiar, Calidad de la Atención y Promoción de la Salud, en un trabajo a realizar a mediano y largo plazo, donde el esfuerzo de los equipos de salud con iras en un enfoque preventivo y promocional, permitan el logro del impacto sanitario esperado a nivel comunal. Los Equipos de Salud asumen el compromiso de la Atención de Salud de un sector determinado, que contribuye a proporcionar una atención Integral y humanizada de la Familia y de sus Integrantes a lo largo del Ciclo Vital, trabajando con Enfoque Biosicosocial, y bajo el modelo de las determinantes sociales de la salud. Se centra en la Promoción y Prevención brindando una atención oportuna, accesible y de calidad. Asimismo, la estrategia de Sectorización y territorialidad, fomenta fuertemente el crecimiento personal de los integrantes del Equipo y la Comunidad. Nuestros Centros de Salud han considerado los límites geográficos y la densidad poblacional de las Unidades Vecinales, para dividir sus Sectores.

La entrega de prestaciones y servicios a la comunidad se efectúa por medio de programas definidos por el MINSAL, que se basan en el ciclo vital familiar, como una forma de entregar atención continua. Asimismo, dichas prestaciones se complementan con las acciones propias de la Salud Familiar, prestaciones GES, trabajo comunitario y entrega de prestaciones complementarias.

Para ello, según el diagnóstico sociosanitario comunal, y en sintonía con las *Orientaciones Programáticas* emanadas del MINSAL (10 de septiembre del año en curso), se establece la priorización de acciones de la *Matriz de Cuidados de la Población* a cargo comunal, estableciendo así la programación de actividades a realizar por los distintos establecimientos, y estamentos que constituyen la red de salud de Macul.

A continuación se presentan los distintos objetivos programáticos del sector salud, con sus respectivas metas a alcanzar en el periodo 2017- 2020.

Se establece que las metas se limitan al año 2020, por concordancia con el “Plan Nacional de Salud” el cual contemplara nuevas metas sanitarias para el país a contar del año 2021, y por tanto y acorde al nuevo Plan Nacional, deberemos en una acción reflexiva y participativa, replantear las metas y objetivos sanitarios comunales, en pro de encaminar a la población hacia un estado más saludable de vida.

Estas metas se subdividen por ciclo vital, sin embargo el trabajo en torno a estas mantiene una visión integral y de sistema para con los usuarios, entendiendo a estos y su entorno como el eje crucial de intervención.

Es un esfuerzo de esta planificación, el trabajo integral de los distintos actores y sectores que intervienen en comunidad, articulando acciones con los distintos niveles de atención en salud, pero también con los distintos departamentos, y entidades gubernamentales en un trabajo intersectorial, y por supuesto considerando el trabajo conjunto con la comunidad organizada y no organizada. Ese es el esfuerzo del programa “Macul Barrio Sano”

A continuación se describen la planificación de actividades comunales a realizar por los distintos establecimientos, la que se enmarca en los distintos ciclos vitales de la población.

A. Ciclo Vital Materno Perinatal

Las Orientaciones Programáticas MINSAL 2011-2020, ponen especial énfasis en la Salud de la Mujer a través de todo su ciclo vital, siendo uno de sus objetivos principales el cuidado, acompañamiento y protección de las gestantes y niños Recién Nacidos. Esto a través de la implementación del Sistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo, el cual se está desarrollando en la comuna desde su promulgación en el año 2008.

Dentro de este sistema se han desarrollado estrategias con el fin de focalizar las acciones en aquellas mujeres y niños más vulnerables de la comuna, brindándoles las atenciones y el apoyo que promoverán un desarrollo armónico y con menos inequidades que las existentes en el pasado. En este ámbito, nuestra comuna se ha destacado por el logro de las metas, que impactarán en el desarrollo de los niños y jóvenes en el futuro, entre ellas podemos mencionar:

- Ingreso precoz a control prenatal antes de las 14 semanas de Gestación.
- Control de Diadas antes de los 10 días de vida.

- Evaluación, Plan consensuado y Visita Domiciliaria Integral a Gestantes de Riesgo, Puérperas y Recién Nacidos, por parte de Equipo Multidisciplinario.

Para el año 2020 continuaremos implementando estrategias relacionadas con el Sistema Chile Crece Contigo, a fin de aumentar las acciones tendientes a estimular el apego entre madres-padres hijas/os. Entre las cuales se encuentran: participación de gestantes y parejas en Talleres de Estimulación al desarrollo biopsicosocial, acompañamiento del padre (o de otra persona significativa para la gestante) en los controles prenatales, control post parto y trabajo con enfoque multidisciplinario, con el fin de evitar daños de las gestantes derivadas por VIF, depresión, abuso de sustancias, malas condiciones de vivienda, falta de apoyo familiar y social, entre otras causas. Es indispensable seguir contando con los Recursos Humanos necesarios para desarrollar estas actividades, ya que el porcentaje de gestantes en riesgo biopsicosocial de causa multifactorial es alto en nuestra comuna.

Cabe destacar que sigue siendo un problema para los equipos la alta incidencia de gestantes que presenta algún riesgo psicosocial, y que además viven fuera de la comuna o que entregan direcciones falsas al momento del control. Ya que en estos casos no es posible realizar visita domiciliaria integral, y el equipo busca otras herramientas para evaluar de la manera más integral posible a esa familia, pero sin la valiosa herramienta de la visita a domicilio. De acuerdo al Modelo de Salud Familiar implementado en nuestra comuna, no sólo es importante la detección y apoyo de las vulnerabilidades psicosociales, también es importante el bienestar biológico del binomio madre e hija/o. El Sistema Chile Crece apoya este aspecto con estrategias referidas a recursos humanos, a fin de hacer más efectivos los controles prenatales, post parto y Recién Nacido. También la Comuna ha implementado el Sistema de Ultrasonografía, desde el inicio de la gestación hasta su término, con Ecografías por matrona en el primer trimestre de la gestación, hasta otras más especializadas, con el doble objetivo de prevenir el Parto Prematuro e Hipertensión en la gestante.

CANASTA DE PRESTACIONES CICLO VITAL: MATERNO PERINATAL

Tabla 143: Canasta de Prestaciones Ciclo Vital Materno Perinatal

TIPO DE PRESTACIÓN	PROFESIONAL
• Control prenatal	Matrón (a)
• Control de puerperio	Matrón (a)
• Control de regulación de fecundidad	Matrón (a)
• Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Matrón (a)
• Control ginecológico preventivo	Matrón (a)
• Educación grupal	Equipo de Salud
• Consulta morbilidad obstétrica	Matrona
• Consulta nutricional	Nutricionista
• Programa Nacional de Alimentación Complementaria	Técnico PNAC
• Ecografía Obstétrica del primer trimestre	Matrona
ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS AL CICLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Consejería Familiar • Visita Domiciliaria Integral • Consulta social • Tratamiento y Curaciones • Intervención familiar psicosocial • Exámenes de Laboratorio Básico (hematología, bioquímica, inmunología y microbiología) 	Equipo de Salud
PRESTACIONES GES ASOCIADAS AL CICLO	
• Salud Bucal Integral de la embarazada	Odontólogo(a)
• Depresión en personas de 15 años y más	Médico, Psicólogo (a)

El plan de cuidados materno perinatal, tiene una mirada de ciclo vital, por lo que dentro del plan de cuidado de cada ciclo se incluyen acciones propias del ámbito maternal, con el propósito de dar cumplimiento progresivo al impacto sanitario esperado para la década. Sin desmedro de ello y dada la importancia de este ámbito, es que se han generado acciones particulares afectas al embarazo que a continuación se describen, por área estratégica a abordar.

Área ESTRATÉGICA: PROMOCIÓN SALUD MATERNO PERINATAL

Objetivo	Actividad	Indicador	Meta
Fomentar el autocuidado en las mujeres gestantes, preparándolas para el parto y la crianza, incentivando la participación de la pareja o algún acompañante significativo	Talleres programados para Gestante y acompañante	(N° de gestantes que ingresan a los talleres grupales/ N° de gestantes que ingresan a control prenatal) *100	80% de las gestantes con acceso a sesiones grupales de preparación para el parto y crianza, en los centros de Salud de la comuna.
Estimular el apego y crianza del hijo (a), facilitando que las mujeres sean acompañadas por su pareja u otra persona significativa al control prenatal.	Difusión local de los derechos de la mujer durante el embarazo, con énfasis en el derecho de estar acompañada en sus controles si así lo desea.	(N° de controles prenatales con acompañante/N° total de controles prenatales realizados) *100	Incrementar en un 5% el número de gestantes, que asisten acompañadas a controles prenatales, en relación al 2016
	Entrega de invitación personalizada para acompañante significativo de Gestante, con el fin de que la acompañe al control	N° Invitaciones entregadas a gestantes en 1° control/ N° total de gestantes ingresadas a control prenatal.	Entrega de invitación para acompañante al 100% de las gestantes en primer control

ÁREA ESTRATÉGICA: PREVENCIÓN SALUD MATERNO PERINATAL

Objetivo	Actividad	Indicador	Meta
Detectar precozmente factores de riesgo biomédico	Derivar a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario las gestantes con factores de riesgo biomédico, según Guía Perinatal vigente	(N° de gestantes con riesgo biomédico derivadas al nivel secundario / N° total de gestantes con riesgo biomédico)*100	100% de las gestantes con riesgo biomédico se derivan al nivel secundario para ser evaluadas por especialista, según Norma Vigente CRS Cordillera
Contribuir a la prevención de complicaciones derivadas de la malnutrición en Gestantes	Derivar a Nutricionista a las gestantes que presenten malnutrición por déficit y por exceso	N° de gestantes que ingresan a control prenatal, obesas y enflaquecidas derivadas a Nutricionista/ N° de gestantes obesas y enflaquecidas que ingresan a control prenatal.	100% de las gestantes con malnutrición (obesas y enflaquecidas) son derivadas a atención por Nutricionista
Contribuir a la prevención de complicaciones derivadas de la malnutrición en Gestantes	Derivar a Nutricionista a las gestantes con IMC Normal	Número de Gestantes con IMC Normal al Ingreso Prenatal intervenidas por nutricionista (en control individual y/o grupal) /Numero de Gestantes con IMC Normal al Ingreso Prenatal	80% de las gestantes con IMC Normal al ingreso a control Prenatal son intervenidas por nutricionista (en control individual y/o grupal)
Prevenir las complicaciones para la madre y su hijo derivadas de la Diabetes Gestacional	Derivar a Nutricionista a las gestantes en el momento de la detección de la Diabetes Gestacional	N° de Gestantes con Diagnostico de Diabetes Gestacional derivadas a Nutrición/ N° de Gestantes con Diagnostico de Diabetes Gestacional	100% de las Gestantes a quienes se detecta Diabetes Gestacional son derivadas a nutrición
		N° de Gestantes con Diagnostico de Diabetes Gestacional atendidas por Nutricionista / N° de Gestantes con Diagnostico de Diabetes Gestacional derivadas por matronas	100% de las Gestantes a quienes se detecta Diabetes Gestacional son atendidas por nutrición

ÁREA ESTRATÉGICA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ITS, Y OTRAS PATOLOGÍAS INFECCIOSAS

Objetivo	Actividad	Indicador	Meta
Contribuir a disminuir la transmisión vertical de la sífilis, VIH y enfermedad de Chagas	Tamizaje para sífilis, VIH y Chagas durante el embarazo.	(Nº de gestantes, que acceden a tamizaje para sífilis al ingreso control PN / Nº de gestantes que ingresan a control *100	100% de las embarazadas que ingresan a control acceden a tamizaje para sífilis, VIH y Chagas
		Nº de gestantes que acceden a tamizaje para enfermedad de Chagas al ingreso a control prenatal/ Nº de gestantes ingresadas a control prenatal * 100	
		Nº de gestantes que acceden a tamizaje para VIH al ingreso a control prenatal /Nº de gestantes ingresadas a control prenatal * 100	
	Derivación de Gestantes con VDRL o RPR (+), Chagas y/o VIH reactivo	(Nº de gestantes con VDRL o RPR (+) derivadas a nivel Secundario / Nº de gestantes con VDRL o RPR (+) * 100	100 % de Gestantes con VDRL o RPR (+), Chagas y/o VIH reactivo) son derivadas a nivel Secundario
		Nº de gestantes con Chagas reactivo derivadas a nivel secundario / Nº de gestantes con Chagas reactivo * 100	
		Nº de gestantes con test de ELISA (+) para VIH son derivadas a Nivel Secundario / Nº total de gestantes con VIH (+) * 100	
Contribuir a disminuir la transmisión vertical por virus VIH y demás ITS en gestantes	Consejería VIH a gestantes. Ofrecer test de VIH.	(Nº de gestantes que reciben consejería pre test VIH /Nº de gestantes que ingresan a control de embarazo prenatal). *100	100% de las gestantes que ingresan a control reciben orientación y educación pre test de detección de VIH/SIDA
Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención	Porcentaje gestantes adultas bajo control Prenatal portadoras de Streptococo Grupo B	(Nºgestantes adultas bajo control Prenatal portadora Streptococo Grupo B /Número de gestantes adultas bajo control Prenatal)	Establecer línea base

ÁREA ESTRATÉGICA: SALUD ORAL DE LA GESTANTE

Objetivo Especifico	Actividad	Indicadores	Meta
Educación sobre hábitos de higiene bucal y técnicas de cepillado con uso de seda dental.	Educación Individual a embarazadas con instrucción de técnica de cepillado en el ingreso a tratamiento odontológico.	(N° de Embarazadas que reciben Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado/ Embarazadas ingresadas a tratamiento odontológico) x 100	100% de las embarazadas que ingresan a tratamiento odontológico reciben Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado.
	Entrega de Kit de higiene oral	(Embarazadas que reciben kit de higiene oral/ Embarazadas ingresadas a tratamiento odontológico) x 100	100% de las embarazadas que ingresan a tratamiento odontológico reciben kit de higiene oral en el ingreso o durante el tratamiento dental
Entregar atención dental integral a las embarazadas	Otorgar citación a las embarazadas que consulten por tratamiento dental en SOME, antes de 20 días.	(N° citaciones a ingreso para tratamiento dental solicitadas por embarazadas/ N° citaciones otorgadas para ingreso a tratamiento dental a embarazadas antes de 20 días) x 100	100% de citaciones a ingreso a Tratamiento odontológico en embarazadas, atendidos en un plazo no mayor a 20 días de la solicitud de atención.
Protección y recuperación de la salud buco dental de la gestante y su familia.	Plan piloto de Atención odontológica integral a la gestante y su familia	(N° Altas odontológica totales en familias de gestantes/ N° altas programadas en familias de gestantes) x 100	20 altas odontológicas totales en las familias de las gestantes ingresadas a tratamiento odontológico.
Consejería en tabaco en paciente embarazada	Educación sobre consejería en tabaco a pacientes embarazadas.	(N° de embarazadas que reciben consejería en tabaco/ n° de embarazadas que ingresan a tratamiento)	100% de las embarazadas que ingresan a tratamiento odontológico reciban consejería en tabaco.

B. Ciclo Vital Infancia

Nuestro objetivo como red de atención prima es garantizar a la población menor de 10 años, un sistema integrado de servicios que apoyen al niño/a y a su familia entregándoles los recursos necesarios para el desarrollo de sus máximas potencialidades biopsicosociales.

Las intervenciones integrales del Chile Crece Contigo (CCC) durante la gestación y la primera infancia han demostrado tener beneficios para las familias, especialmente en aquellas en situación de vulnerabilidad.

El seguimiento de los niños y niñas se inicia con la atención integral proporcionada a la familia desde el control de la díada y continúa con las atenciones proporcionadas al niño/a en sus diferentes etapas de crecimiento y desarrollo, con especial énfasis en la prevención a través de la pesquisa precoz e intervenciones oportunas en alteraciones de la relación vincular, detección precoz de depresión post-parto, estimulación temprana, evaluación del Desarrollo Psicomotor y recuperación de los niños con alteración de éste.

Las atenciones otorgadas por el equipo de salud a los niños/niñas buscan contribuir a la adquisición de hábitos saludables en el entorno familiar y apoyo en la crianza. Los equipos realizan acciones de promoción, prevención y recuperativas, dando especial enfoque a la promoción de salud en el marco de salud familiar.

CANASTA DE PRESTACIONES CICLO VITAL INFANTIL

Tabla 144: Canasta Prestaciones Ciclo Vital Infantil

TIPO DE PRESTACIÓN	PROFESIONAL
• Control de salud del niño sano	Enfermera (o)
• Evaluación del desarrollo psicomotor	Enfermera (o)
• Control de malnutrición	Nutricionista
• Control de lactancia materna	Nutricionista, Enfermera (o), Matrón (a)
• Educación a grupos de riesgo	Enfermera (o)
• Consulta nutricional	Nutricionista
• Consulta de morbilidad	Medico
• Control de enfermedades crónicas	Médico/Kinesiólogo
• Consulta por déficit del desarrollo psicomotor	Enfermera (o)
• Consulta kinésica	Kinesiólogo
• Consulta y Consejería de salud mental	Psicólogo (a)
• Vacunación	Técnico Paramédico
• Programa Nacional de Alimentación Complementaria	Técnico PNAC
• Atención a domicilio	Equipo de Salud
• Control de Salud Bucal	Odontólogo (a)
• Aplicación de sellantes y barniz de Flúor	Odontólogo (a)
• Actividades Comunitarias en Salud Mental en Establecimientos Educativos	Psicólogo (a)

ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS AL CICLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Consejería Familiar • Visita Domiciliaria Integral • Consulta social. • Educación Grupal • Tratamiento y Curaciones. • Intervención familiar psicosocial • Exámenes de Laboratorio Básico (hematología, bioquímica, inmunología y microbiología) 	Equipo de Salud
PRESTACIONES GES ASOCIADAS AL CICLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Alta Integral odontológica de niños 6 años. 	Odontólogo(a)
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de IRA baja ambulatoria menores de 5 años. 	Medico/Kinesiólogo
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento Epilepsia no refractaria desde 1 años a menores de 15 años. 	Farmacia
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostico Displasia Luxante de Caderas 	Médico
<ul style="list-style-type: none"> • Asma Bronquial en niños/as 	Médico

El plan de cuidados del ciclo vital infantil se describe como prioridad para nuestra comuna, donde desde el que hacer de nuestra red de salud, y poniendo énfasis en las determinantes de la salud, podamos construir a largo plazo una comuna mucho más saludable con estándares de vida elevados, con un enfoque de riesgo y prevención del daño. Esto permitirá el día de mañana tener una comunidad con estilos de vida y hábitos saludables, que en el tiempo disminuirán la carga patológica de la población, aumentando así el bienestar de nuestra comunidad.

EL PLAN DE CUIDADOS DE LA POBLACIÓN INFANTIL CONSTA DE:

CICLO VITAL: INFANTIL

FAVORECER EL DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Aumentar el número de padres (hombres) que participan en los controles de salud de sus hijos e hijas.	Controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	Porcentaje de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre	$(N^{\circ} \text{ de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre} / N^{\circ} \text{ de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años}) * 100$	25%
	Aumentar el Número de Talleres de educación grupal a padres y/o cuidadores y/o profesores respecto del año anterior	Actividades Comunitarias de Salud Mental: Taller de Promoción de la Salud Mental (habilidades personales, factores protectores sicosociales, etc.) en el ámbito educacional (jardines, escuelas, liceos)	Porcentaje de Talleres de educación grupal a padres y/o cuidadores y/o profesores realizados	$(N^{\circ} \text{ de talleres realizados año vigente (MENOS) } N^{\circ} \text{ de talleres realizados (año anterior)} / N^{\circ} \text{ de talleres realizados año anterior}) * 100$	Aumentar el Número de Talleres respecto del año anterior
	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de Desarrollo Psicomotor (Primera evaluación)	Porcentaje de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de niños/as de 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación)	$(N^{\circ} \text{ de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de niños/as de 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación)} / \text{total control de salud de niñas/os de 7 a 11 meses bajo control}) * 100$	100%
		Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	Porcentaje de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de niños/as 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses	$(N^{\circ} \text{ de aplicaciones de pauta breve realizadas al grupo de 12 a 17 meses en control de niño/a sano de 12 a 17 meses} / \text{Total de controles sano realizados a niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control}) * 100$	90%
		Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (Primera evaluación).	Porcentaje de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños/as 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses	$(N^{\circ} \text{ de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses} / N^{\circ} \text{ total de niñas y niños de 18 a 23 meses bajo control}) * 100$	90% IAAPS



FAVORECER EL DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
		Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor	Porcentaje de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de niños/as de 24 a 47 meses (Primera evaluación)	$(\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de pauta breve realizadas en el grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación)} / \text{N}^\circ \text{ total control sano de niñas y niños de 12 a 17 meses bajo control}) * 100$	50%
		Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor. (Primera evaluación).	Porcentaje de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños/as de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses	$(\text{N}^\circ \text{ de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses} / \text{N}^\circ \text{ total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control}) * 100$	90%
	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas con déficit en su desarrollo	Porcentaje de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niño o niña con déficit de DSM} / \text{N}^\circ \text{ total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor}) * 100$	80%
		Revaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación	$(\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación} / \text{N}^\circ \text{ de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses}) * 100$	90%
	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil	Control de salud a niñas y niños de 24 a 71 meses inscritos en establecimiento de salud.	Promedio de controles de salud de niños/as de 24 a 71 meses	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de salud de niñas/os de 24 a 71 meses} / \text{N}^\circ \text{ total de niñas/os de 24 a 71 meses bajo control})$	1 control anual
		Rescate de población inasistentes a los controles de salud	Porcentaje de niños/as inasistentes a control de salud en el grupo etario	$(\text{N}^\circ \text{ de niños/as inasistentes a control de salud en el grupo etario} / \text{total de niños/as bajo control en el grupo etario}) * 100$	Disminuir en 10%
Control de Salud a niños y niñas migrantes		Total de niños y niñas migrantes bajo control según estado nutricional	$(\text{Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2017} - \text{número de niños y niñas migrantes bajo control año 2016}) / \text{Número de niños y niñas migrantes bajo control año 2016}$	Aumentar el número de niños migrantes bajo control en relación al año anterior	

FAVORECER EL DESARROLLO PSICOMOTOR NORMAL					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral.	Taller educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 5 años bajo control.	Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto	(Nº de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto/ Población bajo control de niños(as) menores de 5 años)*100	5%
	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	Porcentaje de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes	(Nº de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes / Nº Total control de ciclo vital de niñas y niños de 1 mes)*100	100%
		Toma de Rx pelvis a niños y niñas a los 3 meses	Porcentaje de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas/Población de 0 años inscrita validada por FONASA)*100	100%
		Medición de la agudeza visual para detectar precozmente niñas y niños portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual.	Porcentaje de controles de salud de niños/as de 48 a 71 meses con evaluación visual	(Nº de controles de salud de niños/as de 48 a 71 meses con evaluación visual / Nº total de controles entregados a niñas y niños de 48 a 71 meses)* 100	90%
		Medición de la presión arterial para detectar precozmente niños y niñas portadores de hipertensión arterial	Porcentaje de controles de salud de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial	Nº de controles de salud de niños/as de 36 a 71 meses con evaluación de presión arterial / Nº total de controles entregados a niñas y niños de 36 a 71 meses)* 100	Incrementar en un 30% respecto a línea base

MANTENER O DISMINUIR LA OBESIDAD INFANTIL					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6º mes de vida.	Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Fomentar uso de cojín de lactancia, Evaluar y reforzar las técnicas correctas de amamantamiento en cada Control de Salud de niña y niño. Favorecer las clínicas de lactancia, asegurando el buen uso de los maletines de lactancia entregados.	Porcentaje de niños/as controlados al sexto mes con lactancia materna exclusiva	1. (Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida / Nº de lactantes controlados al 6to mes)*100	Según Meta Sanitaria Fijada con SSMO
	Aumentar la cobertura de la aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.	Aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso en los controles de salud del niño sano que corresponda, según el programa nacional de salud de infancia.	Porcentaje de niños/as eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente	(Nº de niños/as eutróficos con pauta aplicada en cada control correspondiente/Nº de niños/as eutróficos bajo control, en cada control correspondiente)*100	60%
	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no trasmisibles durante el ciclo vital.	Consejería individuales de actividad física entregada a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años	Porcentaje de consejerías individuales en actividad física entregadas a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años	(Nº de consejería individuales en actividad física entregadas a niñas, niños, padres y cuidadores menores de 10 años/ Total de población bajo control menor de 10 años)* 100	10%
		Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional al 5º mes	(Población con consulta nutricional al 5º mes / Total de población bajo control de 5 a 11 meses)* 100	80%
		Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta a los 3 años y 6 meses	(Población con consulta a los 3 años y 6 meses/ Población bajo control entre 42 y 47 meses)* 100	50%

MANTENER LA TASA DE MORTALIDAD PROYECTADA POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar la cobertura de pacientes con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años en la atención primaria de salud	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (síndrome bronquial obstructivo recurrente y asma bronquial) en la atención primaria de salud.	Porcentaje de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año vigente) (MENOS) } / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años (año anterior)}) * 100$	Aumentar en un 5% anual
	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	Visitas domiciliaria a niños y niñas con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave}) * 100$	100%
		Realizar auditoría clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas de 0 a 9 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía	$(\text{N}^\circ \text{ de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas de 0 a 9 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100$	100%
	Fortalecer intervenciones educativas relacionadas con los problemas de salud más prevalentes en la infancia	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA en época de baja circulación viral	Porcentaje de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA	$(\text{N}^\circ \text{ de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA} / \text{N}^\circ \text{ total de niños menores de 1 año bajo control}) * 100$	50%
	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA	Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente)	$(\text{Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) } / \text{Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior)}) / \text{Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior)}$ Calculo de proporción: $(\text{N}^\circ \text{ de personas asmáticas controladas de 0-9 años bajo control} / \text{N}^\circ \text{ de personas asmáticas de 0-9 años bajo control}) * 100$	Incrementar en 20%

MANTENER LA TASA DE MORTALIDAD PROYECTADA POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en menores de 5 años que cursen con IRA baja	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación	$(\text{N}^\circ \text{ de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación} / \text{N}^\circ \text{ de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico}) * 100$	100%

MEJORAR LA SALUD ORAL INFANTIL					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil	Control de salud oral de niños y niñas menores de 7 años	Porcentaje de niñas/os menores de 7 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 7 años ingresados en la población bajo control en salud oral} / \text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 7 años inscritos y validados en los establecimientos}) * 100$	60%
		Evaluación de estado de salud bucal de la población menor de 7 años	Porcentaje de niñas/os libres de caries menores de 3 años	$(\text{N}^\circ \text{ de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod} = 0 / \text{N}^\circ \text{ de niñas/os menores de 3 años inscritos y validados}) * 100$	70%
		Atención odontológica integral a población de niños y niñas de 6 años.	Porcentaje de altas odontológicas integrales en niños y niñas de 6 años	$(\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños de 6 años con egresos odontológicos total} / \text{N}^\circ \text{ Total de niñas y niños de 6 años inscritos y validados}) * 100$	≥79%
		Evaluación del estado de Salud Bucal de la población menor de 7 años.	Porcentaje de niñas y niños menores de 7 años con registro ceod	$(\text{N}^\circ \text{ de niñas y niños menores de 7 años con registro ceod} / \text{N}^\circ \text{ total de niñas y niños menores de 7 años ingresados a control en el centro de salud (CERO)}) * 100$	100%
Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental de menores de 10 años	Morbilidad Odontológica en menores de 10 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en menores de 10 años	$(\text{N}^\circ \text{ total de consultas de morbilidad odontológica en población menor de 10 años} / \text{N}^\circ \text{ de población menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento}) * 100$	30%



C. Ciclo Vital – Adolescencia

Los objetivos sanitarios de la década establecen como una de las prioridades, la salud integral de los Adolescentes, abordando aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Esta atención se enmarca dentro del modelo de salud familiar en el ámbito de la prevención y de la promoción de la salud, y tiene como objetivo mejorar la salud de los jóvenes entre 10 y 19 años de edad, favoreciendo el pleno desarrollo de su potencial biopsicosocial. A partir de los datos del diagnóstico, y tomando en consideración que la población adolescente inscrita en la comuna es de un 15%, sin duda alguna los equipos de Salud de la comuna deben reforzar las acciones destinadas a este grupo.

Las intervenciones hacia los adolescentes no están exentas de dificultades, en esto confluyen diferentes factores, como las características propias de estos, que tienden hacia una mayor autonomía y percepción de mayor autosuficiencia; el interés se centra en su entorno social y sus pares; la percepción que tienen de los servicios de salud es ajena a sus intereses y estos son vistos como entidades poco cercanas y poco amigables. Se han hecho esfuerzos destinados a favorecer la empatía y acogida hacia los adolescentes otorgando a los equipos herramientas para ofrecer servicios más acordes a este grupo etario, acercándose principalmente a los establecimientos educacionales y grupos recreacionales de este ciclo.

Es nuestro interés y propósito aumentar fortalecer nuestras estrategias para llegar a nuestros adolescentes, y desde allí poder incrementar las acciones preventivas y promocionales, entregando herramientas que les permitan estar mucho mejor preparados al momento de enfrentar decisiones importantes en sus vidas. Desde este enfoque creemos en un trabajo participativo, entendiendo las particularidades de nuestros adolescentes, así como su visión de vida, para desde allí lograr la entrega de herramientas y acciones sanitarias.

CANASTA DE PRESTACIONES CICLO VITAL ADOLESCENTE

Tabla145: Canasta de Prestaciones Ciclo Vital Adolescente

TIPO DE PRESTACIÓN	PROFESIONAL
• Control de salud del adolescente	Enfermero (a)
• Consulta morbilidad	Médico
• Control crónico	Medico/Kinesiólogo/Enfermera
• Control prenatal	Matrón (a)
• Control de puerperio	Matrón (a)
• Control de regulación de fecundidad	Matrón (a)
• Consejería en salud sexual y reproductiva	Matrón (a)
• Control ginecológico preventivo	Matrón (a)

• Educación grupal	Enfermera/ Matrona
• Consulta morbilidad obstétrica	Matrón (a)
• Consulta morbilidad ginecológica	Matrón (a)
• Intervención Psicosocial	Equipo de Salud
• Consulta y/o consejería en salud mental	Psicólogo
• Atención a domicilio (alta precoz)	Equipo de Salud
• Control de Salud Bucal	Odontólogo (a)
• Actividades Comunitarias en Salud Mental en Establecimientos Educativos	Psicólogo (a)
ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS AL CICLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Consejería Familiar • Visita Domiciliaria Integral • Consulta social • Tratamiento y Curaciones. • Intervención familiar psicosocial • Exámenes de Laboratorio Básico (hematología, bioquímica, inmunología y microbiología) 	Equipo de Salud
PRESTACIONES GES ASOCIADAS AL CICLO	
• Diagnóstico y tratamiento de Depresión de manejo ambulatorio mayores de 15 años	Médico, Psicólogo(a)
• Tratamiento de Epilepsia no Refractaria en mayores de 15 años	Farmacia
• Asma Bronquial en personas de 15 años y mas	Médico
• Plan Ambulatorio Básico consumo perjudicial de Alcohol y Drogas en menores de 20 años.	Médico, Psicólogo (a)
• Urgencia Odontológica Ambulatoria	Odontólogo (a)
• Hipertiroidismo en personas mayores de 15 años	Médico
• Tratamiento de erradicación del Helicobacter Pylori	Médico

Para la intervención integral de Adolescentes se muestra la programación 2020, según áreas estratégicas, de impacto sanitario, para fomentar el logro de los objetivos sanitarios de la década.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA RESPONSABLE					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en jóvenes de 20-24 años que consultan por morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad a jóvenes de 20-24 años	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año anterior)}}{\text{N}^\circ \text{ total de exámenes para VIH realizados en consultantes de 20-24 años por morbilidad (año anterior)}} * 100$	Aumentar en 10%
		Realizar examen de VIH en adolescentes y jóvenes de 15-24 años que lo requieran por demanda espontánea.	Porcentaje de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ total de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ total de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años (año anterior)})}{\text{N}^\circ \text{ total de exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años, (año anterior)}} * 100$	Aumentar en 20%
	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 10 a 19 años	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad})}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años inscritos en centros de salud}} * 100$	25% de adolescentes 10-19 años (META ENS)
	Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años	Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva adolescentes de 10 a 19 años	Porcentaje de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)})}{\text{N}^\circ \text{ de ingresos de adolescentes de 10 a 19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)}} * 100$	Aumentar en un 20%

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA RESPONSABLE					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Disminuir el embarazo adolescente	Aumentar el uso de doble anticonceptivo (método de regulación de fertilidad efectivo más preservativo) en adolescentes)	Control de regulación de fertilidad en adolescentes.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años en regulación de fertilidad con método de regulación más preservativo	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad con "método de regulación de fertilidad más preservativo"}) / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad}) * 100$	Aumentar en un 10% anual

FORTALECIMIENTO FACTORES PROTECTORES EN LA ADOLESCENCIA					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Atención integral de salud ginecológica a mujeres adolescentes y jóvenes.	Control ginecológico a mujeres de 10 a 24 años	Porcentaje de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año vigente)}) (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)} * 100$	Aumentar en un 30%
	Aumentar la cobertura de vacunación	Administrar segunda dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a adolescentes que cursan quinto año básico y que recibieron una primera dosis durante 4º año básico	Porcentaje de adolescentes con segunda dosis de vacuna VPH.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes con segunda dosis de vacuna VPH que cursan 5º básico y que recibieron una primera dosis durante 4º año básico}) / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes matriculadas en 5º básico que recibieron 1ª dosis el año anterior}) * 100$	aumentar 10% Anual
	Contribuir al estado de salud óptimo en mujeres de 10 a 24 años	Control Preconcepcional.	Porcentaje controles preconcepcional realizados a mujeres de 10 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de controles preconcepcional realizados a mujeres de 10 a 24 años (año vigente)}) (\text{MENOS}) \text{N}^\circ \text{ de controles preconcepcional realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de controles preconcepcional realizados a mujeres de 10 a 24 años (año anterior)} * 100$	Aumentar en un 10% Anual

FORTALECIMIENTO FACTORES PROTECTORES EN LA ADOLESCENCIA

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 24 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva en jóvenes de 20 a 24 años, aplicando pauta de protocolo.	Porcentaje de EMPA realizados a jóvenes de 20 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a jóvenes de 20 a 24 años (año vigente)} - \text{MENOS } \text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a jóvenes de 20 a 24 años (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a jóvenes 20 a 24 años (año anterior)} * 100.$	Incrementar al menos en un 10% anual
	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio.	Realizar auditoría en domicilio a familiares de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía.	$(\text{N}^\circ \text{ de auditorías realizadas a casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en su domicilio por neumonía} / \text{N}^\circ \text{ de casos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que fallecen en domicilio por neumonía}) * 100$	100% de auditorías realizadas
	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud integral adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años} / \text{población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud}) * 100$	Aumentar en un 5% anual
	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud integral adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años pesquisados con riesgo en control de salud integral.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes de 10 a 19 años pesquisados con riesgo en control de salud integral} / \text{número de adolescentes de 10 a 19 años con control de salud integral}) * 100$	Establecer línea base
	Prevenir los trastornos mentales en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas a población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Talleres preventivos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente)} - \text{MENOS } \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} * 100$ (población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años)	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior
	Promoción de la salud mental en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Actividades comunitarias de salud mental: Taller de promoción de la salud mental en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente)} - \text{MENOS } \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} * 100$ a población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior

FORTALECIMIENTO FACTORES PROTECTORES EN LA ADOLESCENCIA

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención el VIH-SIDA e ITS y Promover el uso del condón en adolescentes	Adolescentes y Jóvenes que reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones	Porcentaje de adolescentes y jóvenes que reciben consejerías en salud sexual y reproductiva, prevención del VIH/SIDA e ITS y Consejería en regulación de la fertilidad, con entrega de condones	$\left(\frac{\text{Nº de adolescentes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año vigente)}}{\text{(MENOS) Nº de adolescentes de 10 a 24 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva, consejería en prevención de VIH/SIDA e ITS y consejería en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año anterior)}} \right) \times 100$	Aumentar en un 10% anual
Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.	Porcentaje de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años.	$\left(\frac{\text{Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años}}{\text{(Nº total de ingresos agudos de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) Nº consultas de morbilidad de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años (MÁS) Consultas de atenciones agudas de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años)}} \right) \times 100$	100% de ingresos y consultas respiratorios con consejería

SALUD MENTAL INTEGRAL DEL ADOLESCENTE					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población 10 a 24 años	Brindar atención integral y oportuna a personas de 10 a 24 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas a población de 10 a 24 años	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población de 10 a 24 años	$(N^{\circ} \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental (año vigente) } / N^{\circ} \text{ de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)} - N^{\circ} \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental (año anterior) } / N^{\circ} \text{ de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior)}) * 100$	Mantener o aumentar el número de casos de personas presentados en consultoría de Salud Mental respecto al año anterior
			Altas de personas de 10 a 24 años con diagnósticos de trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	$(N^{\circ} \text{ de personas egresadas por alta (año vigente) } - N^{\circ} \text{ de personas egresadas por alta (año anterior) } / N^{\circ} \text{ de personas egresadas por alta terapéutica (año anterior)}) * 100$	Aumentar en N° de altas de personas con diagnósticos de trastornos mentales respecto al año anterior de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años
Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Fomentar la Prevención de Violencia en Atención Primaria población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la Atención Primaria en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Talleres preventivos en la temática de violencia en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	$(N^{\circ} \text{ de talleres realizados (año vigente) } - N^{\circ} \text{ de talleres realizados (año anterior) } / N^{\circ} \text{ de talleres realizados (año anterior)}) * 100$	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior

SALUD MENTAL INTEGRAL DEL ADOLESCENTE					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Altas de adolescentes y jóvenes víctimas de violencia de género	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes víctimas de violencia de género egresadas por alta (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes víctimas de violencia de género egresadas por alta (año anterior)})}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes víctimas de violencia de género egresadas por alta (año anterior)}} * 100$	Aumentar 5% anual
		Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Ingreso de personas a atención integral por violencia de género de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente)} - \text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)})}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)}} * 100$	Aumentar 5% anual
		Mejorar la atención y derivación de gestantes víctimas de violencia de género detectadas en el EPsA en población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género entre 10 y 24 años ingresadas al programa de salud mental en relación a las gestantes entre 10 y 24 años con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de gestantes víctimas de violencia de género entre 10 y 24 años que ingresan al programa de salud mental (año vigente)}}{\text{N}^\circ \text{ de gestantes entre 10 y 24 años con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA}}$	Aumentar 10% anual

MEJORAR COBERTURA EFECTIVA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas hipertensas de 20-24 años bajo control	Cobertura hipertensos (año vigente) (Menos) Cobertura Hipertensos (año anterior)/ Cobertura Hipertensos (año anterior) Cálculo de proporción (Nº de personas hipertensas de 20-24 años bajo control / Nº de personas hipertensas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada)	Incrementar en un 10% anual
			Cobertura efectiva de personas hipertensas de 20 a 24 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) /Proporción de metas de compensación (año anterior)) Cálculo de Cobertura: (Nº de personas hipertensas de 20 a 24 años con PA <140/90/Nº de personas hipertensas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	Incrementar en un 10% anual
Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-24 años	Cobertura de personas diabéticas de 20 a 24 años bajo control, en relación a la población inscrita	(Cobertura Diabéticos (año vigente) (MENOS) Cobertura Diabéticos (año anterior)/ Cobertura Diabéticos (año anterior)) Cálculo de Cobertura: (Nº de personas diabéticas de 20 a 24 años bajo control/Nº de personas diabéticas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	Incrementar en al menos 20% respecto al año anterior

MEJORAR COBERTURA EFECTIVA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en jóvenes.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-24 años	Proporción de personas diabéticas de 20-24 años con HbA1c<7%)	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) / Proporción de metas de compensación (año anterior)) Cálculo de proporción (Nº de personas diabéticas de 20-24 años con HbA1c<7%) / Nº de personas diabéticas de 20-24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	Incrementar en un 10% anual

DISMINUIR LA MORTALIDAD PERINATAL

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el número visitas integrales domiciliarias a adolescentes gestante de 10 a 19 años en riesgo psicosocial.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 10 a 19 años con riesgo psicosocial.	Porcentaje de VDI a adolescentes gestantes de 10 a 19 años en riesgo psicosocial	(Nº de VDI a adolescentes Gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (año vigente) [MENOS] Nº de VDI a adolescentes Gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (año anterior)/ Nº de VDI a adolescentes Gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (año anterior)) *100	Aumentar en un 10%
	Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto	Aplicar a las madres adolescentes a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	Porcentaje de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 2 meses de postparto	(Nº de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto/Nº total de mujeres adolescentes en los últimos 2 meses post parto y en control de RF)*100	100%
	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto	Aplicar a las madres adolescentes a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	Porcentaje de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 6 meses de posparto	(Nº de madres adolescentes con escala aplicada a los 6 meses de posparto / Total de madres adolescentes con controles realizados a los 6 meses posparto en RF)*100	100%



MEJORAR COBERTURA EFECTIVA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Conocer el porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal	Control prenatal	Porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	Número de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes migrantes de 10 a 24 años en Control prenatal*100	Establecer línea base
	Derivar a toda embarazada de 10 a 24 años con riesgo biomédico a atención con especialista	Derivar al nivel secundario (Alto Riesgo Obstétrico) las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo biomédico, según Guía Perinatal	Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo biomédico, según Guía Perinatal	(Nº de gestantes de 10 a 24 años con riesgo biomédico derivadas al nivel secundario / Nº total de gestantes de 10 a 24 años con riesgo biomédico)*100	100%
	Detectar gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo de parto prematuro, según Guía GES	Derivar a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario a todas las gestantes de 10 a 24 años con factores de riesgo de parto prematuro	Porcentaje de gestantes 10 a 24 años derivadas al nivel secundario por riesgo de parto prematuro	(Nº de gestantes 10 a 24 años con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario / Nº total de gestantes 10 a 24 años con riesgo de parto prematuro)* 100	100%
	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal.	Porcentaje de gestantes que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal	(Nº de gestantes que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal / Nº total de ingresos a control prenatal)*100	100%
	Incorporar a la pareja u otro familiar significativo como sujeto activo durante el proceso reproductivo.	Control prenatal acompañado pareja, familiar u otro.	Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años con acompañamiento en el control prenatal	(Nº de controles prenatales a gestantes de 10 a 24 años con acompañante/ Nº Total de controles prenatales a gestantes de 10 a 24 años realizados)*100	30%
	Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención	Control prenatal	Porcentaje gestantes 10 a 24 años bajo control Prenatal portadora de Streptococo Grupo B	(Número de gestantes de 10 a 24 años bajo control Prenatal portadora de Streptococo Grupo B /Número de gestantes de 10 a 24 años bajo control Prenatal)	Establecer línea base

MEJORAR COBERTURA EFECTIVA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada).	Atención odontológica integral a la embarazada adolescente.	Porcentaje de altas odontológicas en embarazadas adolescentes	$(N^{\circ} \text{ de altas odontológica totales en embarazadas adolescentes} / \text{total de gestantes adolescentes ingresadas a control prenatal}) * 100$	68%
	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre de 10 a 24 años y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Primer control de salud de la puérpera de 10 a 24 años y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Porcentaje de controles madre de 10 a 24 años /RN dentro de los 10 días de vida	$(N^{\circ} \text{ de controles de salud integral a puérperas y recién nacido dentro de los 10 días de vida} / N^{\circ} \text{ total de ingresos de RN}) * 100$	70%

MEJORAR SALUD ORAL

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental del adolescente	Morbilidad Odontológica en adolescentes	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en adolescentes	$(N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad odontológica en población adolescente} / N^{\circ} \text{ de población adolescente inscrita y validada en el establecimiento}) * 100$	30%
	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en adolescentes	Urgencia Odontológica ambulatoria	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes	$(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES en adolescentes realizadas el año actual} / \text{Población adolescente inscrita año actual}) * 100$	2,50%
	Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	Atención odontológica integral a población adolescente de 12 años.	Porcentaje de adolescentes de 12 años con alta odontológica total	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes de 12 años con alta odontológica total} / N^{\circ} \text{ Total de adolescentes de 12 años inscritos y validados}) * 100$	74

D. Ciclo Vital –Adulto

Para la programación de actividades 2020, nos enfocamos en generar acciones que permitan aumentar el estado saludable de nuestros usuarios, propiciando por sobre todo la pesquisa oportuna de distintas patologías con el propósito de así poder dar un tratamiento oportuno y que le permita a nuestra comunidad sobrellevar de buena forma la carga patológica y con un enfoque de riesgo disminuir las posibilidades de instalación del daño en nuestro pacientes.

CANASTA DE PRESTACIONES CICLO VITAL ADULTO

Tabla 146: Canasta de Prestaciones Ciclo Vital Adulto

TIPO DE PRESTACIÓN	PROFESIONAL
• Consulta de morbilidad	Médico
• Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas ERA	Médico, Enfermera, Nutricionista, Kinesiólogos
• Consulta nutricional	Nutricionista
• Control de salud	Médico
• Intervención psicosocial	Psicólogo (a)
• Consulta y/o consejería de salud mental	Psicólogo (a)
• Educación grupal	Equipo de Salud
• Atención a domicilio	Equipo de Salud
• Atención Podología a pacientes con pie diabético	Enfermera, TENS
• Curación de pie diabético	Enfermera, TENS
• Intervención grupal de actividad física	Kinesiólogo (a)
• Consulta Kinésica	Kinesiólogo (a)
• Control de regulación de fecundidad	Matrona
• Consejería en salud sexual y reproductiva	Matrona
• Control ginecológico preventivo	Matrona
• Prestaciones de Salud Bucal	Odontólogo (a)
ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS AL CICLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Educación grupal ambiental • Consejería Familiar • Visita Domiciliaria Integral • Consulta social • Tratamiento y Curaciones • Extensión Horaria • Intervención familiar psicosocial • Diagnóstico y Control de la TBC 	Equipo de Salud

<ul style="list-style-type: none"> Exámenes de Laboratorio Básico (hematología, bioquímica, inmunología y microbiología) 	
PRESTACIONES GES ASOCIADAS AL CICLO	
<ul style="list-style-type: none"> Screening Cáncer Cérvico-uterino 	Matrona
<ul style="list-style-type: none"> Diabetes Mellitus tipo II 	Médico, Enfermera
<ul style="list-style-type: none"> Screening de Cáncer de mama en personas de 15 años y más 	Matrona
<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más 	Médico, Enfermera
PRESTACIONES GES ASOCIADAS AL CICLO	
<ul style="list-style-type: none"> Cáncer de próstata en personas de 15 años y más 	Médico
<ul style="list-style-type: none"> Depresión en personas de 15 años y más 	Médico, Psicólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio 	Médico
<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada 	Kinesiólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> Urgencia odontológica ambulatoria 	Odontólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> Salud oral integral del adulto de 60 años 	Odontólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más (Tratamiento) 	Farmacia
<ul style="list-style-type: none"> Asma bronquial en personas de 15 años y más 	Médico
<ul style="list-style-type: none"> Hipotiroidismo en personas de 15 años y más 	Médico
<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori 	Médico

Las intervenciones desde el ámbito programático, y con enfoque en el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década son:

DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CAUSAS PREVENIBLES					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentajes de adultos de 25 a 64 años, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV con control por profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.	(Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta / Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100	80%
	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	Cobertura de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control	(Cobertura hipertensos (año vigente)(MENOS) Cobertura Hipertensos (año anterior)/ Cobertura Hipertensos (año anterior)) Cálculo de proporción (Nº de personas hipertensas de 25-64 años bajo control / Nº de personas hipertensas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada)	aumentar un 5% anual
	Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años.	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control.	Cobertura hipertensos (año vigente) (Menos) Cobertura Hipertensos (año anterior)/ Cobertura Hipertensos (año anterior) Cálculo de proporción (Nº de personas hipertensas de 25-64 años bajo control / Nº de personas hipertensas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada)	aumentar un 2% anual
Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Cobertura de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control, en relación a la población inscrita	(Cobertura Diabéticos (año vigente) (MENOS) Cobertura Diabéticos (año anterior)/ Cobertura Diabéticos (año anterior)) Cálculo de Cobertura: (Nº de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control/Nº de personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	aumentar un 5% anual



DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CAUSAS PREVENIBLES					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) / Proporción de metas de compensación (año anterior)) Cálculo de proporción (Nº de personas diabéticas de 25-64 años con HbA1c<7%) / Nº de personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	aumentar un 2% anual
	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Aumento de las personas de 25 a 64 años diabéticas tipo 2 en PSCV con HbA1 <7%, PA <140/90mmHg mmHg y Col LDL < 70mg/dl.	(Proporción (año vigente) (MENOS) Proporción (año anterior)/ Proporción (año anterior))	aumentar un 2% anual
	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Porcentaje de Personas de 25-64 años con diabetes tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control)*100	75%
	mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas tipo 2	Lograr las metas de HbA1c, colesterol total y presión arterial las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV.	Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial.	Personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV que logran las metas de HbA1c, LDL y presión arterial. /Personas diabéticos en control PSCV	aumentar un 2% anual
	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 25 - 64 años y más en control en el PSCV.	Pacientes diabéticos en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 25 - 64 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente	(Nº de personas de 25 - 64 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente / (Nº total de personas de 24 - 65 años y más (MAS) ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes))*100	80%

DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CAUSAS PREVENIBLES					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV al menos una vez al año.	Porcentaje de personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(Nº de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte)* 100	100%
Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica durante el curso de vida.	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Porcentaje de mujeres adultas con controles ginecológicos preventivos	(Nº de mujeres adultas en control ginecológico preventivo /Nº total de mujeres adultas inscritas y validadas) *100	Aumentar el 4%
	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años	Aumentar la detección de colelitiasis en población general de 35 a 49 años	Incrementar la detección de colelitiasis en población de 35 a 49 años	Nº personas de 35 A 49 años con ecografía abdominal positiva para colelitiasis*100/Población Total de 35 a 49 años	Aumentar 2% anual
	Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 64 años	Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años	(Nº de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años/ Nº de mujeres de 50 a 64 años inscritas validadas)* 100	Aumentar 15% anual hasta llegar al 55%
	Disminuir las muertes por cáncer de cuello uterino.	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas)* 100	Aumentar 15% anual hasta llegar al 80%
Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 25-64 años por demanda espontánea y por morbilidad.	Realizar examen de VIH en personas de 25-64 años que lo requieran por demanda espontánea y por morbilidad	Aumento de la toma examen de VIH en personas de 25-64 años en consultas de morbilidad	(Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 25-64 años (año vigente) (MENOS) Nº de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años (año anterior)/Nº total de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25-64 años, (año anterior))*100	Aumentar en 10% el examen de VIH en relacion al año anterior
Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 25 a 64 años.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica	Porcentaje de Adultos bajo control de 25 a 64 años	(Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior) / Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior))*100	Aumentar en 2% anual



DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CAUSAS PREVENIBLES					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 25 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control asmática controlada (año vigente)	(Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior) / Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior))	Incrementar en 20%
	Mejorar la calidad de atención en población con EPOC bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año anterior))	Incrementar en 20%
	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes de 40 a 64 años EPOC que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar	(Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado año (año vigente) (MENOS) Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior) / Población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior)) *100	Aumentar 25%
Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio	Realizar auditoría en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar.	Porcentaje de auditorías realizadas a familiares de fallecidos por neumonía en domicilio	(Nº de auditorías realizadas a casos de 25 a 64 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de 25 a 64 años que fallecen en domicilio por neumonía)*100	100%
Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA)	(Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior)/ Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de	Aumentar en 3 %

DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CAUSAS PREVENIBLES					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
				fertilidad que padecen enfermedad cardiovascular (DM-HTA) (año anterior) *100	
	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de población adulta bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ Nº total de población de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100	Aumentar en 5% anual
	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas migrantes con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año vigente) (MENOS) (Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)/ Nº total de población migrante de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad (año anterior)) *100	Línea base 2018
	Aumentar el número de gestantes con educación respecto a la preparación para el parto y la crianza	Talleres de 4 sesiones para gestantes (según Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo	Porcentaje de gestantes que ingresan a talleres de educación prenatal	(Nº de gestantes que ingresan a educación grupal Preparación para el parto y crianza / Nº total gestantes que ingresan a control prenatal)* 100	80%
	Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	Porcentaje de madres adultas con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 2 meses de postparto	(Nº de madres adultas con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto/Nº total de mujeres adultas con antecedente de parto en los últimos 2 meses y en control de RF)*100	100%
	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	Porcentaje de madres adultas con Pauta de Edimburgo (EPDS) aplicada a los 6 meses de posparto	(Nº de madres adultas con escala aplicada a los 6 meses de posparto / Nº total controles a mujeres adultas realizados a los 6 meses posparto en RF x 100	100%
	Conocer el porcentaje gestantes migrantes adultas que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal	Control prenatal	Porcentaje de gestantes migrantes adultos que ingresan a control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	Número de gestantes adultas migrantes que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes adultas migrantes en Control prenatal*100	Establecer línea base

DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CAUSAS PREVENIBLES					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2° control prenatal.	Porcentaje de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2}^\circ \text{ control prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos de mujeres adultas a control prenatal}) * 100$	100%
	Detectar y derivar al equipo psicosocial a las gestantes con riesgo psicosocial	Detectar y derivar gestantes con riesgo psicosocial, según pauta EPSA.	Porcentaje de gestantes adultas con riesgo psicosocial derivadas al equipo psicosocial	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas con riesgo psicosocial son derivadas al equipo psicosocial} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adultas con riesgo psicosocial}) * 100$	100%
	Entregar orientación e información clara, completa y oportuna, que permita a las personas adultas para tomar sus propias decisiones en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, métodos anticonceptivos y sexualidad	Consejería en salud sexual y reproductiva	Porcentaje personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año vigente) (MENOS) N}^\circ \text{ de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior) / N}^\circ \text{ de personas de 25 a 49 años que reciben consejería en salud sexual y reproductiva (año anterior)}) * 100$	Aumentar en 5%
	Pesquisar y derivar oportunamente a gestantes que presentan factores de riesgo desde el nivel primario de atención	Control prenatal	Porcentaje gestantes adultas bajo control Prenatal portadoras de Streptococo Grupo B	$(\text{Número de gestantes adultas bajo control Prenatal portadora Streptococo Grupo B} / \text{Número de gestantes adultas bajo control Prenatal})$	Establecer línea base
	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Primer control de salud de la puerpera y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Porcentaje de controles madre/hijo dentro de los 10 días de vida	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de salud integral a puerperas y recién nacido dentro de los 10 días de vida} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos de RN}) * 100$	70%
	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en gestantes adultas con	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso.	Porcentaje de gestantes adultas con malnutrición por exceso con consulta nutricional	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adultas bajo control con malnutrición por exceso}) * 100$	100%



DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CAUSAS PREVENIBLES					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	malnutrición por exceso.				
	Evaluación integral de la mujer adulta que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas.	Control de salud de la mujer que ha presentado un aborto u otras pérdidas reproductivas, dentro de los 15 días del alta y entregar consejería en RF e ingresar a Regulación de Fertilidad	Porcentaje de mujeres que acceden a control de salud postaborto u otras pérdidas reproductivas derivadas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres que acceden a control de salud postaborto u otras pérdidas reproductivas} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres post aborto u otras pérdidas reproductivas referidas desde el Servicio de Obstetricia y Ginecología}) * 100$	100%

AUMENTAR FACTORES PROTECTORES EN LA POBLACION					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en hombres de 25 a 64 años aplicando pauta de protocolo.	Incrementar cobertura de EMPA en hombres de 25-64 años.	$(\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año vigente)} - \text{MENOS}) / (\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año anterior)} - \text{MENOS}) * 100$	Incrementar 10% anual
	Promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta de 25 a 64 años	Actividades comunitarias de salud mental: Taller de promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años	$(\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año vigente)} - \text{MENOS}) / (\text{N}^\circ \text{ de talleres realizados (año anterior)} - \text{MENOS}) * 100$	Aumentar el número de talleres de educación grupal respecto al año anterior



AUMENTAR FACTORES PROTECTORES EN LA POBLACION					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura	Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura.	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Aumento de consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas.	(Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo (año vigente) (MENOS) Nº de consejerías en prevención del VIH SIDA e ITS en personas adultas por sexo (año anterior) / Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas por sexo realizadas (año anterior))*100	Aumentar en un 10% la consejería con respecto al año anterior.
	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de mujeres viviendo con VIH.	Control de regulación de fertilidad	Porcentaje de mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad	(Nº total de población mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años bajo control de regulación de fertilidad /mujeres viviendo con VIH de 25 a 49 años inscritas *100	Establecer línea base
Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo	Nº de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4	Porcentaje de familias de riesgo intervenidas	Nº de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4/Nº de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar	Mantener o aumentar Línea Base 2017
	Tamizar las familias	Aplicación de la Encuesta/Cartola Familiar	Porcentaje de familias de riesgo	Nº de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar /Nº de familias inscritas/ X 100	Mantener o aumentar Línea Base 2017
Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Fomentar la Prevención de Violencia en Atención Primaria población adulta de 25 a 64 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la Atención Primaria en población adulta de 25 a 64 años	Talleres preventivos en la temática de violencia en Población adulta de 25 a 64 años	(Nº de talleres realizados (año vigente) (MENOS) Nº de talleres realizados (año anterior) / Nº de talleres realizados (año anterior))*100 (población adulta de 25 a 64 años)	Aumentar el Nº talleres respecto al año anterior
	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población adulta	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población adulta de 25 a 64 años	Altas de personas adultas de 25 a 64 años víctimas de violencia de género	Nº de personas adultas 25 a 64 años víctimas de violencia de género egresadas por alta año vigente (Menos) Nº de personas adultas 25 a 64 años víctimas de violencia de género egresadas por alta año anterior / Nº de personas adultas 25 a 64 años víctimas de violencia de género	Aumentar en Nº de altas de personas egresadas por violencia de género



AUMENTAR FACTORES PROTECTORES EN LA POBLACION					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
				egresadas año anterior (población adulta mayor de 64 años)	
	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población adulta de 25 a 64 años	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población adulta de 25 a 64 años	Ingreso de personas a atención integral por violencia de género de población adulta de 25 a 64 años	(Nº de personas adultas de 25 a 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente) (MENOS) Nº de personas de 25 a 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)/ Nº de personas adultas de 25 a 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior))*100	Aumentar los ingresos en relación al año anterior
	Mejorar la atención y derivación de gestantes que vivan o hayan vivido violencia de género	Mejorar la atención y derivación de gestantes víctimas de violencia de género detectadas en el EPsA en población adulta de 25 años en adelante.	Porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante ingresadas al programa de salud mental en relación a las gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA.	(Nº de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante que ingresan al programa de salud mental (año vigente)/ Nº de gestantes de 25 años en adelante con riesgo de violencia de género detectadas en el EPsA)	Aumentar el porcentaje de gestantes víctimas de violencia de género de 25 años en adelante detectadas en el EPsA ingresadas al programa de salud mental en relación al año anterior.
Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Aumentar la cobertura de controles de salud, de la mujer en edad de climaterio.	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	Porcentaje de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio	(Nº de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año vigente) (MENOS) Nº de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio el (año anterior)/ Nº de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio (año anterior))*100	Aumentar en 10 %
	Categorizar a las mujeres de 45 a 64 años, según Escala MRS al ingreso a control por climaterio, según Orientación Técnica	Aplicación de la Escala MRS (Menopause Rating Scale) en el ingreso a control de salud de climaterio	Porcentaje de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control de climaterio	(Nº de mujeres adultas con aplicación de MRS en el ingreso a control/ Nº total de mujeres adultas que ingresan a control de climaterio)*100	100%



AUMENTAR FACTORES PROTECTORES EN LA POBLACION					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Entregar Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Prescripción de TRH a mujeres en control de climaterio, según puntaje MRS	Porcentaje de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres en control de climaterio que reciben TRH, según puntaje MRS} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres que requieren TRH según escala MRS}) * 100$	2%
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta de 25 a 64 años	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta de 25 a 64 años	$(\text{N}^\circ \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año vigente)} / \text{N}^\circ \text{ de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)}) - (\text{N}^\circ \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental de personas (año anterior)} / \text{N}^\circ \text{ de personas ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior)}) * 100$ (población adulta de 25 a 64 años)	Mantener o aumentar el número de casos de personas presentados en consultoría de Salud Mental respecto al año anterior de población adulta de 25 a 64 años
	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 25 a 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Atención integral de Población adulta de 25 a 64 años con trastorno mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	$\text{Población bajo control por trastorno mental mayor de población adulta de 25 a 64 años (año vigente)} / \text{Población adulta de 25 a 64 años inscrita validada} \times \text{prevalencia de } 22\%$	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales en adultos (25 a 64 años) del 22% de prevalencia

AUMENTAR FACTORES PROTECTORES EN LA POBLACION					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta de 25 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta de 25 a 64 años	Concentración de controles de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta de 25 a 64 años	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizadas año vigente}}{\text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales}} \right) \text{ año vigente}$ (Menos) $\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizadas año anterior}}{\text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales}} \right) \text{ año anterior} \bigg/ \left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de controles de Salud Mental totales realizadas año anterior}}{\text{N}^\circ \text{ de personas bajo control en el programa por trastornos mentales}} \right) \text{ año anterior}$ (población adulta de 25 a 64 años)	Aumentar el N° de controles respecto al año anterior.
		Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Altas de personas con diagnósticos de trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta de 25 a 64 años	$\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas por alta año vigente}$ (Menos) $\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas por alta año anterior} / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas por alta terapéutica año anterior}$ (población adulta de 25 a 64 años)	Aumentar en N° de altas de personas con diagnósticos de trastornos mentales respecto al año anterior de población adulta de 25 a 64 años
Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.	Porcentaje de pacientes EPOC que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios entre 25 y 64 años}}{\text{N}^\circ \text{ total de ingresos agudos entre 25 y 64 años}} \right) \text{ (MÁS) N}^\circ \text{ consultas de morbilidad entre 25 y 64 años}$ (MÁS) Consultas de atenciones agudas entre 25 y 64 años) * 100	100% de ingresos y consultas respiratorios con consejería breve antitabaco



MEJORAR SALUD ORAL DE LA POBLACION					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes	Urgencia Odontológica ambulatoria	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES	$(N^{\circ} \text{ total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas el año actual en población de 25 a 64 años} / \text{Población de 25 a 64 años inscrita año actual}) * 100$	2,5%
	Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada).	Atención odontológica integral a la embarazada de 20 años o mas	Porcentaje de altas odontológicas en embarazadas de 20 años o mas	$(N^{\circ} \text{ de altas odontológicas totales en embarazadas de 20 años o mas} / \text{total de gestantes de 20 años o mas ingresadas a control prenatal}) * 100$	70%
	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto	Morbilidad Odontológica en adultos	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta	$(N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad odontológica en población de 25 a 64 años} / N^{\circ} \text{ de población de 25 a 64 años inscrita y validada en el establecimiento}) * 100$	aumentar 10% anual

E. Ciclo Vital - Adulto Mayor

Chile es hoy en día una sociedad en transición demográfica avanzada. Esto es producto, en parte por el aumento de la expectativa de vida. El envejecimiento poblacional ha acentuado la tendencia al aumento de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas. El enfrentamiento de una vejez saludable pasa por una mirada preventiva en el transcurso de la vida. Por lo anterior, la mirada integral se hace indispensable para cualquier intervención en el área de la salud y es el estado de la funcionalidad física, psíquica y social el concepto clave para alcanzar el bienestar esperado para nuestros adultos mayores. Es nuestro propósito, favorecer y mantener la autovalencia de nuestros adultos mayores, tanto física como mental, esto a través de nuestro programa MAS adultos mayores autovalentes, en conjunto con las acciones propias de nuestra cartera de prestaciones.

CANASTA DE PRESTACIONES CICLO VITAL ADULTO MAYOR

Tabla 146: Canasta de Prestaciones Ciclo Vital Adulto Mayor

TIPO DE PRESTACIÓN	PROFESIONAL
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de morbilidad 	Médico
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquella efectuadas en las Salas ERA. 	Médico, Enfermera (o), Nutricionista, Kinesiólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta nutricional 	Nutricionista
<ul style="list-style-type: none"> • Control de salud 	Médico
<ul style="list-style-type: none"> • Intervención psicosocial 	Psicólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de salud mental 	Psicólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> • Educación grupal 	Equipo de Salud
<ul style="list-style-type: none"> • Consulta kinésica 	Kinesiólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> • Vacunación anti influenza 	Enfermera, TENS
<ul style="list-style-type: none"> • Atención a domicilio 	Enfermera, TENS
<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Alimentación Complementaria 	Técnico PNAC
<ul style="list-style-type: none"> • Atención Podología a pacientes con Diabetes Mellitus 	Enfermera
<ul style="list-style-type: none"> • Curación de pie diabético 	Enfermera
ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS AL CICLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Educación grupal ambiental • Consejería Familiar • Visita Domiciliaria Integral • Consulta social • Tratamiento y Curaciones • Extensión Horaria 	Equipo de Salud

<ul style="list-style-type: none"> • Intervención familiar psicosocial • Diagnóstico y Control de la TBC • Exámenes de Laboratorio Básico (hematología, bioquímica, inmunología y microbiología) 	
PRESTACIONES GES ASOCIADAS AL CICLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Screening Cáncer Cérvico-Uterino 	Matrona
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes Mellitus tipo II 	Médico, Enfermera
<ul style="list-style-type: none"> • Screening de Cáncer de mama en personas de 15 años y más 	Matrona
<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más 	Médico, Enfermera
<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de próstata en personas de 15 años y más 	Médico
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión en personas de 15 años y más 	Médico, Psicólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> • Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más 	Kinesiólogo (a), Asistente Social
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio 	Médico
<ul style="list-style-type: none"> • Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más 	Médico, Kinesiólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada 	Kinesiólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> • Vicios de refracción en personas de 65 años y más 	Médico, Tecnólogo Médico
<ul style="list-style-type: none"> • Urgencia odontológica ambulatoria 	Odontólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> • Salud oral integral del adulto de 60 años 	Odontólogo (a)
<ul style="list-style-type: none"> • Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más (Tratamiento) 	Farmacia
<ul style="list-style-type: none"> • Asma bronquial en personas de 15 años y más 	Médico
<ul style="list-style-type: none"> • Hipotiroidismo en personas de 15 años y más 	Médico
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori 	Médico

En consecuencia con el Diagnóstico de salud, y acorde al a matriz de cuidados MINSAL, se realizarán las siguientes estrategias:

MEJORAR LA FUNCIONALIDAD, AUTOVALENCIA y BIENESTAR					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores	Mejorar y/o mantener la condición funcional de los AM clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de Dependencia.	Aplicación de Instrumento HAQ-8 al ingreso y egreso del programa.	Porcentaje de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejorar su condición funcional	$(\text{N}^\circ \text{ de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional} / \text{N}^\circ \text{ de total de adultos mayores ingresados al programa}) * 100$	60 % de los AM egresados del programa mantengan o mejoren su condición funcional.
	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Derivación a Programas Más posterior a aplicación de EMPAM que arroje clasificación autovalentes, autovalente en riesgo y en riesgo de dependencia.	Porcentaje de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia	$\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia} / \text{población AM en control con condición autovalente + autovalente con riesgo + riesgo de dependencia} * 100$	Que al menos el 60 % de los adultos mayores en control en el centro de salud, ingresen al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes
		Planificar y ejecutar diagnóstico participativo con líderes de las agrupaciones participantes de los talleres del Mas Adultos Mayores Autovalentes.	Diagnóstico Participativo	Dicotómico SI/NO	Elaboración y ejecución de un diagnóstico participativo en autocuidado y estilos de vida saludables, para la planificación de una capacitación de líderes comunitarios.
	Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM.	Citación a domicilio para entrega de alimentos PACAM	Personas bajo control > 70 años que reciben PACAM	$(\text{Proporción de personas bajo control} > 70 \text{ años que reciben PACAM (año vigente)} - \text{MENOS}) / \text{proporción de personas bajo control} > 70 \text{ años que reciben PACAM (año anterior)}$	Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM.
	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM)	Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia dentro de los primeros 6 meses realizado control de Salud (EMPAM).	Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento con EFAM efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el control de Salud (EMPAM)} / \text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con Control de Salud (EMPAM) vigente}) * 100$	80% con control de seguimiento realizado



MEJORAR LA FUNCIONALIDAD, AUTOVALENCIA y BIENESTAR					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM)	Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM)	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo Control de Salud	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año vigente) (MENOS) } / \text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior)}) / \text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años y más bajo Control de Salud (año anterior)} * 100$	Incrementar al menos en un 30% respecto al año anterior
	Prevención en Factores de Riesgo que Pueden Alterar la Funcionalidad Osteomuscular	Mejorar la oportunidad y accesibilidad a evaluación kinésica a pacientes con osteoartritis de rodilla y cadera de 55 años y más derivados.	Evaluación kinésica	Nº de pacientes con evaluación kinésica por artrosis de rodilla y cadera de 55 años y más antes de 45 días / Nº de pacientes referidos a evaluación kinésica por artrosis de rodilla y cadera de 55 años y más referidos x100	Realizar evaluación kinésica antes de 45 días al 100% de los pacientes con diagnóstico de artrosis de rodilla y cadera de 55 años y más referidos.
		Optimizar la utilización de Órtesis en adultos mayores	Educación en el adecuado uso de ayudas técnicas	Total de pacientes que recibieron educación en Ayuda Técnica/Total de pacientes que pidieron hora a Kinesiología para educación a Ayuda Técnica	Educación en uso de ayuda técnicas al 100% de las los pacientes que las reciban.
		Tratar patologías osteomusculares en adultos mayores	Programa de ejercicios grupales para pacientes con artrosis de rodilla y cadera, leve – moderada con EVA menor a 6.	Total de pacientes en tratamiento grupal por artrosis de cadera o rodilla / Total de pacientes derivados a tratamiento con Dg Artrosis de cadera o Rodilla	Asegurar Tratamiento grupal al 100% de los pacientes con artrosis de cadera y rodilla, derivadas a Kinesioterapia
		Ingreso a tratamiento de patologías osteomusculares	Tratamiento de patologías osteomusculares en pacientes con diagnósticos según realidad local, aplicando las distintas técnicas kinésicas disponibles.	Nº de ingresos a tratamiento osteomuscular / Total de pacientes derivados según planificación local x 100	Tratamiento kinésico al 60% de los pacientes derivados con patologías osteomusculares, según planificación local.
		Calificación de Dependencia	Aplicación de evaluación IVADEC en centros capacitados, en un plazo	Total de paciente a los que se le realiza evaluación "IVADEC" / Total de pacientes que lo solicitan x 100	100% de los pacientes que solicitan evaluación

MEJORAR LA FUNCIONALIDAD, AUTOVALENCIA y BIENESTAR					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
			inferior a los 15 días a partir de la fecha solicitada.		
		Evaluación e intervención por 3 meses a pacientes con ACV	Evaluación e intervención por 3 meses a pacientes derivados del Hospital Cordillera o CRS, y usuarios derivados de CESFAM Félix de Amesti y CESFAM Padre Hurtado antes de los 3 meses a partir de la interconsulta	Total de evaluación e intervención por 3 meses a Kinésicas/Total de Pacientes derivadosx100	Evaluación e intervención por 3 meses al 100% de los pacientes derivados de los Centros antes mencionados
		Atención Integral en el Adulto Mayor	Programa de capacitación en signos y síntomas de Secuela de ACV y Parkinson.	Total de Adultos Mayores de PMAMA que se aplicó Programa de Capacitación en signos y síntomas de ACV y Parkinson/total de egresos de Programa Más Adulto Mayores Autovalentes	La aplicación de Programa de Capacitación al menos al 50% de egresos de Programa Más Adulto Mayor Autovalente.
		Desarrollar plan de Inclusión laboral para personas Secueladas de ACV	Elaborar Plan de Inclusión Laboral para Personas Secueladas de ACV	Plan de Inclusión Laboral para personas Secueladas de ACV	Realizar a lo menos un Plan de Inclusión Laboral para personas Secueladas de ACV
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar de Atención Integral de trastornos mentales en población adulta mayor de 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de población adulta mayor de 64 años	Casos presentados en consultoría de Salud Mental y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta mayor de 64 años	$(N^{\circ} \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental de personas mayores de 64 años (año vigente)} / N^{\circ} \text{ de personas mayores de 64 años ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año vigente)}) - N^{\circ} \text{ de casos presentados en consultoría de salud mental de personas mayores de 64 años (año anterior)} / N^{\circ} \text{ de personas mayores de 64 años ingresados por diagnóstico de trastornos mentales (año anterior)} * 100$ (población adulta mayor de 64 años)	Mantener o aumentar el número de casos presentados en consultorías respecto al año anterior
	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los	Brindar atención integral y oportuna a población adulta mayor de 64 años con	Atención integral de Población adulta mayor de 64 años con trastorno	Población bajo control por trastorno mental de la población adulta mayor de 64 años (año vigente) / Población adulta	Brindar cobertura de tratamiento de trastornos



MEJORAR LA FUNCIONALIDAD, AUTOVALENCIA y BIENESTAR

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	trastornos mentales seleccionados de población adulta mayor de 64 años	problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	mental bajo control y consumo problemático de alcohol y drogas	mayor de 64 años inscrita validada x prevalencia de 22%	mentales al 17% de la población potencial
	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población adulta mayor de 64 años	Brindar atención integral y oportuna a personas con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Altas de personas con diagnósticos de trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas de Población adulta mayor de 64 años	N° de personas mayores de 64 años egresadas por alta año vigente (Menos) N° de personas mayores de 64 años egresadas por alta año anterior / N° de personas mayores de 64 años egresadas por alta terapéutica año anterior)*100	Aumentar 5% anual
Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Fomentar la Prevención de Violencia en Atención Primaria población adulta mayor de 64 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la Atención Primaria en población adulta mayor de 64 años	Talleres preventivos en la temática de violencia en Población adulta mayor de 64 años	(N° de talleres realizados (año vigente) (MENOS) N° de talleres realizados (año anterior) / N° de talleres realizados (año anterior))*100 (población adulta mayor de 64 años)	Aumentar el N° talleres preventivos en la temática de violencia respecto al año anterior de población adulta mayor de 64 años
	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población adulta mayor de 64 años	Mejorar la atención de personas mayores víctimas de violencia de género en población adulta mayor de 64 años	Ingreso de personas a atención integral por violencia de género de población adulta mayor de 64 años	(N° de personas mayores de 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año vigente) (MENOS) N° de personas mayores de 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior)/ N° de personas mayores de 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género (año anterior))*100	Aumentar 5% anual
	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población adulta mayor de 64 años	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población adulta mayor de 64 años	Altas de personas adulta mayor de 64 años víctimas de violencia de género	N° de personas mayores de 64 años víctimas de violencia de género egresadas por alta año vigente (Menos) N° de personas mayores de 64 años víctimas de violencia de género egresadas por alta año anterior / N° de personas mayores de 64 años víctimas de violencia	Aumentar 10% anual



MEJORAR LA FUNCIONALIDAD, AUTOVALENCIA y BIENESTAR					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
				de género egresadas año anterior (población adulta mayor de 64 años)	
Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Prevenir los trastornos mentales en población adulta mayor de 64 años	A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas a población adulta mayor de 64 años	Talleres preventivos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas en población adulta mayor de 64 años	(Nº de talleres realizados (año vigente) (MENOS) Nº de talleres realizados (año anterior) / Nº de talleres realizados (año anterior))*100 (población adulta mayor de 64 años)	Aumentar el número de talleres de educación grupal respecto al año anterior de población adulta mayor de 64 años
	Promoción de la salud mental en población adulta mayor de 64 años	Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta mayor de 64 años	Actividades comunitarias de salud mental: Taller de promoción de la salud mental en población adulta mayor de 64 años	(Nº de talleres realizados (año vigente) (MENOS) Nº de talleres realizados (año anterior) / Nº de talleres realizados (año anterior))*100 (población adulta mayor de 64 años)	Aumentar el número de talleres respecto al año anterior

AUMENTAR PERSONAS CON PATOLOGÍA CRÓNICA CONTROLADA					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	Porcentaje de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta	(Nº de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta / Nº total de egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM)*100	60%
	Aumentar la cobertura efectiva de HTA en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años.	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (año anterior) / (Proporción de Metas de compensación (año anterior)) Calculo proporción de compensación de metas Nº de hipertensos con PA <140/90 mmhg en	Incrementar en un 2%

AUMENTAR PERSONAS CON PATOLOGÍA CRÓNICA CONTROLADA

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
				personas de 65 a 79 años y PA < 150/90 mmhg en personas de 80 y más años/N° de hipertensos de 65 y más años estimados según prevalencia en población inscrita validada	
Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura efectiva de Diabetes Mellitus en personas de 65 años y más.	Optimizar el tratamiento de la Diabetes Mellitus en los adultos de 65 o más años.	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 65 y más años bajo control.	Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (año anterior) / Proporción de Metas de compensación (año anterior) Calculo proporción de compensación de metas N° de diabéticos con HbA1<7 en personas de 65 a 79 años y diabéticos con HbA1<8 en personas de 80 y más años/N° de diabéticos de 65 y más años estimados según prevalencia en la población inscrita validada	Aumentar 2% anual
	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (Disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos).	Porcentaje de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado de heridas	(N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ N° total de personas de 65 años y más diabéticos ingresados bajo control en el PSCV en los últimos 6 meses)*100.	80%
	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 65 años y más en control en el PSCV.	Pacientes diabéticos en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	Porcentaje de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente	(N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente / (N° total de personas de 65 años y más (MAS) ingresos a PSCV por diabetes) (MENOS) (egresos a PSCV por diabetes))*100	80%
Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV.	Aplicar la “Ficha de Prevención de Enfermedad Renal Crónica” a las personas de 65 años y más en control de salud cardiovascular.	Porcentaje de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses	(N° de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de personas de 65 años y más bajo control en PSCV al corte)* 100	100%
	Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de 65 y más años en PSCV que presentan Albuminuria moderada o	Optimizar el tratamiento farmacológico de los pacientes de 65 o más años con albuminuria moderada o	Porcentaje de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y	(N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con albuminuria moderada o severa o ERC etapa 3b-5 y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses / N° de personas de 65 años y más	100%



AUMENTAR PERSONAS CON PATOLOGÍA CRÓNICA CONTROLADA					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	severa (RAC \geq 30mg/g) o ERC etapa 3b-5 (VFG estimada $<$ 45 mL/min/1.73m ²).	severa o ERC etapa 3b-5 en el PSCV.	tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses	diabéticos bajo control en PSCV con Albuminuria moderada o severa (RAC \geq 30mg/g) o ERC etapa 3b-5 al corte)* 100	
Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 65 años y más.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica.	Porcentaje de adultos mayores bajo control de 65 y más años.	(Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior) / Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior>>))*100	Aumentar en 10% Anual
	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 y más años bajo control en Programa ERA.	Población bajo control asmática controlada (año vigente).	(Proporción de población bajo control de 65 y mas años asmática controlada (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y más años asmática controlada año (anterior) / Proporción de población bajo control de 65 y más años asmática controlada (año anterior))	Incrementar en 20% Anual
	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente).	(Proporción de población bajo control EPOC de 65 y más años que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control de 65 y más años EPOC que logran control adecuado (año anterior) / Proporción de población bajo control de 65 y más años EPOC que logran control adecuado (año anterior))	Incrementar en 20% Anual
	Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Realizar programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC.	Porcentaje de pacientes EPOC de 65 años y más que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar.	(Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año vigente) (MENOS) Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior) / Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (año anterior))*100.	Aumentar en 25%

DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CAUSA PREVENIBLES					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Disminuir la morbilidad del grupo familiar	Brindar atención integral al grupo familiar con factores de riesgo.	N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4.	Porcentaje de familias de riesgo intervenidas.	N° de familias con plan de intervención nivel 2,3 y 4/N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar.	Mantener o aumentar Línea Base 2017.
	tamizar las familias.	Aplicación de la Encuesta/Cartola Familiar.....	Porcentaje de familias de riesgo.	N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar /N° de familias inscritas/ X 100.	Mantener o aumentar Línea Base 2017.
Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar el número de personas de 65 años y más informadas sobre prevención del VIH/SIDA/ITS.	Entrega de consejería de prevención del VIH/SIDA e ITS en control con o sin entrega de preservativos.	Porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS.	(N° total de personas mayores de 65 años que reciben consejería para la prevención del VIH/SIDA e ITS / N° total de personas de 65 años y más bajo control)*100.	Aumentar 10% anual.
	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten espontáneamente.	Realizar examen VIH a personas de 65 años y más que lo requiera o por morbilidad.	Porcentaje de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más.	(N° total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año vigente) (MENOS) N° total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más (año anterior)/N° total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 65 años y más, (año anterior))*100.	Incrementar en un 5% el examen de VIH.
Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias.	Porcentaje de ingresos y consultas respiratorias agudas con consejería breve antitabaco.	(N° de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años / (N° total de ingresos agudos a usuarios de 65 y más años (MÁS) N° consultas de morbilidad a usuarios de 65 y más años (MÁS) Consultas de atenciones agudas a usuarios de 65 y más años))* 100.	aumentar 20%anual
Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica en mujeres de 65 años y más.	Control preventivo de salud integral ginecológica.	Porcentaje de mujeres adultas mayores con controles ginecológicos preventivos.	(N° de mujeres adultas mayores en control ginecológico preventivo /N° total de mujeres adultas mayores inscritas y validadas)*100.	Aumentar el 4%

DISMINUIR LA MORTALIDAD POR CAUSA PREVENIBLES					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Disminuir las muertes de mujeres adultas mayores por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 65 a 69 años.	% de cobertura de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años.	(Nº de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años/ Nº de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas)* 100.	Alcanzar al menos 50%
	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas adultas mayores con cáncer, dolor, dependencia moderada y/o severa.	Realizar visita domiciliaria integral a la persona adulta mayores con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Concentración de visitas domiciliarias integrales mensuales a personas adultas mayores con dependencia moderada y/o severa.	(Nº de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas adultas mayores con problemas oncológicos, dolor y dependencia moderada y/o severa/ Nº de población adulta mayor bajo control por dependencia moderada y/o severa))*100.	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales

MEJORAR LA SALUD ORAL					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes .	Urgencia Odontológica ambulatoria en adultos mayores.	Porcentaje de consultas odontológicas de urgencia GES en adultos mayores.	(Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES realizadas en adultos mayores el año actual / Población inscrita de adultos mayores año actual)*100	2.5%
	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor.	Morbilidad Odontológica en adultos mayores.	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población adulta mayor (de 64 años y mas).	(Nº total de consultas de morbilidad odontológica en adultos mayor/Nº de adultos mayores inscritos y validados en el establecimiento)*100	30%

3. PILOTO ATENCION USUARIOS MULTIMORBILIDAD

En el marco de las enfermedades crónicas no transmisibles, que van en aumento progresivo en la población chilena y por tanto en nuestra comunidad, es que el Cesfam Felix de Amesti a partir de Noviembre de este año es parte de un plan piloto para la aplicación de esta estrategia.

El objetivo de esta prestación es lograr un control y seguimiento integral del Adulto Mayor con un enfoque biopsicosocial.

Se debe hacer el control y seguimiento de todas sus patologías crónicas con la finalidad de obtener mayor adherencia al tratamiento y controles, mayor conocimiento acerca de sus patologías, mejor manejo de los fármacos, mejor compensación de sus enfermedades, mejorar la calidad de vida, disminuir la policonsulta y mejorar la satisfacción usuaria.

Va dirigido a la población Adultos de 65 años y más con patologías crónicas (aquellas pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular, Artrosis, Enfermedades Respiratorias crónicas, Hipotiroidismo, Enfermedad de Parkinson, Epilepsia, Dolor crónico, entre otras)

Constituirá un gran desafío para los equipos de salud su aplicación, el cual en el más breve plazo será implementado en todos nuestros establecimientos de salud lo que constituirá un avance en la calidad y oportunidad de acceder a mejores prestaciones a todos los Adultos Mayores inscritos de nuestra comuna.

Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica					
OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Aumentar la sobrevida y calidad de vida de personas que presentan enfermedades no trasmisibles Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica	Brindar atención integral a personas con multimorbilidad crónica	Implementar el control integral a personas con multimorbilidad crónica en establecimientos de salud	Establecimientos que implementan el control integral a personas con multimorbilidad crónica	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos que implementan la actividad} / N^{\circ} \text{ total de establecimientos}) \times 100$	Incrementar en un 5% respecto al año anterior los establecimientos que cuenten con la estrategia
	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica	Personas con multimorbilidad crónica que reciben control integral centrado en la persona	$(N^{\circ} \text{ de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que reciben control integral centrado en la persona} / N^{\circ} \text{ total de personas con MM crónica G2 y G3}) * 100$ Diferenciar por G2 y G3	Establecer línea base e incrementar cobertura en un 10%
	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto mayor.	Realizar atención integral de ingreso a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica que ingresan a atención integral centrado en la persona	$(N^{\circ} \text{ de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona} / N^{\circ} \text{ total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3}) * 100$ Diferenciar por G2 y G3	Establecer línea base e incrementar cobertura en un 10%

4. PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006 a la fecha, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de dependencia severa: física, psíquica o multidéficit, según índice de Barthel (menor o igual a 35 puntos); y a preparar a las familias que cuidan a este tipo de pacientes, entregando acciones de salud integrales, cercanas y con énfasis en la persona, su familia y entorno; considerando aspectos curativos, preventivos y promocionales con enfoque familiar y de satisfacción usuaria, para mejorar así su calidad de vida. (Orientaciones Técnicas MINSAL).

El objetivo de este programa es otorgar a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, una atención integral en su domicilio en el ámbito físico emocional y social mejorando así su calidad de vida y potenciando su recuperación, rehabilitación, o mantención. Esto principalmente mediante la realización de visitas domiciliarias por parte del equipo de salud, según los requerimientos del usuario, así como también la entrega de herramientas a sus cuidadores, que le permitan realizar un cuidado óptimo de las personas en esta situación.

La población bajo control por dependencia severa en nuestros CESFAMs, en el año 2017 es de 484 personas en la comuna, de los cuales 64 reciben apoyo económico desde el Ministerio de Desarrollo Social (estipendio). Durante el año 2016, se realizaron 7.083 visitas a pacientes en esta situación y en el año 2017 a septiembre se han realizado 8784.

La siguiente tabla muestra, la cantidad de personas con dependencia severa por CESFAM.

Tabla 146: Número de pacientes con Dependencia Severa por CESFAM

CESFAM	Personas con dependencia severa	Personas que reciben apoyo económico (estipendio)
Felix de Amesti	186	26
Padre Hurtado	139	19
Santa Julia	159	19
Total	484	64

Es nuestro propósito comunal, poder entregar una atención digna y de calidad a las personas en esta situación, lo que nos coloca el desafío de generar acciones y prestaciones adicionales a las cubiertas por el Programa Nacional.

Acorde a los compromisos establecidos en el plan anterior durante este año 2019 se han implementado los programas de atención dental a pacientes con dependencia severa, y de entrega de medicamentos y alimentos complementarios a los pacientes en esta condición, programa que se mantendrá el año 2020, esperando aumentar este beneficio a sus cuidadores.

El plan de cuidados para personas con dependencia severa 2019 será el siguiente:

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Promedio de VDI recibidas por personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas en situación de Dependencia Severa	(N° de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas en situación de dependencia severa Dependencia Severa /N° de población bajo control en Programa de Atención Domiciliaria para Personas en situación de Dependencia Severa	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas en situación de dependencia severa.
	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona en situación de dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Pocentaje de Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que no presentan UPP	(N° de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /N° de población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa)*100	92% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP
	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	Porcentaje de Evaluación de Sobrecarga en Cuidadores de Personas en situación de Dependencia Severa	(N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/N° de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa)*100	Al menos el 60% de los cuidadores de personas con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria han sido evaluados con Escala de Zarit
	Otorgar a la persona en situación de dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Entregar a cuidadoras(es) y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidadora(or)	Porcentaje de cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa Capacitados (as)para prevenir el síndrome de sobrecarga del cuidadora(or)	(N° de Cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa capacitados / N° Total de cuidadores de personas en situación de dependencia severa *100	100% de los cuidadores de personas cen situación de dependencia severa capacitados.

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa.	Atender en forma integral a usuarios/as cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Realizar visitas domiciliarias integrales a usuarios/as con dependencia moderada y/o severa.	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a usuarios/as con cáncer, dolor y dependencia moderada y/o severa} / \text{N}^\circ \text{ de población infantil bajo control por dependencia moderada y/o severa}) * 100.$	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales mensuales a niños/as con dependencia moderada /o y severa.

5. PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) está destinado a prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades infecciosas transmisibles inmunoprevenibles utilizando un conjunto de vacunas destinadas a proteger a la población a lo largo de todo el ciclo vital, las cuales se constituyen en bienes públicos. Su fin es contribuir a mantener y mejorar la salud de la población y su propósito es controlar la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles prevenibles por vacunas (inmunoprevenibles) que han sido definidas como parte del PNI, en concordancia con recomendaciones internacionales. (MINSAL)

Para el correcto cumplimiento del Programa Nacional nuestros CESFAM a través de sus unidades de Vacunatorio elaboran distintas estrategias para alcanzar las coberturas propuestas y cumplir tanto con el calendario de vacunas incorporadas al Plan Nacional de Inmunizaciones, así como dar cumplimiento a las campañas Ministeriales de vacunación.

MANTENER LOGROS ALCANZADOS EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN ELIMINACIÓN					
CICLO VITAL	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
INFANTIL	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de esquema primario completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños/as de 1 año.	Porcentaje de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada	$(\text{N}^\circ \text{ de niños/as de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada} / \text{N}^\circ \text{ de niños/as de 1 año}) * 100$	95%
		Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años.	Porcentaje de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días con vacuna de influenza administrada	$(\text{Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días} / \text{total de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días}) * 100$	90%
		Administración de vacuna Influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas entre los 5 y los 10 años.	Porcentaje de niños/as entre los 5 y los 10 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna de influenza administrada	$(\text{Administración de vacuna Influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas entre los 5 y los 10 años} / \text{total de niños/as entre los 5 y los 10 años}) * 100$	90%
		Administración de esquema primario completo de vacuna Pentavalente en niños/as menores de 1 año	Porcentaje de niños/as menores de 1 año con esquema primario completo de vacuna Pentavalente	$(\text{Administración de esquema primario completo de vacuna Pentavalente en niños/as menores de 1 año} / \text{Total de niños/as menores de 1 año}) * 100$ (el esquema primario incluye administración de pentavalente a los 2, 4 y 6 meses de edad)	95%
		Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica al año de vida.	Porcentaje de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivírica administrada	$(\text{N}^\circ \text{ de niños/as de 1 año con primera dosis de vacuna Trivírica administrada} / \text{N}^\circ \text{ de niños de 1 año}) * 100$	95%
		Administrar primera dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas que cursan cuarto año básico.	Porcentaje de niñas con primera dosis de vacuna VPH que cursan 4º básico	$(\text{N}^\circ \text{ de niñas con primera dosis de vacuna VPH que cursan 4º básico} / \text{N}^\circ \text{ de niñas matriculadas en 4º básico}) * 100$	90%
		Administración de la primera dosis de vacuna SRP Y DTP(a) en primero básico	Porcentaje de niños de 1º año básico con dosis de vacuna SRP administrada	$\text{N}^\circ \text{ de niños de 1º año básico con dosis de vacuna SRP administrada} / \text{Matricula niños 1º básico año en curso} * 100$	90%
		Administración de la primera dosis de vacuna SRP Y DTP(a) en primero básico	de niños de 1º año básico con dosis de vacuna dtp(a)administrada	$\text{N}^\circ \text{ de niños de 1º año básico con dosis de vacuna dtp(a)administrada} / \text{Matricula niños 1º básico año en curso} * 100$	90%

MANTENER LOGROS ALCANZADOS EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN ELIMINACIÓN					
CICLO VITAL	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
ADOLESCENTE	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles. Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los (as) adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas entre 10 y 24 años.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas entre 10 y 24 años. vacunados con anti-influenza	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes entre los 10 y 24 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza} / \text{Total de adolescentes y jóvenes entre 10 y 24 años s portadores de enfermedades crónicas}) * 100.$	95 %
		Administración de vacuna Influenza a las adolescentes con embarazo de 13 semanas y más	Porcentaje adolescentes con embarazo de 13 semanas y más vacunados con anti-influenza	$\text{N}^\circ \text{ de adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 13 y mas semanas vacunadas con anti-influenza} / \text{N}^\circ \text{Total adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 13 y mas semanas}) * 100.$	95 %
		Administración de vacuna Influenza a las jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 13 semanas y más de gestación	Porcentaje de jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 13 semanas y más de gestación más vacunados con anti-influenza	$\text{N}^\circ \text{ jóvenes entre los 20 y 24 embarazadas con 13 y mas semanas de embarazo vacunadas con anti-influenza} / \text{N}^\circ \text{ Total mujeres jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas de 13 y mas semanas de gestación}) * 100.$	95 %
		Administración de vacuna dtPa a las adolescentes con embarazo de 28 semanas y más de gestación	Porcentaje adolescentes con embarazo de 28 semanas y más vacunados con dtpa	$\text{N}^\circ \text{ de adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 13 y mas semanas vacunadas con dtpa} / \text{N}^\circ \text{Total adolescentes entre los 10 y 19 embarazadas de 13 y mas semanas}) * 100.$	85 %
		Administración de vacuna dtpa a las jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 28 semanas y más de gestación	Porcentaje de jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas con 28 semanas y más de gestación más vacunados con dtpa	$\text{N}^\circ \text{ jóvenes entre los 20 y 24 embarazadas con 28y mas semanas de embarazo vacunadas con dtpa} / \text{N}^\circ \text{ Total mujeres jóvenes entre 20 y 24 años embarazadas de 28 y mas semanas de gestación}) * 100.$	85 %
		*Administración de vacuna Hepatitis A a población entre 18 y 24 años con VIH(+)	Porcentaje de personas entre 18 y 24 años VIH (+)	$\text{N}^\circ \text{ de personas entre 18 y 24 años VIH (+) con vacuna hepatitis A administrada} / \text{N}^\circ \text{ Total de personas entre 18 y 24 años VIH (+) en control} * 100.$	línea base
ADULTO MAYOR	Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más de edad inscrita y validada.	Porcentaje de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza} / \text{N}^\circ \text{ Total de personas de 65 años y más inscritos y validados}) * 100$	95 %

MANTENER LOGROS ALCANZADOS EN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN ELIMINACIÓN					
CICLO VITAL	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META
	Aumentar cobertura de vacuna Neumocócica , en usuarios de 65 años de edad inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Neumocócica , a los usuarios de 65 años de edad según población inscrita y validada	Porcentaje de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Neumocócica	$(\text{N}^\circ \text{ de personas de 65 años vacunadas con una dosis de vacuna Neumocócica} / \text{N}^\circ \text{ Total de personas de 65 años inscritos y validados}) * 100$	Lograr una cobertura superior en un 80% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en usuarios de 65 años según población inscrita y validada

6. PROGRAMA DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

El Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) es un programa de Salud Pública de alcance nacional, descentralizado, cuyas normas y operaciones técnicas se deben cumplir en todos los niveles de la estructura del Sistema Nacional de Servicios de Salud y en las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país. El objetivo general del PROCET es reducir significativamente el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis (TBC) en Chile, hasta obtener su eliminación como problema de Salud Pública. La meta sanitaria es reducir la tasa de incidencia de TBC en todas las formas a menos de 5 x 100.000 habitantes.

En el período observado, se han tratado en nuestros centros de salud 21 personas por esta patología, los que principalmente se encuentran en el área de influencia del CESFAM Santa Julia, con un 52% del total.

Esto nos coloca el desafío de poder aumentar el índice de pesquisa comunal, con enfoque principalmente en los grupos de riesgo.

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META
Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población mayores de 15 años	índice de pesquisa	(Nº de baciloscopias realizadas a población mayor de 15 años / N° de consultas de morbilidad en población mayor de 15 años)*100	50 por cada 1000 consultas de morbilidad
	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población mayor de 65 años	Porcentaje de consultas de morbilidad de personas con 65 años y más con baciloscopia	(Nº de baciloscopias realizadas a población mayor de 65 años / N° de consultas de morbilidad en población mayor de 65 años)*100	Aumentar en 20%
	Prevenir que los contactos < de 15 años se infecten con tuberculosis o que desarrollen la enfermedad	Quimioprofilaxis en los contactos < de 15 años	Porcentaje de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis	Nº de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis/N° total de contactos *100	100%
	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Confirmación de los casos a través del cultivo	Porcentaje Casos pulmonares diagnosticados por cultivo	(Nº de casos pulmonares diagnosticados por cultivo/ N° total de casos pulmonares diagnosticados)*100	20 a 30% de los casos
		Identificar los hogares de adultos mayores y clubes de adulto mayor presentes en la comunidad	Catastro N° de hogares y clubes de adulto mayor	Catastro con el N° de hogares y clubes de AM identificados en el área del consultorio	Contar con registro
		Realizar coordinación con el equipo de salud de los recintos penales existente en la comunidad para realizar pesquisa sistemática de SR en la población privada de libertad.	Porcentaje de casos pulmonares diagnosticados en recintos penales	(Nº casos pulmonares diagnosticados por cultivo en los recintos penales/ N° total de casos pulmonares diagnosticados en los recintos penales)* 100	20 a 30%
		Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopia, PCR o cultivo).	Porcentaje de contactos estudiados	(Nº de contactos estudiados / N° de contactos censados) *100	90%
		Estudio de Contacto en casos índices menores de 15 años.	Porcentaje de contactos estudiados < de 15	(Nº de contactos estudiados < de 15 / N° de contactos < de 15 censados) *100	100%
		Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Aplicar el Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.	Porcentaje de pacientes con score de riesgo identificados	(Nº de pacientes con score de riesgo identificados/ N° de pacientes ingresados a tratamiento)*100
	Visita Domiciliaria a todos los casos que ingresan a tratamiento		Porcentaje de pacientes ingresados a tratamiento	(Nº de pacientes ingresados a tratamiento /N° de visitas domiciliarias realizadas)*100	100%
	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)		Porcentaje de controles médicos realizados y registrados	(Nº de controles médicos realizados y registrados en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ N° de controles programados según norma técnica)*100	100%

OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META
		3 consultas enfermeras: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de consulta enfermera realizadas y registradas	(Nº de consulta de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ Nº de consultas programadas según norma técnica)*100	3 consultas al 100%
		Programar y realizar consulta de enfermera al paciente inasistente por más de 1 semana al tratamiento	Porcentaje de consulta enfermera realizadas a pacientes inasistentes por más de 1 semana	(Nº de consultas de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente inasistente por más de 1 semana)/Nº de consultas de enfermera programadas según score de riesgo del paciente)*100	100%
	Pérdida de seguimiento (abandono) menor del 5%	Visita domiciliaria de rescate del paciente inasistente por más de 3 semanas al tratamiento realizada por enfermera	% pacientes inasistentes por más de 3 semanas	(Nº de inasistentes por más de tres semanas / Nº de visitas domiciliarias realizadas) *100	100%
	Capacitar al personal del consultorio en Tuberculosis	Programar capacitación en Tuberculosis dirigida a todo el personal que trabaja en el consultorio.	Porcentaje capacitaciones realizadas	(Nº de capacitaciones realizadas /Nº de capacitaciones programadas para el año)*100	1 capacitación anual

VII. PROGRAMAS TRANSVERSALES E INTERSECTORIALIDAD

1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN

1) ÁREA DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN:

- a) Obtener y mantener la Acreditación de Calidad en Salud en los CESFAM de la Comuna de Macul, de acuerdo a la normativa ministerial. En este punto, durante el 2018 se logró la reacreditación del CESFAM Félix de Amesti. Para el próximo año se presentará a esta evaluación por primera vez el CESFAM Santa Julia, y la Re Acreditacion del Cesfam Padre Hurtado. También se presentara al proceso de acreditacion al Laboratorio comunal, Centro Odontologico de Macul, y COSAM. Meta a 2 años
- b) La seguridad de la atención no puede ser garantizada sin considerar la perspectiva de los recursos físicos, por esto uno de los ejes objetivos propuestos es contar con un diseño de infraestructura acorde al modelo de salud familiar, optimizando el uso de los espacios disponibles. Para conocer la situación de los establecimientos al año 2018, en conjunto con la Dirección de Proyectos y Mantención, se realiza levantamiento técnico en terreno en el cual se evidencian las necesidades de infraestructura, de acuerdo a la aplicación de la normativa sanitaria vigente. Estudio que servirá como plataforma para iniciar un plan de mejoras en esta área durante el año 2019 - 2020 y la postulación a diversas fuentes de apoyo económico.
- c) Con este mismo enfoque, finalizando el año 2019, se realizara levantamiento de los procedimientos clínicos no exigidos por el sistema de Acreditación, donde se detecta la necesidad imperiosa de crear protocolos operacionales estandarizados para toda la Red de Atención Primaria de Macul, los cuales son primordiales para asegurar una atención sin riesgos en la salud de nuestros usuarios y el personal de Salud.

2) ÁREA DE SATISFACCIÓN USUARIA:

- a) Evaluar el nivel de satisfacción de nuestros usuarios en la atención y servicios recibidos. Para así elaborar planes de mejora en las áreas de mayor déficit.

OFICINA DE INFORMACIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS OIRS

La Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias OIRS, es una instancia de participación ciudadana que permite a los usuarios de los Centros de Salud de la comuna de Macul informarse sobre sus deberes y derechos, de manera de facilitar el acceso a la información sobre el funcionamiento del respectivo Centro y las distintas prestaciones otorgadas en cada uno de ellos. Su objetivo es ser un espacio de atención, en el cual los usuarios puedan consultar, sugerir, reclamar y/o felicitar en relación a las prestaciones otorgadas en cada Centro de Salud de manera de mejorar la gestión en salud y el nivel de satisfacción usuaria.

Cada OIRS cuenta con un operador, que es la persona encargada de la atención directa de los usuarios, y un coordinador técnico, quien debe supervisar técnicamente las acciones desarrolladas por la OIRS, así como también monitorear la satisfacción usuaria. Se muestra a continuación cuadro resumen de las prestaciones 2018:

Tabla 147: Registro OIRS año 2018 Macul

REGISTRO OIRS AÑO 2018 MACUL	
TIPO	TOTAL
CONSULTAS	90.448
SUGERENCIAS	63
FELICITACIONES	507
RECLAMOS	546

Fuente: Dirección de Salud C.M.D.S. de Macul

3) ÁREA DE ACCESO Y OPORTUNIDAD:

- a) Mejorar el acceso de los usuarios a las diferentes prestaciones de salud disponibles, con la finalidad de obtener su satisfacción.
- b) Para el año 2020, los objetivos específicos y el plan de acción a realizar son los que se muestran a continuación, cabe señalar que cada Centro desarrolla sus propias estrategias apoyados con la Dirección de Salud, para llevar a cabo las actividades programadas.

Nuestra comuna mantiene un destacado avance en materia de gestión de calidad de la atención, logrando tener 2 de los 22 cesfam acreditados en todo el país, uno de ellos ya re acreditado lo cual representa un gran logro, y reconocimiento al esfuerzo de los funcionarios.

Pero la Calidad en la Atención no solo hace referencia al logro de la Acreditación, si no al como día a día los servicios otorgados satisfacen la necesidad de las personas, mejorando a si su calidad de vida.

Es por ello que dentro de la planificación comunal de calidad se establecen acciones de mejoras en ámbitos relevantes como el aumento de la resolutivez de la atención, satisfacción del usuario interno y externo, y la disminución de barreras de acceso.

Tabla 148: Detección de Procedimientos para la creación de Protocolos

AMBITO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESULTADOS ESPERADOS
SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN	Mantener el cumplimiento del 100% en las Características Obligatorias. Avanzar de acuerdo a los logros obtenidos en el cumplimiento de las características globales que aplican a cada CESFAM	Autoevaluación de acuerdo al “Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta”.	Informe anual de Acreditación de las Características globales que aplican a cada CESFAM.
		Elaborar, ejecutar y evaluar Plan de Mejora de acuerdo autoevaluación, según Aplicación del Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta.	Informe de evaluación Plan de mejora, con el 100% de las características obligatorias aplicables cumplidas.
	Regularización sanitaria de la Red de Salud Municipal.	Levantamiento de brechas de infraestructura.	Informe presentado para análisis de los equipos.
		Diseño de Plan de Mejoras, propuesta de acciones correctivas que den cumplimiento a la normativa sanitaria vigente priorizado.	Regularización de al menos un 60% de los recintos priorizados.
ÁREA DE SATISFACCIÓN USUARIA	Monitorear el nivel de satisfacción de nuestros usuarios internos y externos, en la atención y servicios recibidos.	Realizar Plan de Mejoras a partir de los resultados Encuesta satisfacción usuaria.	Informe de evaluación Plan de Mejoras.
		Fortalecer el Comité de Gestión Usuaria, dando cumplimiento de la entrega de respuestas de reclamos en el tiempo oportuno.	Comité de Gestión Usuaria funcionando, velando por el cumplimiento a 100% de respuestas entregadas al usuario dentro de los 15 días hábiles.
		Fortalecer seguridad de los trabajadores	Implementar protocolo de seguridad frente a agresiones de usuarios.
		Mejorar las relaciones laborales en el marco de respeto y tolerancia	Implementar protocolo de Acoso Sexual y Laboral. Aplicar encuesta Psicosocial Certificar CPHS en categoría Plata (en 2018 se intenciona conseguir categoría bronce)
ÁREA DE ACCESO Y OPORTUNIDAD	Mejorar el acceso de los usuarios, a las diferentes prestaciones de salud disponibles con la finalidad de obtener su satisfacción.	Identificar brechas de la atención al usuario en los programas de salud, definidos por cada CESFAM.	Informe de ejecución y evaluación anual Plan de Mejora.
		Realizar Plan de mejoras de acuerdo a problemas detectados en programas y procesos de atención.	
		Aumentar Cartera con enfoque resolutivo y calidad de vida	Dar continuidad y aumento de cobertura a UAPOrrino Habilitar Pabellón de Implantología. Mantener atención de control y entrega de medicamentos TACO en Cesfam de comuna. Implementar en los 3 cesfam atención Oftalmológica para pacientes en dependencia severa

AMBITO	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESULTADOS ESPERADOS
			Implementar en los 3 cesfam atención Odontológica para pacientes en dependencia severa (potenciado con convenio SSMO y uso de Unidad Dental Portátil)
			Mantener entrega de Fármacos y alimentación complementaria a pacientes con dependencia severa, aumentando entrega a sus cuidadores.
			Potenciar atención dental en COM satélite a programas de morbilidad y otros.
			Incrementar prestaciones en dependencias de Espacio Macul

2. PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIÓN AÑO 2018 -2020

Para poder realizar una programación adecuada a las necesidades evidenciadas en los centros de salud, es necesario primeramente realizar una evaluación de lo ejecutado durante el año 2018 v/s lo planificado para el mismo periodo. El plan de Capacitación comunal 2020 considera la realización de 9 cursos, gestionados por la Dirección de Salud.

En el año 2018 se realizaron los cursos planificados,. La siguiente tabla explica el estado de avance del Plan de Capacitación 2018.

Tabla 1497: Estado de Ejecución de Cursos año 2018

NOMBRE CURSO	ESTADO
Curso Soporte Vital	Ejecutado
Curso de Actualización en Herramientas de Salud Familiar	Ejecutado
Curso Atención Asertiva de pacientes	Ejecutado
Calidad de atención y al trato usuario (humanización de la atención)	Ejecutado
Liderazgo y PNL en los equipos de Salud	Ejecutado
Manejo de residuos, asepsia y antisepsia	Ejecutado
Aspectos legales de la atención en salud. (Ley 19378 y ley 18883, ley 20584, ley 19469)	Ejecutado
Curso Excel intermedio aplicable a la gestión clínica	Ejecutado
Equipos Colaborativos en Salud (Trabajo en equipo y manejo de conflictos)	Ejecutado

Fuente: Dirección de salud C.D.S.M

Se realiza a continuación una evaluación de la cobertura de cursos por categorías:

Tabla 150: Número de Inscritos por Categoría a cursos 2018

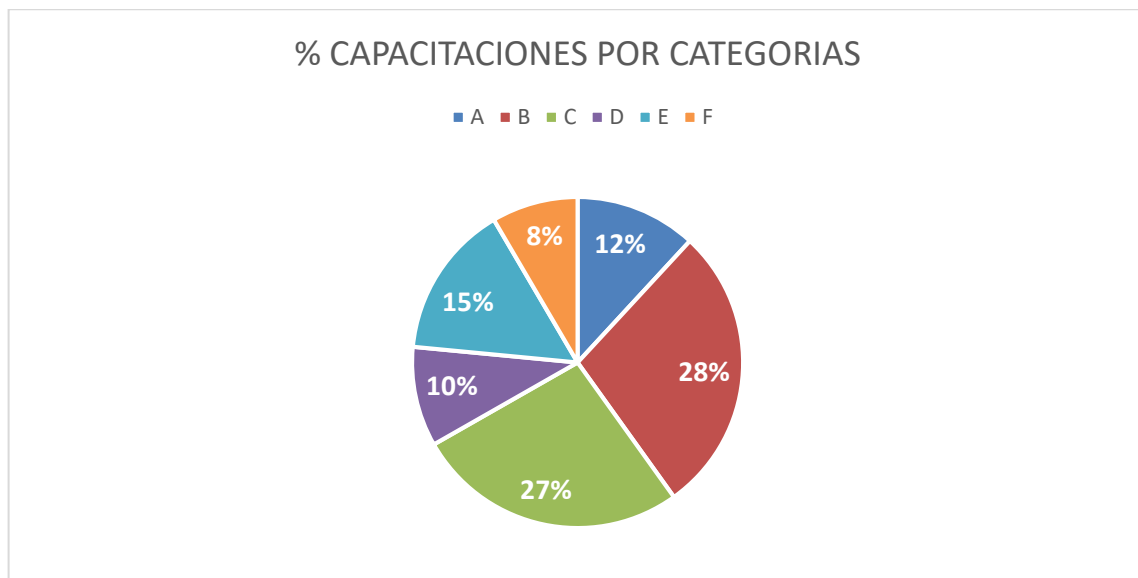
CATEGORÍA	Nº DE INSCRITOS	%
A	45	12%
B	107	28%
C	101	27%
D	37	10%
E	57	15%
F	32	8%
TOTAL	379	100%

Fuente: Dirección de salud C.D.S.M

Para evaluar el impacto de la capacitación, se precisa establecer la relación de funcionarios capacitados en función de la cobertura total de funcionarios pertenecientes a cada categoría. Por ende es significativo considerar que según lo programado con los cupos que estaban planificados el

91,3% accedió a las capacitaciones, siendo que la oferta estaba considerada y coordinada con los encargados de capacitación de cada centro.

Gráfico 122: Porcentaje de categorías capacitadas año 2018



Fuente: Dirección de salud C.D.S.M

En el siguiente gráfico podemos ver el porcentaje de capacitación por cada una de las categorías en los diferentes CESFAM de la comuna, en la cual indica que la categoría B (matronas, kinesiólogos, trabajador social, enfermeras, psicólogos, nutricionistas) están con un 40%, luego la categoría C (TENS, TANS, TONS) están con un 60%, lo que equivale un 20% por sobre las demás categorías profesionales.

Es así como podemos concluir que satisfactoriamente hemos dado cumplimiento al objetivo principal propuesto para el periodo 2018 de **“Avanzar en mejorar el acceso de los distintos estamentos a cursos de capacitación”**.

a. PLAN DE CAPACITACIÓN 2020

La capacitación, es entendida como el conjunto de actividades permanentes organizadas y sistémicas destinadas al desarrollo de conocimientos y destrezas necesarios para el eficiente desempeño de sus cargos. El Plan de Capacitación para los funcionarios de la salud se realiza a través de las siguientes modalidades:

Capacitación programada por la comuna: Esto mediante presupuesto asignado, más la utilización de los recursos SENCE.

Capacitación Autogestionada: Durante el año 2018 se comenzará la planificación y programación de procesos de capacitaciones con recursos locales, aprovechando los conocimientos y expertis de nuestros funcionarios, a fin de poder ampliar nuestra oferta de temáticas específicas para nuestros funcionarios.

Tabla 151: Cursos dictados por el Servicio Salud Metropolitano Oriente

DIPLOMADOS Y CURSOS	CAT.	CUPOS
DIPLOMADO EN ATENCION PRIMARIA Y SALUD FAMILIAR	A, B	3
COMPETENCIA EN SALUD FAMILIAR, ENFOQUE DE REDES Y SATISFACCION USAURIA	C, D, E	6
SALUD MENTAL APS	A, B	3
METODOLOGÍA DE EDUCACIÓN DE ADULTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	A, B	3
EMPAM PARA KINESIOLOGOS	B	6
SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTES	B	3
TRATO USUARIO Y SALUD FAMILAR CAT. F	F	6
GESTION DE FARMACIA APS	C, D	6
SALUD Y MIGRACION	C, D, E	6
MANEJO DE SITUACIONES DIFICILES Y CONTENCIÓN DE PACIENTES CON AGITACION PSICOMOTORA	A, B, C, D, E, F	6
DIPLOMADO EN GESTIÓN PÚBLICA	A,B	2

Se realizan las inscripciones de los profesionales de la salud ante el servicio de salud metropolitano oriente, para que puedan ser validados y aplicados durante el año 2019.

El Programa de Aprendizaje Autogestionado del Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD), pone a su disposición cápsulas autogestionadas, cursos autogestionados y píldoras móviles, con el objetivo

de contribuir a la capacitación y actualización permanente de los conocimientos de los funcionarios de la red asistencial en las temáticas relacionadas al sector salud.

El programa anual de capacitación 2019 se realizó en base al análisis de las necesidades de capacitación en cada centro de salud con la participación de sus equipos, considerando las debilidades en el desempeño de los cargos, y que requiera desarrollar competencias y habilidades.

La programación se centra tanto en el área de gestión administrativa como en la gestión técnica, para lo cual se consideran convenios con las Universidades que componen los campos clínicos para desarrollar gran parte de las capacitaciones y no producir impacto presupuestario, lo anterior complementado a la formación autogestionada.

Para el año 2019 se gestionaron becas y cursos de capacitación, con las diferentes instituciones bajo la modalidad de convenios COLDAS, dentro de las cuales se realizaron las siguientes:

Tabla 152: Cursos por Becas convenios Asistencial Docente (COLDAS)

DIPLOMADOS Y CURSOS	CAT.	CUPOS	INSTITUCIÓN
Acreditación en Atención Primaria	A,B,C	14	Universidad Central
ACLS	B	30	Universidad Central
PEARS	A,B	9	Universidad Central
Diplomado Ecografía Obstétrica	B	1	Universidad Mayor
Abordaje Intercultural en Salud Mental Comunitaria	A,B	1	Universidad de Chile
Diploma Rehabilitación en Atención Primaria	A,B	3	Universidad de Chile
Curso de Farmacovigilancia Aplicada	A	3	Universidad de Chile
Diplomado EQZ	B	1	Universidad de Chile
Diploma Autoridad Sanitaria y Gestión en Salud Pública	A,B	1	Universidad de Chile
Diploma Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria	A,B	1	Universidad de Chile
Curso Diagnóstico y Manejo Inicial del Síndrome Coronario Agudo (SCA)	A	3	Universidad de Chile
Diploma Traumatología del Adulto para Médicos Generales	A	1	Universidad de Chile
Diploma Medicina Interna para médicos generales: Medicina interna ambulatoria	A	1	Universidad de Chile
Curso Lectura crítica de la literatura médica y medicina basada en evidencias	B	1	Universidad de Chile
Diploma Anatomía Músculo-Esquelética Aplicada	B	1	Universidad de Chile
Curso Abordaje Intercultural en Salud Mental Comunitaria: Hacia el Diálogo de Saberes	B	1	Universidad de Chile

Este plan 2020, constituye un instrumento que determina las prioridades de capacitación de los colaboradores de los diferentes centros de salud de la comuna, es un proceso educacional de carácter estratégico aplicado de manera organizada y sistémica, mediante el cual el personal adquiere o desarrolla conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo, y modifica sus

actitudes frente a aspectos del CESFAM. El cargo y el ambiente laboral son componentes del proceso de desarrollo de los Recursos Humanos y la capacitación implica por un lado, una sucesión definida de condiciones y etapas orientadas a lograr la integración del colaborador a su puesto en la organización, el incremento y mantenimiento de su eficiencia, así como su progreso personal y laboral en el área de la salud. En tal sentido, la capacitación constituye un factor importante para que el colaborador brinde el mejor servicio según sus funciones dentro del CESFAM, ya que es un proceso constante que busca la eficiencia y la mayor productividad en el desarrollo de sus actividades, así mismo contribuye a elevar el rendimiento, la moral y el ingenio creativo del colaborador.

La capacitación y perfeccionamiento, como proceso esencial de la carrera funcionaria, es una actividad permanente, destinada a producir cambios significativos en el personal, tanto en la adquisición de conocimientos y destrezas tecnológicas, como en la transformación de actitudes y en el desarrollo de valores éticos, profesionales y humanos. Incide directamente en el cumplimiento de las metas de la institución y es la herramienta que prepara al funcionario para el mejor desempeño de su función. Se relaciona directamente con las oportunidades de las personas para alcanzar un mejor grado y remuneración con el sistema de evaluación de desempeño.

Tomando en cuenta el levantamiento de información a través de encuestas en los CESFAM, para el año 2018 se definieron los siguientes cursos de capacitación, según áreas estratégicas del Ministerio de Salud:

- Calidad de atención y al trato usuario (humanización de la atención).
- Liderazgo y PNL en los equipos de Salud.
- Manejo de residuos, asepsia y antisepsia.
- Aspectos legales de la atención en salud (Ley 19378 y ley 18883, ley 20584, ley 19469).
- Curso Excel intermedio aplicable a la gestión clínica.
- Equipos Colaborativos en Salud (Trabajo en equipo y manejo de conflictos). Determinantes Sociales de la Salud (MAIS y RIS).
- RCP para atención primaria.
- Herramientas para el Autocuidado personal y laboral de funcionarios de Centros de Salud Familiar

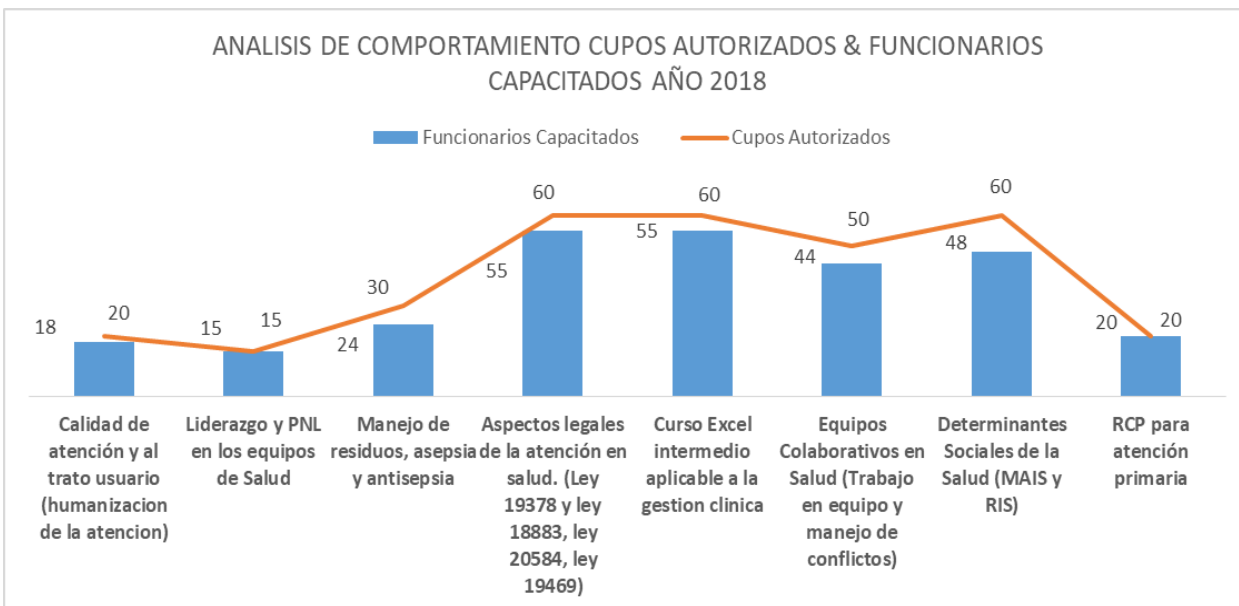
PROGRAMA CAPACITACIÓN 2020 PERSONAL LEY 19.378 COMUNA: MACUL

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2020 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE / COMUNA MACUL																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	Actualización en manejo y tratamiento de enfermedades transmisibles.	Entregar los nuevos abordajes y manejo clínico, basados en la evidencia de patologías transmisibles de alta prevalencia de impacto en Salud Pública	4	11	10	*	*	*	25	24	X		X	\$ 3.000.000		Dirección de Salud	MARZO
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Hacia un nuevo modelo de inclusión.	Entrega de aspectos contenidos en la ley de inclusión, y estrategia para hacer del sector salud un modelo mas inclusivo.	5	14	14	6	9	2	50	16	X		X	\$ 4.000.000		Dirección de Salud	MARZO
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Promoción, autocuidado y corresponsabilidad en salud de las personas.	Entrega de herramientas y conocimientos sobre nuevas tendencias en autocuidado con enfoque de corresponsabilidad en salud tradicional y complementaria.	7	15	16	4	4	4	50	16	X		X	\$ 4.000.000		Dirección de Salud	MAYO
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Prevención de enfermedades profesionales	Entrega de herramientas de identificación, clasificación y prevención de distintos tipos de enfermedades profesionales	5	13	13	8	8	3	50	16	X		X	\$ 4.000.000		Dirección de Salud	MAYO

Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Equidad y salud en todas las políticas	Bajo el modelo de determinantes sociales de la salud, el modelo de grupos de riesgo y trabajos colaborativos en salud, entregar herramientas para visualización y enfoque de atención y relaciones interpersonales en equipos de alto rendimiento.	5	13	12	*	*	*	30	16	X		X	\$ 2.400.000	Dirección de Salud	JULIO
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	Estilo de vida sustentable	Entrega de herramientas y conceptos innovadores de estilo de vida amigables con el medio ambiente.	3	6	6	4	4	4	27	24	X		X	\$ 3.240.000	Dirección de Salud	JULIO
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Aspectos legales	Entregar conceptos, y conocimientos claves y de aplicación práctica sobre la legislación vigente, correspondiente a atención primarias de salud, de tal forma que los funcionarios de la red, puedan identificar estos aspectos en la cotidianidad de su labor.	8	15	17	3	13	4	60	24	X		X	\$ 7.200.000	Dirección de Salud	SEPTIEMBRE
	Herramientas para el Autocuidado personal y laboral de funcionarios de Centros de Salud Familiar	Potenciar el desarrollo de habilidades de Autocuidado a en los funcionarios, con el fin de mejorar la calidad de vida laboral	5	13	13	5	4	4	44	8	X		X	\$ 1.760.000	Dirección de Salud	NOVIEMBRE DICIEMBRE
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Humanización de trato a través de PNL	Entrega de herramientas para funcionarios en la interacción cotidiana con los usuarios utilizando la PNL.	*	8	8	5	5	4	30	24	X		X	\$ 3.600.000	Dirección de Salud	SEPTIEMBRE
Totales														\$ 33.200.000		

Gráfico123: Análisis de Comportamiento cupos Autorizados y Funcionarios Capacitados año 2018



En lo que respecta a la cantidad total de cupos autorizados por el Servicio de Salud con respecto a capacitación, y tal como se observa en el gráfico, vemos que la mayoría de los cursos fueron realizados en su totalidad con un 67.2%. La Dirección de Salud será responsable de la elaboración del Plan de Capacitación, para lo cual contará con la asesoría de Comité Comunal de Capacitación. Para la elaboración del Plan Anual de Capacitación se deberán considerar las siguientes etapas:

1. Detección de Necesidades de Capacitación

Anualmente, en el mes de agosto, cada Centro de Salud deberá hacer un levantamiento de las necesidades de Capacitación de los funcionarios, tomando en consideración las brechas existentes, en relación al ámbito técnico, ámbito de relación con los pacientes y con los otros funcionarios y ámbito del trabajo en equipo, respecto a las funciones que desempeña cada funcionario(a).

Cada Comité local decidirá la forma en que realiza su detección de necesidades de capacitación, sin embargo, ésta deberá estar en conformidad con los Lineamientos Estratégicos de Capacitación del Ministerio de Salud. Asimismo, el proceso deberá considerar la consulta a los funcionarios por categoría, estamento y/o equipos de trabajo, de modo tal de asegurar una mirada integral que permita un adecuado proceso de detección.

Durante la primera semana del mes de septiembre de cada año, los Directores (as) de los Centros deben hacer llegar a la Dirección de Salud, la detección de necesidades de Capacitación para el año siguiente, debiéndose convocar al Comité Comunal de Capacitación para establecer las necesidades a nivel comunal.

2. Evaluación de las Actividades del Plan Anual y de la Gestión de la Capacitación

Conjuntamente con el envío de la Detección de Necesidades, en Septiembre de cada año, los Comités locales deberán realizar la evaluación de los cursos y gestión de la capacitación correspondiente al año en curso, considerando los siguientes aspectos:

- a) Cumplimiento de los Cursos y fechas planificadas.
- b) Cumplimiento de las coberturas.
- c) Evaluar acceso de los funcionarios a los cursos disponibles.
- d) Evaluar la aplicabilidad de los cursos ejecutados según los objetivos de aprendizajes planteados.
- e) Informar las observaciones surgidas en relación a los Organismo Capacitadores, la calidad de los cursos y la gestión de la Dirección de Salud en relación a la ejecución de los cursos.

A su vez, la Dirección de Salud deberá entregar un reporte en relación a la cobertura comunal, desagregada por Centro y estamento.

3. Plan Anual de Capacitación

Con los antecedentes mencionados en los puntos anteriores, y tomando como marco los Lineamientos Ministeriales de Capacitación y las Orientaciones del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, la Dirección de Salud convoca al Comité Comunal de Capacitación para establecer el Plan Anual de Capacitación para el siguiente período.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 41 del Decreto N° 1889: El programa de Capacitación Municipal, será reconocido por el Ministerio de Salud, conjuntamente con la aprobación del Programa de Salud Municipal, y tendrá las siguientes características:

- a) Fundamentación del Programa.
- b) Objetivos de Aprendizajes generales y específicos.
- c) Contenidos y metodologías educativas.
- d) Número de Participantes por categoría.
- e) Duración en horas pedagógicas

Para facilitar la evaluación por parte del MINSAL, el PAC deberá ser consistente con el Programa de Formación de Recursos Humanos reconocido por el Ministerio de Salud y, con las necesidades y prioridades del Programa de Salud Municipal.

Demandas de capacitación

Mediante el reconocimiento de Detección de Necesidades de Capacitación (DNC), es posible reconocer el qué, para qué y cómo aprende la organización. Este proceso permite identificar, por

una parte, las brechas de competencias reflejadas en las carencias de conocimientos, habilidades o actitudes observables en los trabajadores y que afecten a la organización; y por otra, verificar el contexto organizacional donde se originan dichas necesidades.

Evaluación de la capacitación y medición del impacto

La evaluación de resultados de la capacitación es una etapa más del ciclo de la gestión de la capacitación. Posee objetivos particulares, cuya efectividad depende de la interacción con el resto de las actividades de gestión. En ese sentido, es relevante revisar la evaluación en todas las etapas, puesto que se lograrán observaciones más certeras al término del programa de capacitación.

Su finalidad es determinar si la formación condujo a los funcionarios a las modificaciones de comportamiento esperadas y si sus resultados tienen o no relación con la consecución de las metas de la organización; además de, cómo se traduce su impacto en términos económicos y cualitativos. De esta forma, la evaluación cumple un rol retro alimentador en tanto contribuye a mejorar, modificar o eliminar los programas de capacitación que hayan demostrado poca efectividad.

A continuación, se presenta el cuadro con la medición de satisfacción de los funcionarios asistentes a los diferentes cursos de capacitación.

Tabla 153: Resultado de Encuesta de satisfacción de los cursos realizados por funcionarios de Salud

Encuesta de satisfacción	Utilidad del curso			Utilidad para la Corporación			Utilidad Personal			
	Bueno	Normal	Regular	Bueno	Normal	Regular	Bueno	Normal	Regular	Deficiente
Calidad de atención y al trato usuario (humanización de la atención)	15	3	0	15	3	0	15	3	0	0
Liderazgo y PNL en los equipos de Salud	15	0	0	15	0	0	15	0	0	0
Manejo de residuos, asepsia y antisepsia	18	4	2	18	4	2	14	8	1	1
Aspectos legales de la atención en salud. (Ley 19378 y ley 18883, ley 20584, ley 19469)	55	0	0	55	0	0	55	0	0	0
Curso Excel intermedio aplicable a la gestión clínica	42	10	3	42	13	0	42	13	0	0
Equipos Colaborativos en Salud (Trabajo en equipo y manejo de conflictos)	34	9	1	34	9	1	30	14	0	0
Determinantes Sociales de la Salud (MAIS y RIS)	46	2	0	43	3	0	41	4	1	0
RCP para atención primaria	20	0	0	20	0	0	20	0	0	0
Herramientas para el Autocuidado personal y laboral de funcionarios de Centros de Salud Familiar										

FUENTE: INSIDE

EVALUACIÓN CAPACITACIÓN AÑO 2018

La gestión de la capacitación debe reconocer claramente cuál es la estrategia de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Macul y luego realizar las etapas de análisis de necesidades (DNC), diseño o planificación general de la capacitación, la ejecución, control y evaluación de las acciones de capacitación.

Esta última, tiene por objeto traducir todos los beneficios que se consiguen mediante las actividades de formación en resultados medibles a través indicadores basados en la productividad.

Sin embargo es importante mencionar que hay directrices que ayudan a la formación, ejecución y tener una mirada holística de la importancia que es la capacitación continua de los funcionarios de atención primaria, que son:

1. La Capacitación de los funcionarios fortalece a la Corporación para enfrentar futuros desafíos:

La intención es que nuestros funcionarios se encuentren a la altura de los requerimientos que la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Macul necesita, logrando satisfacer las necesidades actuales y futuras de la orgánica municipal. El objetivo es que los funcionarios estén preparados para las futuras políticas públicas en materia de capacitación y logren con éxito sus objetivos.

2. Es importante considerar las siguientes variables cuando hablamos de Capacitación Planeación:

Los programas de capacitación diferenciados permiten a la entidad pública hacer planes a futuro sobre lo que cada puesto y cada área de la institución necesita para poder lograr su visión.

a. Organización:

La capacitación efectiva facilita que las organizaciones definan políticas para la elección de las personas de un programa, ya que considera sus habilidades, conocimientos y actitudes.

b. Dirección:

Después de efectuarse la capacitación respectiva, los jefes podrán dirigir con una mayor claridad tomando en cuenta las habilidades de cada persona y las experticias que necesita dicho cargo, en acción al programa de capacitación anual autorizado por el servicio según los lineamientos del MINSAL.

c. Control:

Los procesos podrán ser mejor controlados, tomando en consideración las capacitaciones corporativas, las cuales deben ser de conocimiento de todo el personal. Las metas corporativas deben estar complementadas. Una Institución en este caso la Corporación necesita compromiso mutuo y retroalimentación de las mismas.

Para poder enfrentar las necesidades de la comunidad y los cambios de paradigmas que se tiene sobre la atención primaria que es la salud pública es que surge la necesidad de que nos capacitemos

continuamente y esto es bien recepcionado desde los funcionarios que a través de encuestas se levantan las necesidades de nuevos aprendizajes que los ayudara a este desafío.

3. TRABAJO INTERSECTORIAL

Este está fundamentado en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, de este modo la Promoción y Prevención, la Participación Social y el Trabajo Intersectorial son desafíos transversales para los equipos de gestión de los Cesfam de la Comuna.

Nuestra Dirección de Salud, ejecuta y coordina distintos programas, cuyos beneficiarios son todos los vecinos del sistema de salud público, además de las organizaciones sociales e instituciones de la comuna. Cabe destacar que se coordina directamente con otros actores tales como: la Dirección de Salud, Dirección de Desarrollo Comunitario con los Programas Previene y OPD, Programas Sociales, Oficina del Adulto Mayor, Oficina de la Mujer, Seguridad Humana, Oficina de Inclusión, Red de Protección del Adulto Mayor y Departamento de Deportes entre otros.

Durante este año se ha reforzado notablemente la participación de nuestros usuarios, promoviendo cada vez más el desarrollo comprometido con el cuidado y autocuidado de su salud.

La participación de la ciudadanía se ha expresado en distintas instancias y mecanismos. Es posible destacar los Consejos de Desarrollo Local (CDL), ya que este año se logró organizar con personalidad jurídica, el Consejo de Desarrollo Local del Cesfam Santa Julia. El cual les permitirá postular a distintos proyectos para diferentes fondos concursables.

Se espera de igual manera que el año 2020 el Cesfam Félix de Amesti, logre organizar su actual CDL con personalidad jurídica. En el año 2018 el Cesfam Padre Alberto Hurtado, por primera vez logró postular a un proyecto: “Fondo Social Presidente de la República” que es un proyecto de mejoramiento que consiste en la habilitación de un espacio saludable en el mismo recinto de dicho Cesfam por un valor aproximado de \$14.600.000 pesos.

Los diagnósticos participativos son de gran interés por la participación de los vecinos para presentar sus posturas y así mejorar su calidad de vida. Los conversatorios y diálogos ciudadanos están relacionados con diversos temas vinculados a la problemática comunitaria y bienestar.

Junto a otra institución se logró capacitar a través de esta Dirección “Agentes promotores de Salud”, certificándose alrededor de 30 usuarios.

El trabajo con la comunidad ha ido creciendo, siendo muy bien acogido por cuanto ha permitido salir a terreno con los servicios de salud que tienen nuestros Cesfam a través del Programa Macul Barrio Sano, ofreciendo otras opciones medicina tradicional y complementaria.

Hoy, el usuario de salud conoce de los servicios de salud que ofrece su Cesfam como también de los derechos y deberes, a través de solicitudes ciudadanas en las oficinas de información, felicitaciones reclamos y sugerencias (OIRS).

Durante el año 2018, logramos realizar 5 ferias de servicio Macul Barrio Sano con las siguientes prestaciones:

- Exámenes Preventivos para todo usuario.
- Control de signos vitales
- Inscripción per cápita y orientación previsional entre otras.
- Exámenes dentales
- Examen oftalmológico
- Vacunación según la campaña que imparte el servicio de salud (SSMO)
- Papanicolaou (PAP)
- Terapias alternativas como: Acupuntura, Auriculoterapia, Masoterapia, Quiropraxia.

Todas estas prestaciones suman alrededor de 1800 atenciones a usuarios en diferentes sectores de la comuna de Macul.

Cabe destacar la participación activa de cada uno de los Cesfam en las actividades desarrolladas por el municipio, tales como: “Municipio Extendido”, “Municipio en tu Barrio”, “Ferias vecinales” y distintas convocatorias masivas como: Conmemoración Día de la Mujer, realizadas por las directivas de las juntas de vecinos.

Como proyección para el año 2020 se continuará con el programa Macul Barrio Sano, recorriendo otras unidades vecinales e invitando a más vecinos a ser partícipes de este programa.

Se espera llegar a 14 Unidades Vecinales, con una atención aproximada de 2000 personas; apoyar todas las actividades donde requieran los vecinos atenciones en salud. También estaremos en las campañas de vacunación, tanto en las organizaciones sociales como en las Juntas de vecinos. Además, participaremos en los Programas: Municipio en tu Barrio si la Dirección de Desarrollo Comunitario así lo requiere, como asimismo Municipio Nocturno.

Todo esto nos llevará a que en un futuro próximo, comencemos una campaña de captación de vecinos para capacitarlos en primeros auxilios, trato al enfermo postrado, al adulto mayor que carece de parientes y así podamos formar Promotores de Salud, ayudar a cuidarnos, a proteger y protegernos entre los vecinos de un mismo sector, a entender que la vida de barrio es aquella que se disfruta con la familia en una plaza, en una calle limpia, que nuestros nietos vivan en un ambiente no contaminado con plazas arborizadas y juegos infantiles, de modo de ir mejorando sustancialmente nuestra calidad de vida y la de nuestros vecinos de Macul, cumpliendo con los ejes programáticos del Sr Alcalde Gonzalo Montoya Riquelme.

TRABAJO COMUNITARIO , PARTICIPACIÓN

En este sentido, la participación de la ciudadanía se ha expresado en distintas instancias y mecanismos, entre ellos destacan los Consejos de Desarrollo Local, los Diálogos Ciudadanos con temas relativos a la calidad de vida y al bienestar, Cuentas Públicas Participativas, Diagnósticos Participativos y Planificación Local, como también ejercicio de derechos y deberes a través de solicitudes ciudadanas en las Oficinas de Información, Felicitaciones, Reclamos y Sugerencias, y otras instancias de participación de la comunidad, como Grupos de Autoayuda y Monitoras de Salud.

Acorde al Modelo de Salud Familiar, nuestros Centros de Salud desarrollaron, durante el 2018, múltiples actividades comunitarias en diversos ámbitos, entre ellas:

- Acciones educativas con el intersector y organizaciones sociales. Estas acciones se desarrollaron en los establecimientos educacionales (jardines infantiles, básicos y medios) y en las organizaciones sociales. Siguiendo la lógica de la sectorización, los equipos de salud de cada sector en los CESFAM manejan un catastro actualizado de las organizaciones e instituciones presentes en su área de acción, y se realizan reuniones de coordinación y planificación en este ámbito.
- Con la estrategia Macul Barrio Sano se logró realizar conversatorios en torno a temas como salud y entorno, promoción de la salud, estilos de vida y dispositivos de salud, entre otros. Llevadas a cabo en más de 10 juntas de vecinos, estas instancias permitieron recoger las necesidades que tiene la comunidad para así poder planificar estrategias y llevar nuevas prestaciones a la comunidad desde el trabajo en terreno.
- Fortalecimiento de redes intersectoriales, donde destaca la participación de los CESFAM, COSAM y Centro Odontológico en las distintas mesas de trabajo temáticas, impulsadas ya sea desde el Municipio o desde el SSMO, como asimismo la participación de nuestros Centros en las distintas actividades comunitarias realizadas por la Dirección de Desarrollo Comunitario, como un apoyo y aporte a su ejecución (Ferias de Servicios, Municipio en tu Barrio, etc.).

A continuación, se presentan las actividades comunitarias más destacadas desarrolladas por los Centros de Salud de la comuna durante el 2018.

Programa más adultos mayores autovalentes

Este programa tiene como visión y objetivo que las personas mayores sigan siendo autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida. Se ejecuta en los tres CESFAM de la comuna y consiste en la realización de sesiones educativas en las áreas de estimulación motora, prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas,

autocuidado y estilos de vida saludables. Las sesiones son realizadas por profesionales de terapia ocupacional, kinesiología y psicología. Durante el 2018 se realizaron 2.508 ingresos, con 750 sesiones educativas, las cuales tuvieron 11.968 participantes, lo que suma 3.510 usuarios más que el año 2017.

También se realizaron a nivel comunal actividades como Teatro para Adulto Mayor reuniendo a 150 personas, Mesas de Diálogo con más de 100 participantes en el mes de agosto, caminatonas realizadas desde abril a diciembre del 2018 con la participación total de 218 adultos mayores y una actividad de cierre de año en el mes de diciembre con 230 participantes.

De la mano del programa Más Adultos Mayores, los equipos de los CESFAM realizaron en octubre del 2018 la III Olimpiada del Adulto Mayor, donde contaron con la asistencia de 480 Adultos Mayores de la comuna. En el mismo contexto, pero en el mes de septiembre, se realizó la caminata del Adulto Mayor, la que contó con una amplia convocatoria.

Ferias de salud comunitaria

Durante el 2018, tanto el CESFAM Félix de Amesti como el CESFAM Padre Alberto Hurtado y Santa Julia, realizaron distintas Ferias de Salud con el objetivo de abrir las puertas del Centro de Salud a la comunidad, invitándolas a conocer sus distintos servicios y exhibir las distintas estrategias y acciones desarrolladas en estilos de vida saludable que se realicen en forma auto gestionada por la comunidad usuaria.

Encuentro adolescentes gestantes

Junto con el equipo Chile Crece Contigo (matronas, enfermeras, trabajadoras sociales, etc.) se organiza este encuentro con adolescentes gestantes de cada CESFAM, para abordar temáticas relacionadas con sus derechos y/o atención, autoestima, deserción escolar, etc. El objetivo es que se sientan acompañadas y apoyadas por los equipos de salud.

Corrida familiar y zumbatón

Por cuarto año consecutivo, el CESFAM Félix de Amesti organizó la actividad Corrida Familiar y Zumbatón, esta vez con dos exitosas jornadas, que también contaron con la asistencia de la comunidad de los otros CESFAM. El objetivo es acercar a la comunidad a desarrollar actividades que fomentan la vida sana, pero en un contexto familiar.

Taller de relajación e hidrogimnasia para embarazadas

Como una manera de apoyar la disminución del porcentaje de sobrepeso en las gestantes y contribuir a su bienestar físico y emocional, el CESFAM Félix de Amesti durante el 2016 inició un taller de Hidrogimnasia para las gestantes que se continúa realizando durante el 2017 y el 2018.

Apoyo en la creación de la organización de discapacitados de macul ODIMA

Actividad surgida al alero de la Sala de Rehabilitación del CESFAM Santa Julia, cuyo objetivo fue apoyar a pacientes con discapacidad en la formación de una organización funcional, que les permitiera reconocerse, agruparse y poder postular a fondos y proyectos. El equipo de profesionales también organizó diversos encuentros abiertos a la comunidad, como ferias con stands, música y

teatro a cargo de agrupaciones de personas en situación de discapacidad, contribuyendo a la creación de redes de apoyo con organizaciones comunitarias y ONG de otras comunas.

Diálogos ciudadanos

El tercer diálogo ciudadano llevado a cabo el 2018 buscó poner en la palestra las principales temáticas atinentes a la salud en Macul. En esta ocasión se trató la temática de Ley N° 21.030 la cual reguló la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, con una invitación abierta a la comunidad, donde participaron representantes del Consejo de Desarrollo Local, representantes de organizaciones comunitarias y vecinos de la comuna.

Junto a lo anterior, es importante resaltar el trabajo y compromiso con el servicio público de los funcionarios y funcionarias de la salud, quienes están en forma permanente articulando redes con la comunidad y organizando múltiples actividades de celebración, en ferias y jornadas como el día de la discapacidad, del Adulto Mayor, de la tuberculosis, de la salud mental, de la diabetes, de la lactancia, entre muchas otras, relevando sobre todo la alta concurrencia de la comunidad en estas iniciativas locales.

4. ESTRATEGIA MACUL BARRIO SANO

El propósito de esta estrategia es generar una plataforma o dispositivo con cada una de las 20 unidades vecinales de nuestra comuna, que facilite la comunicación y coordinación de acciones co-ejecutadas, tanto con el área de Salud como en la Corporación de Desarrollo Social, para dar respuestas a las necesidades de la comunidad, así como también recoger oportunidades que son visualizadas por las vecinas, vecinos y organizaciones presentes en un determinado territorio.

Objetivos

- Desarrollar un plan de trabajo intersectorial, articulando la oferta de recursos y servicios locales de la Dirección de Salud de la comuna.
- Fomentar la participación ciudadana en el ámbito sanitario considerando prevención y prestaciones asistenciales y clínicas.
- Empoderar y canalizar las acciones colectivas, con el fin de superar problemas y ejecutar programas y convenios de salud incorporados en el municipio.
- Potenciar el impacto de la intervención de esta misma Dirección en los respectivos territorios.
- Buscar transversalidad con las distintas organizaciones territoriales organizadas y no organizadas.

Sin embargo, es preciso mencionar que en esta estrategia surge la necesidad de intervenir con prestaciones y servicios en otras actividades que no están programadas en el proyecto “Macul Barrio Sano”, como las jornadas de Municipio Extendido, los primeros miércoles de cada mes, las Ferias de

las pulgas o gangas en diversas Juntas de Vecinos y organizaciones comunitarias, y el apoyo en los eventos municipales como la celebración del Día de la Mujer, Programa 4/7, Paseo Municipal de Verano, etc.

PRESTACIONES QUE SE ENTREGAN EN TERRENO

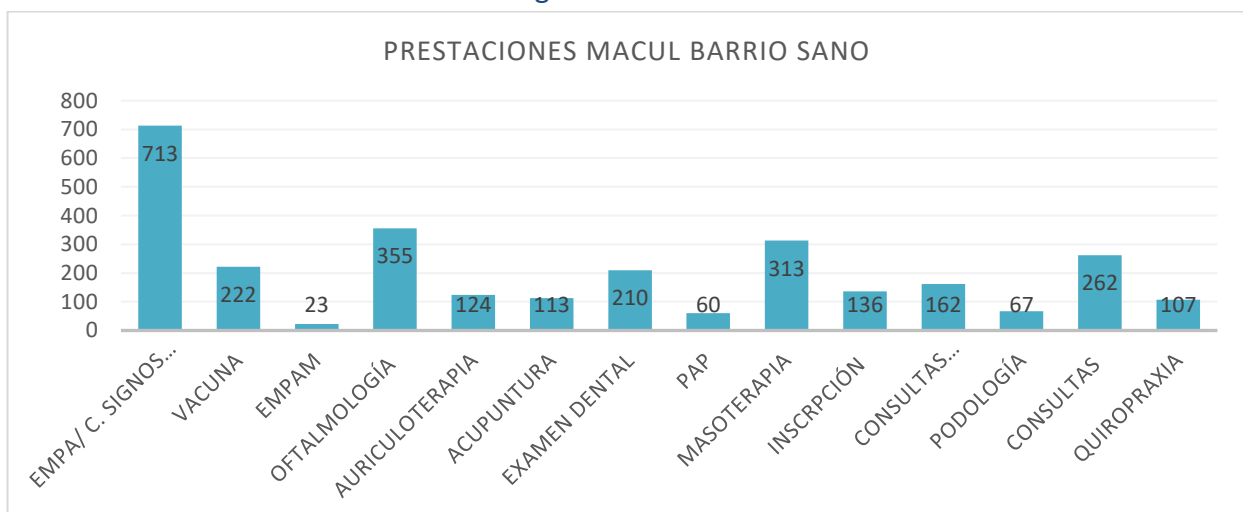
- Exámenes preventivos para los adolescentes.
- Examen preventivo para adultos mayores.
- Control de signos vitales.
- Inscripción per cápita, orientación previsional entre otras.
- Exámenes dentales.
- Terapias alternativas como:
 - Acupuntura
 - Auriculoterapia
 - Masoterapia.
 - Quiropraxia (se incorporó en el segundo semestre)
- Examen oftalmología.
- Vacunación según la campaña que imparte el Servicio de salud.
- Papanicolaou (PAP).

Actividades Barrio Sano y sus prestaciones

La política de Barrio Sano ha estado presente desde enero a diciembre del año 2018 en 25 actividades dirigidas desde la Dirección de Salud, lo que hace un total de 2.867 prestaciones a vecinos y vecinas de la comuna.

A continuación, se presenta gráfico con el desglose de prestaciones otorgadas a la comunidad en las diferentes actividades de Barrio Sano, año 2018.

Grafico 124: Prestaciones entregadas en actividades de Barrio Sano año 2018



Fuente: Dirección de salud C.D.S.M

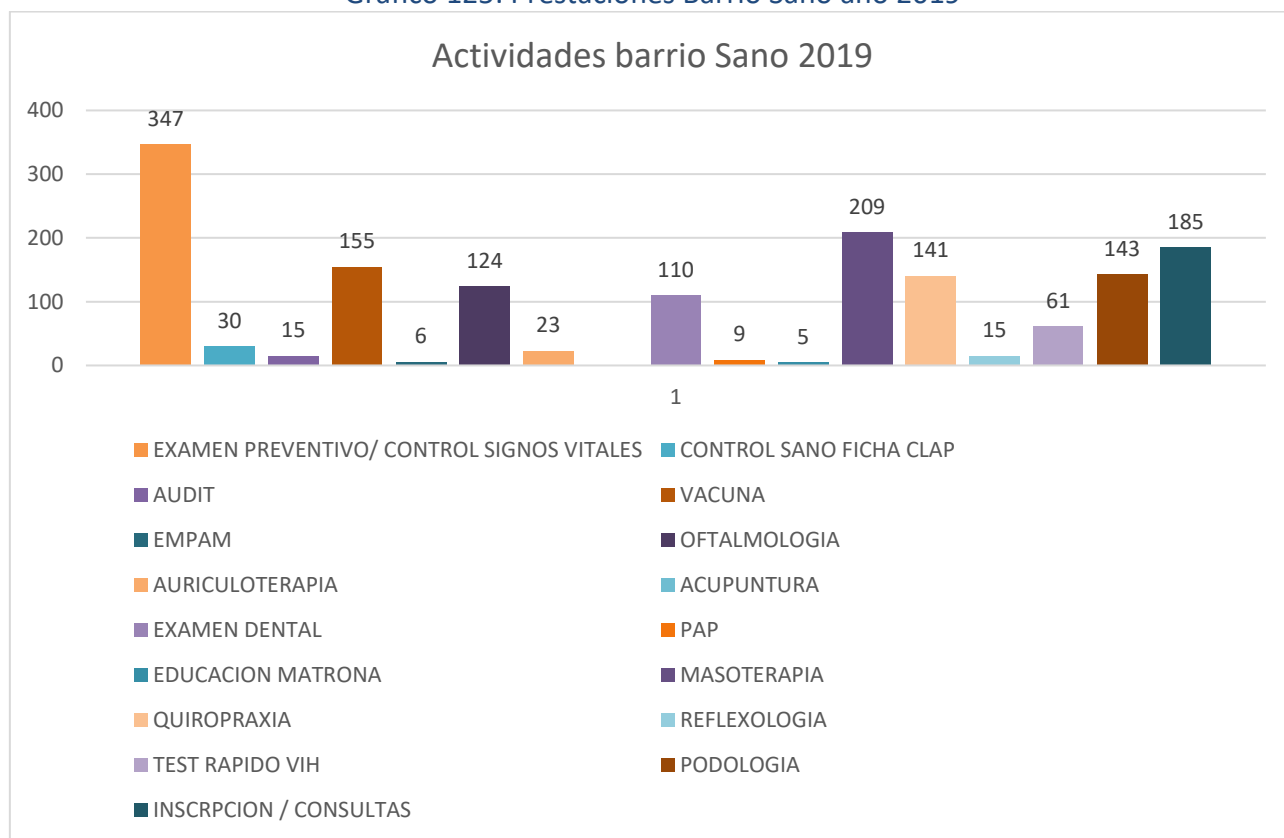
REUNIONES BARRIO SANO CON LA COMUNIDAD

Macul Barrio Sano junto con su iniciativa, se ha reunido hasta el momento con vecinas y vecinos de las Juntas de Vecinales 5, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 19 y 20. En cada una se crean conversatorios de diversos temas, como salud y entorno, promoción de la salud, estilos de vida, dispositivos de salud, entre otras.

Como resultado, hemos podido conocer la realidad y la percepción que tiene la comunidad sobre salud y su relación con la convivencia en un Barrio Sano, pero lo más importante, estamos recogiendo las necesidades que tienen como individuos, familias y comunidades. En estas reuniones se ha contado con la presencia de aproximadamente 100 vecinos de la comuna de Macul.

AVANCES BARRIO SANO AÑO 2019

Grafico 125: Prestaciones Barrio Sano año 2019



Fuente: Dirección de salud C.D.S.M

Como se aprecia en este gráfico, la demanda de exámenes preventivos, masoterapias, inscripciones a los centros de salud, consultas sociales, vacunas de campaña del SSMO Y Ministerio De Salud, quiropraxia y oftalmología, son prestaciones que se repiten con una alta demanda al igual que el año 2018.

EVALUACIÓN CUALITATIVA

Considerando que este año el programa Macul Barrio Sano fue denominado como Corporación en tu barrio, este ha logrado los objetivos de esta estrategia “Macul Barrio Sano”, esto considerando que desde enero a la fecha, las cifras hablan mucho de las prestaciones entregadas en terreno hacia la comunidad, pero no solo son números, sino también son muchas voces que fueron escuchadas en cada atención, fueron opiniones, felicitaciones, sugerencias de los vecinos y vecinas de la comuna, entre otras.

En cada Municipio extendido, los vecinos manifestaban estar agradecidos y de ver que Salud estaba en esa instancia, así muchos usuarios también pudieron inscribirse en el CESFAM en un horario fuera de su jornada laboral, muchos migrantes agradecieron lo mismo y a la vez el saber que pueden tener acceso universal a la salud pública con sus números provisorios (gestión que se realiza desde cada centro de salud), pero lo que más llamo la atención y en la cual los usuarios querían esperar para ser atendidos, fue por las terapias alternativas, como acupuntura, auriculoterapia y masoterapia, muchos no conocían lo que era, pero con tan solo experimentar la terapia en ese instante, los dejaba feliz y con ganas de seguir asistiendo a los Municipios extendidos y esta vez acompañados por algún familiar o vecino que no tiene acceso a estas prestaciones por temas de horario.

Cuando se sumó lo que son las prestaciones odontológicas en donde un dentista hacía una evaluación bucal y daba un diagnóstico, hizo que mucha gente se sumara a esta evaluación, iban a buscar a sus hijos y familia para atenderse, es importante reconocer que la comunidad aprovecha esta instancia para recibir un diagnóstico y una educación de salud bucal.

En los conversatorios de “Macul Barrio Sano”, se recogieron las siguientes opiniones:

- Usuarios agradecen la iniciativa de que salud se cerque a la comunidad
- Muchos vecinos conocen que prestaciones se está entregando en terreno y en los Centros de Salud.
- Reconocen un cambio en la forma que Salud ha interactuado con la comunidad.
- Agradecen la atención que han recibido ellos y sus familiares en los CESFAM.
- Felicitan la gestión y el cambio en la comuna.
- Reconocen y comprenden que el tiempo de espera como por ejemplo en las farmacias, se debe a que hay muchos crónicos retirando medicamentos y eso implica mayor cuidado y tiempo en la entrega.
- Logran identificar que es una comunidad y una vida saludable.
- Solicitan más seguridad en ciertos lugares específicos, logran identificar los sectores más vulnerables (consumo de droga y delincuencia), esto con más rondas de carabineros o de los móviles de seguridad de la comuna.
- Quieren educarse con lo que es salud, alimentación y primeros auxilios.
- Proponen soluciones a las problemáticas que tienen como comunidad.

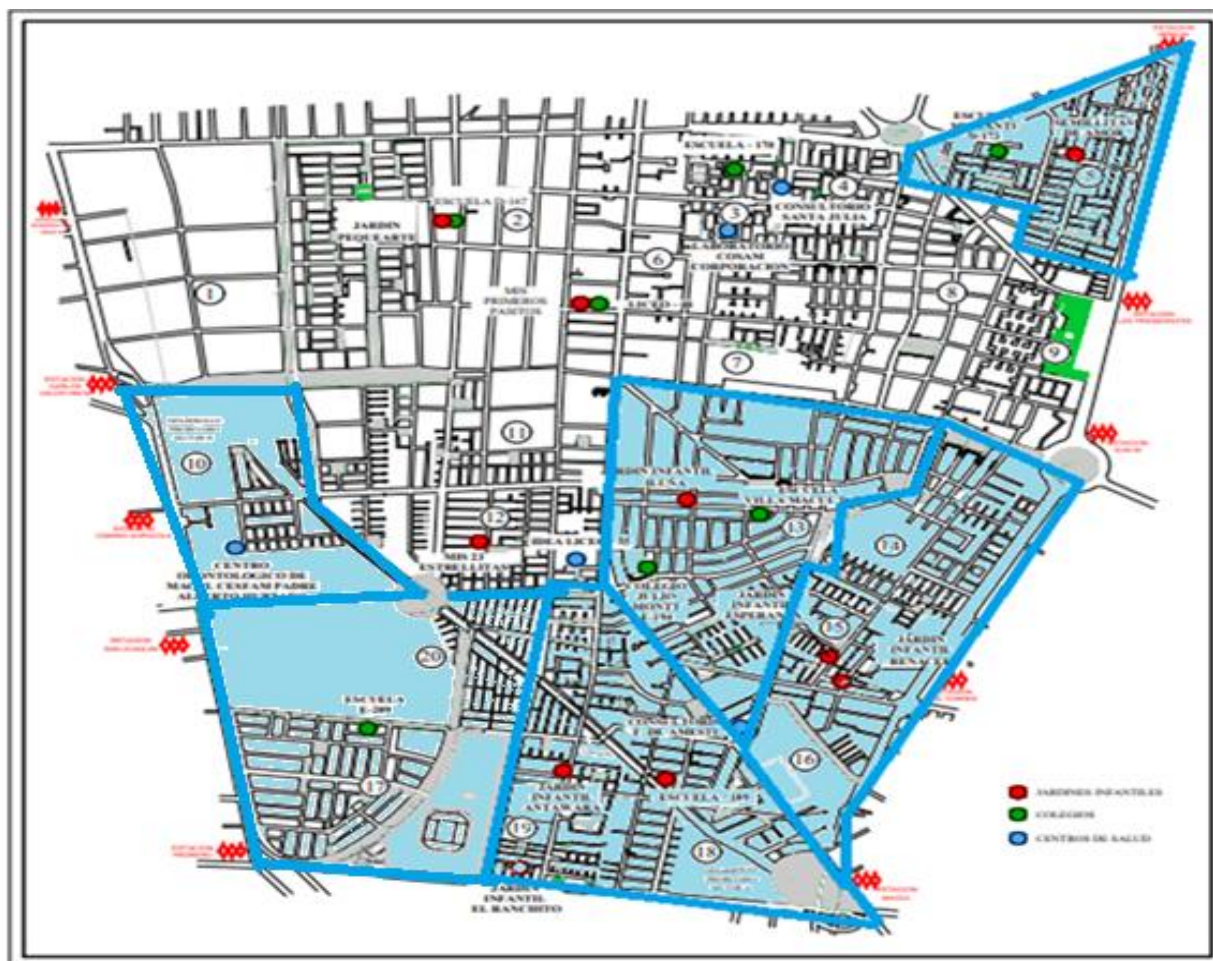
Los equipos que están en terreno, se sienten satisfechos de escuchar a la comunidad y como esta agradece a los equipos.

Esta iniciativa era necesaria para que tanto la comunidad y los equipos de Salud se pudieran reconocer y empoderar. No solo se divierte quien recibe la atención, si no quien la entrega.

El equipo de salud de los CESFAM y la Dirección de Salud, han logrado esto.

El siguiente plano grafica los sectores en donde ha llegado Barrio Sano con operativos de salud y sus distintas prestaciones.

SECTORES INTERVENIDOS AÑO 2018



VIII. ANEXOS

1. Dotación de Salud 2019

Acorde a lo estipulado en el art. 10, de la ley 19.378, la dotación corresponde al número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento. Así mismo en el art 11, se estipula que la dotación adecuada para desarrollar las actividades de salud de cada año será fijada por la entidad administradora correspondiente antes del 30 de septiembre del año precedente, considerando, según su criterio, aspectos como la población beneficiaria, correspondiente a los inscritos validos en los establecimientos de la red de atención primaria, las características epidemiológicas de la comuna, las normas técnicas que sobre los programas imparta el Ministerio de Salud, la estructura organizacional, el número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo de la entidad administradora, la disponibilidad presupuestaria para el año respectivo.

Esta fue enviada a Servicio de Salud Metropolitano Oriente para su aprobación correspondiente.

Para realizar el cálculo de propuesta de dotación, se consideró el número de usuarios inscritos validados por CESFAM, según el corte realizado al 31 de agosto del presente año, correspondiente a 111.966 personas. Teniendo el número estimado de usuarios validados en nuestros establecimientos, se ha realizado el cálculo proporcional de número de profesionales por cada 10000 inscritos validados, Este factor se realiza considerando lo sugerido por el Servicio de salud Metropolitano Oriente, más las características propias de la población, capacidad estructural instalada, y expansión de atención de programas en instalación, como sillones dentales en dependencias recuperadas en ex cesfam santa julia, sillón dental para pacientes con dependencia severa, atención en espacios comunitarios, entre otros. Así se obtiene la cantidad de profesionales requeridos para el equipo nuclear de los cesfam y COM, de nuestra comuna, considerando horas asistenciales y administrativas de estos.

En la siguiente tabla se muestra el esquema de cálculo y propuesta, de profesionales correspondiente a los CESFAMs y Centro Odontológico de nuestra comuna.

CATEGORÍAS	ACTIVIDAD O PROFESIÓN	ESTÁNDAR SUGERIDO			DOTACIÓN SEGÚN ESTÁNDAR	DOTACIÓN	%	% POR CATEGORÍA
		1	x	3.000				
A	MÉDICOS	1	x	3.000	37,3	40	107%	106%
	DENTISTAS	1	x	5.000	22,4	23	103%	
B	ENFERMERAS	1	x	3.300	33,9	36	106%	106%
	MATRONAS	1	x	5.000	22,4	23	103%	
	PSICÓLOGO	1	x	8.000	14,0	16,75	120%	
	ASISTENTE SOCIAL	1	x	8.000	14,0	14,8	106%	
	NUTRICIONISTA	1	x	7.000	16,0	15,75	98%	
	KINESIÓLOGO	1	x	8.000	14,0	14,75	105%	
TOTAL RRHH					174,0	184,05	106%	

Población inscrita comuna Macul 2019 (corte 31 de agosto): 111.966

Durante el trabajo 2019, se realizaron los esfuerzos presupuestarios para mantener la dotación asistencial de los establecimientos de salud, dentro de los estándares establecidos, a modo de poder dar cumplimiento a la planificación de cuidados de la población.

Para el año 2020, y dado la postulación al desempeño difícil del Cesfam Santa Julia, más la implementación de la plataforma virtual de registro de dotación por parte del ministerio, más las aclaratorias recientes, de denominación de dotación, es que la dotación comunal presentada al servicio de salud, incorpora todos los cargos contratados bajo la ley 19.378, estatuto de atención primaria, independiente de la vía de financiamiento de este, del tal forma que se incluyen aquellos cargos necesarios para la ejecución de los convenios de continuidad con el servicio de salud.

Presentamos a continuación la Dotación comunal definida para 2020.

Categoría	Actividad o Profesión	N° cargos	Horas Totales
A	Médicos (*)	40,0	1.760
	Dentistas	31,0	1.364
	Químicos Farmacéuticos	5,0	220
	Total Categoría A	76,0	3.344
B	Enfermeras (*)	40,3	1.774
	Matronas (*)	27,0	1.188
	Psicólogo (a)	34,5	1.518
	Asistente Social	19,0	836
	Nutricionistas	18,0	792
	Kinesiólogo (a)	30,0	1320
	Otros TO-SDA	10,7	469
	Total Categoría B	179,5	7.897
C	Técnicos Paramédicos	111,3	4.895
	TANS y Otros	39,0	1.716
	Total Categoría C	150,3	6.611
D	Auxiliar Paramédico	10,0	440
	Asistente Dental	7,0	308
	Otros	3,0	132
	Total Categoría D	20,0	880
E	Administrativos	52,0	2.288
	Total Categoría E	52,0	2.288
F	Auxiliar de Servicio	13,0	572
	Conductores	20,0	880
	Camilleros	13,0	572
	Total Categoría F	46,0	2.024
Total Dotacion APS		523,7	23.044

2. Presupuesto Área Salud 2020

El presupuesto 2020 considera un total de \$M14.000.000 en ingresos por aportes ministeriales, municipales, mediante subvención, y otros ingresos afectados con \$M4.300.000 correspondiente a convenios con el Servicio de Salud para programas de atención. Durante el año 2020 se realizaron múltiples esfuerzos por validar a los usuarios del sistema de salud comunal, lo que tuvo fruto en donde se logró revertir la tendencia a la baja sostenida reflejada en las cifras hasta diciembre 2017, y logrando mantener el número de inscritos validados. En ello se aprecia en primera instancia un aumento de cerca de 500 usuarios nuevos en la comuna. Estas estrategias utilizadas se mantendrán en el tiempo como un modelo de gestión del per cápita con el propósito de no afectar el presupuesto del sector.

Cabe destacar que el presupuesto adjunto corresponde a una proyección, toda vez que el presupuesto definitivo se obtendrá, una vez salga la resolución final de usuario per capitados por CESFAM de la comuna por parte de FONASA, y el valor de per cápita 2020, definido en la ley de presupuesto nacional 2020, cuyo resultado conoceremos en diciembre del presente.

Es propósito generar un trabajo eficiente y eficaz en materia presupuestaria, conduciendo la labor hasta poder generar estructura de centros de responsabilidad, favoreciendo el mejor uso de los recursos con enfoque en la satisfacción de las necesidades de la población y de nuestros funcionarios. Es en este último punto donde durante el 2019 se realizó un gran esfuerzo por equiparar la escala de sueldos de los funcionarios APS en relación con otras comunas del servicio de salud. Esto significó un gran esfuerzo presupuestario, lo que ha implicado ser aún más eficiente en la gestión técnico administrativa.

Este ajuste se consideró dos etapas de aumento escalonado. Este aumento se ve como un reconocimiento al buen desempeño de la atención primaria de salud de Macul, en el cumplimiento de indicadores, avances en la atención bajo el modelo de salud familiar, y en otorgar una atención segura y de calidad.

Este año 2019 se realizó la postulación ante el minsal de la asignación por desempeño difícil para los funcionarios del Cesfam Santa Julia, cuyo resultado se conocerá durante el mes de diciembre del presente año.

El presupuesto va en concordancia con el cumplimiento de la cartera de prestaciones, la dotación, y la cartera de proyectos planificadas para el 2020, acorde a los objetivos planteados en este plan, en concordancia con las prioridades establecidas por nuestra autoridad edilicia.

1. OBJETIVO ESTRATEGICO: **Mejorar los niveles de satisfacción de nuestros usuarios brindando una atención de calidad desde el enfoque de salud familiar.**

- a) **Fármacos, insumos, exámenes:** Como cada año se requiere mejorar las coberturas de atención, aumentar el ingreso de pacientes a los distintos programas de salud, mejorando la cobertura con lo que aumenta tanto el consumo de insumos y fármacos como de horas profesionales y gastos de laboratorio. Además, debido a las políticas de bioequivalencia, se ha producido escases de los fármacos contemplados en el arsenal de APS, lo que obliga a comprar en los laboratorios a valores más altos, a objeto de mantener el abastecimiento en las unidades de farmacia.

- b) El objetivo de una buena atención es otorgar el **acceso a la atención** de Salud, entregando los fármacos que se hayan prescrito y realizando los exámenes necesarios para obtener un buen diagnóstico, todo oportunamente, evaluando mediante fórmula de costo efectividad el arsenal farmacológico de la comuna, e incorporando, fármacos e insumos nuevos y/o de mejor tecnología para las patologías que se abordan en APS
- c) **Apoyo a programas** que no alcanzan a ser cubiertos con el financiamiento ministerial con apoyo de subvención municipal: SAPU; Chile Crece Contigo, Cosam.
- d) **Mantenciones de Equipos y equipamiento:** El equipamiento clínico es fundamental para un óptimo tratamiento de nuestros usuarios. Para ello se establece un plan de mantenimiento preventivo y correctivo, que asegure la buena disponibilidad del equipamiento cuando se requiera. Esto se realiza con cargo al presupuesto de salud general dado que no se contempla un ítem particular desde la entrega de recursos por Minsal.
- e) **Mantenciones de infraestructura:** Al igual que en el punto anterior, la infraestructura de los establecimientos es clave al momento de entregar una atención de calidad para nuestros usuarios y usuarias. Es por ello que debemos de establecer un plan de mantenimiento de la infraestructura, considerando el deterioro propio del paso del tiempo, y otros imponderables. Esto se realiza a costa de presupuesto de salud, sin desmedro de los recursos adicionales que se puedan conseguir mediante convenio enmarcados en el Programa de Mejoramientos de Infraestructura Minsal, los cuales son insuficientes para toda la necesidad.
- f) **Plan de reposición de Cefam Félix de Amesti:** Después de muchos años, y gracias a múltiples gestiones hoy ya estamos en obras para la construcción del nuevo Cefam Dr. Félix de Amesti. Durante el 2020 este Cefam funcionara en las instalaciones de contingencia, para la cual se necesita de presupuesto que permita la operación de este en las mejores condiciones posibles para nuestro usuario y funcionarios, presupuesto que no está contemplado en la licitación de construcción.
- g) **Habilitación de etapa 2 y 3 de CEM.** Durante el 2019 se recuperaron con éxito una parte importante del espacio dejado, en muy malas condiciones por la Universidad Finnis Terrae, logrando con financiamiento compartido con el SSMO, la habilitación y puesta en marcha de dos proyectos importantes para nuestros usuarios. Por un lado, se habilitaron 3 box de procedimientos dentales, que permiten actualmente dar atención a programas especiales de odontología para la comunidad correspondiente al cefam Santa Julia, que hasta entonces era la de menor acceso a este tipo de tratamientos por dificultades en el acceso físico en COM. Así también se implementó la primera Unidad de Atención Primaria de Otorrinolaringología del SSMO, permitiendo dar resolución a una de las más importantes listas de espera de la comuna. En este año 2020 el mandato municipal es avanzar en las siguientes etapas para dar más prestaciones a nuestros vecinos las que contemplan:

- **Óptica Comunal:** Donde todos los vecinos de Macul podrán acceder a compra de los lentes que requieran a un valor de precio justo, por debajo del mercado.
- **Unidad de Podología Comunal:** Pensado en otorgar esta importante prestación en modalidades de subvención en grupos vulnerables definidos y a precio justo para los vecinos de la comuna.
- **Atención de especialidades:** Donde se busca habilitar salas de consulta donde se entregue atención por distintos especialistas, acorde a los requerimientos de la comunidad y capacidad de resolución.

- **Pabellón de implantología Dental:** Con esto se busca ser un polo de desarrollo y trabajo colaborativo con otras comunas y el SSMO, para realizar procedimientos de implantología y cirugía bucal.
- h) **Disminuir las barreras de acceso a la atención:** Uno de los puntos clave de la actual administración es poder acercar la atención sanitaria a nuestra comunidad usuaria, facilitando así el acceso de nuestras vecinas, y vecinos a los servicios que otorgan nuestros establecimientos de salud. Es en este ámbito que se implementaran estrategias que permitan romper barreras de acceso a la atención en una instalación progresiva.
- i) **Salud Comunitaria:** Uno de los grandes desafíos para nuestra institución es poder acercar la atención de nuestros profesionales a la comunidad, la cual durante el 2018 y 2019 ha formado parte de las acciones desarrolladas por los funcionarios de salud en diversas instancias comunales, ya sea en ámbitos de acciones preventivas como otras acciones y prestaciones de Salud. Macul Barrio Sano a logrado acercar prestaciones de salud a la comunidad sobretodo aquella que por jornadas laborales no tiene la oportunidad de acudir a los CESFAM. La instalación progresiva de atención en espacios comunitarios como lo son el complejo Espacio Macul, para la población residente en población Jaime Eyzaguirre ha generado la necesidad de aumentar a oferta de prestaciones, las que se mantendrán a cargo del Cefam Santa Julia y con coste a presupuesto de salud, también se logró implementar el programa de Despacho Domiciliario de Fármacos y Alimentos para pacientes con Dependencia Severa, lo que se pretende mantener este año 2020, y esperando poder ampliarlo a más usuario principalmente pensado en personas mayores y con problemas de desplazamientos. Paralelamente se buscarán vías de financiamiento para la adquisición de “Móviles” que permitan trasladar la atención y entrega de prestaciones a distintos puntos de la comuna, como pueden ser la atención profesional médica y de matrona, la venta de fármacos de la farmacia comunal de forma itinerante, y el traslado de personas con capacidades distintas.
- j) **Acceso a la atención:** dadas las condiciones de transporte de la comuna, y para mejorar el acceso a los centros de Salud se ha implementado el sistema de traslados de pacientes hacia los establecimientos de salud. Esto implica gastos permanentes en vehículos (reparaciones, mantenciones, combustible) y conductores.

2. **OBJETIVO ESTRATEGICO Fortalecer el desarrollo integral de los equipos de salud, promoviendo la excelencia en los resultados, motivándolos e involucrándolos en su gestión.**

- a) **Recurso Humano:** Si bien es conocido por quienes forman parte del sector salud, el financiamiento para las remuneraciones de los funcionarios se rige de acuerdo a una carrera referencial; no obstante con el valor considerado en el financiamiento Minsal estas , es imposible la contratación del personal y su permanencia en el sistema, situación que ha hecho necesario que cada comuna implemente una escala de remuneraciones que dé cuenta las funciones, y responsabilidades da cada categoría, y que esté acorde al valor de contratación de mercado. Esto implica un incremento anual en el gasto en remuneraciones, el cual es absorbido

por el presupuesto de salud. Además, es importante considerar que el gasto anual en remuneraciones varía en relación al año anterior, por la estructura de la carrera funcionaria, donde funcionarios suben de nivel en concordancia con su antigüedad y capacitación.

En este sentido y en concordancia con los lineamientos 2019, se estableció un acuerdo en conjunto con el gremio de salud, para un aumento escalonado de sueldo de los trabajadores bajo la ley 19.378, que se hizo efectivo el 2019, finalizaría el año 2020, debiendo sostener presupuestariamente el gasto implícito en este acuerdo, que es un reconocimiento al trabajo de nuestros funcionarios.

b) **Acreditación en Salud:** Seguimos a paso firme para lograr que el 100% de nuestros establecimientos estén acreditados en calidad y seguridad de la atención. Es así como este año 2020 se pretende acreditar

- CESFAM Santa Julia
- Centro Odontológico
- Laboratorio comunal

Para el logro de la acreditación se requiere incorporar mejoramiento en la infraestructura a objeto de lograr la autorización sanitaria situación que tampoco contempla el financiamiento Ministerial.

3. **OBJETIVO ESTRATEGICO Generar alianzas estratégicas y colaborativas en la red, creando sinergias que permitan optimizar nuestra gestión**

a) **Apoyo a la seguridad de pacientes y funcionarios.** Mantener y mejorar el Servicio de Seguridad externalizado que permite dar resguardo a nuestros funcionarios, usuarios y establecimientos.

b) **Prevención de IAS (infecciones asociadas a la atención en Salud):** Es de suma importancia, la excelencia en los servicios de apoyo a la atención clínica, tanto en mantención de una adecuada infraestructura, como de la mantención de las condiciones sanitarias de esta.

4. **OBJETIVO COMPLEMENTARIOS**

a) **FARMACIA COMUNAL:** el año 2018 se concreta el traslado de la farmacia comunal, lo que la transforma en una alternativa de adquisición de medicamentos a un precio más asequible para nuestros vecinos y vecinas, es que ahora este objetivo se enfoca en la necesidad de la población de acceder a no sólo medicamentos, sino que también a insumos y equipamiento lo cual se gestionará a través de ACHIFAR reconociendo en esta incorporación una oportunidad de transformar la farmacia comunal en un bien social esencial y validar a la farmacia como un centro de salud. Esta farmacia es sin fines de lucro, es decir, el precio que paga el vecino es el mismo precio cotizado a valor institucional, pero se requiere financiamiento municipal para costes operacionales de la misma, y para la adquisición de medicamentos nuevos, según demanda usuaria. El impacto de esta implementación ha superado nuestras expectativas, llegando a entregar 10 veces más productos que cuando esta estaba ubicada en el cesfam Padre Alberto Hurtado. Esto que ha sido muy positivo para nuestros vecinos, ha implicado reforzar los equipos

operativos para poder responder a la demanda, incluyendo ampliar los horarios de atención, y el soporte de abastecimientos en distintos productos. Es por ello por lo que proyecta generar una segunda instancia de farmacia comunal de Macul, esta vez a través de una Farmacia Móvil, que permita la venta de productos de forma itinerante en los puntos más alejados de la población.

También hemos visto como la población está incorporando en su vida cotidiana, estilos de vida saludables, los que incluyen la alimentación saludable y especial como parte importante para mantener compensadas enfermedades crónicas, así como para mantener un estado saludable. Ya el año 2019 se incorporaron productos como Leches Fortificadas y Suplementos vitamínicos que generaron gran demanda de consumo, y es por ello que como parte de los lineamientos de crecimiento es que se implementara el **Mercado Saludable**, que complementara la oferta de fármacos e insumos de la farmacia comunal, entregando a precio justo productos alimenticios que ayuden a mantener un estado saludable en ciertas patologías, como la enfermedad celiaca, personas con intolerancia al gluten, alergias alimentarias, diabéticos e hipertensos, etc.

- b) **SAPU Santa Julia:** El dispositivo SAPU, es un programa ministerial que busca dar acceso a la atención de urgencia de baja complejidad a la población comunal. El MINSAL financiamiento anual estandarizado, sin contemplar las complejidades particulares según la realidad territorial y costos reales de operación de estos dispositivos. Sin embargo, es nuestro compromiso y deber disponer de este servicio acorde a las necesidades de la población, tanto en cantidad de RRHH, como de fármacos e insumos necesarios para la atención. **Durante el año 2018 se aumenta la dotación en 1 médico y 1 tens por turno**, y esto se ha mantenido durante el año 2019, lo implica que el costo de operación mensual de SAPU está por sobre el financiamiento MINSAL, pero que ha logrado el propósito de poder sostener la atención completa hasta las 24 hrs. Esto dado principalmente por el aumento en las consultas que ha tenido este dispositivo a lo largo de los años. Sin embargo, aun consideramos que no es suficiente para satisfacer la real necesidad de acceso a la atención en casos de urgencia que requieran nuestros vecinos, por lo que este año 2020 y mediante subvención municipal, se implementara el SAPU de funcionamiento durante toda la noche, a modo de que nuestros vecinos no deban dirigirse a otras comunas en caso de necesitar atención de urgencia en horas de la madrugada.

A continuación la proyección de ingresos año 2020

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	Nombre Cuenta	Total (M\$)
05					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	14.588.000
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	14.588.000
05	03	006			Del Servicio de Salud	12.868.000
			001		Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	8.616.000
			002		Aportes Afectados	4.300.000
			003		Anticipos del Aporte Estatal	-48.000
05	03	007			Del Tesoro Público	70.000
			999		Otras Transferencias del Tesoro Público	70.000
05	03	101			De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	1.650.000
07					INGRESOS DE OPERACIÓN	4.000
07	02				VENTA DE SERVICIOS	4.000
08					OTROS INGRESOS CORRIENTES	412.000
08	01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	400.000
08	01	002			Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196 y Ley Nº 19.117 Artículo Único	400.000
08	99				OTROS	12.000
08	99	001			Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos	0
08	99	999			Otros	12.000
					TOTAL INGRESOS	15.004.000

A continuación se muestran los egresos proyectados:

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	Nombre Cuenta	Total (M\$)
21					GASTOS EN PERSONAL	12.601.000
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.349.800
22	04				Materiales De Uso o Consumo	1.269.800
22	05				Servicios Básicos	203.400
22	08				Servicios Generales	620.000
22	09				Arriendos	96.000
22	10				Servicios Financieros y De Seguros	23.600
22	11				Servicios Tecnicos y Profesionales	137.000
29					ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	53.200
29	04				Mobiliario y Otros	53.200
					TOTAL GASTOS	15.004.000

ÁREA DE INFLUENCIA CESFAMS SEGÚN SECTOR

CESFAM	U.V QUE CORRESPONDEN	LIMITES GEOGRAFICOS	SECTORES	
			Sector	Unidades vecinales
SANTA JULIA	3- 4- 5- 6- 7 – 8 - 9	-Norte: Avda. Rodrigo de Araya desde Avda. José Pedro Alessandri hasta Avda. Américo Vespucio. -Sur: Avda. Quilín, acera Norte, desde Avda. José Pedro Alessandri hasta Américo Vespucio. -Oriente: Avda. Américo Vespucio, acera poniente, desde Avda. Rodrigo de Araya hasta Avda. Quilín. -Poniente: Avda. José Pedro Alessandri, acera oriente, desde Avda. Rodrigo de Araya hasta Avda. Quilín.	Cordillera	3 y 4
			El Bosque	5 y 8
			Mar	6 – 7 y 9
FELIX DE AMESTI	13-14 -15 -16-18 - 19	-Norte: Avda. Quilín vereda sur, desde Avda. Américo Vespucio hasta Avda. José Pedro Alessandri . -Oriente: Avda. Américo Vespucio, vereda poniente, desde Avda. Quilín hasta Avda. Departamental. -Sur: Avda. Departamental vereda norte, desde Avda. Américo Vespucio hasta Exequiel Fernández. -Poniente: Avda. José Pedro Alessandri acera oriente, desde Quilín hasta Purranque. Desde Avda. José Pedro Alessandri hasta la Aguada. La Aguada desde sitio de fondos hasta Exequiel Fernández. Exequiel Fernández vereda oriente hasta Avda. Departamental.	Sector	Unidades vecinales
			2	18 y 19
			3	15 y 16
			4	13 y 14
PADRE ALBERTO HURTADO	1 – 2 -10 -11 -12 -17 -20	-Norte: Avda. Rodrigo de Araya, vereda sur, desde Avda. José Pedro Alessandri hasta Avda. Benjamín Vicuña Mackenna. -Oriente: Avda. José Pedro Alessandri acera Poniente, desde Avda. Rodrigo de Araya hasta Purranque, desde Avda. José Pedro Alessandri hasta la Aguada. La Aguada desde sitios de fondos hasta Exequiel Fernández. Desde Exequiel Fernández desde la Aguada hasta Avda. Departamental. -Sur: Avda. Departamental, vereda norte, desde Avda. Benjamín Vicuña Mackenna hasta Ezequiel Fernández. -Poniente: Avda. Benjamín Vicuña Mackenna, vereda oriente, desde Avda. Rodrigo de Araya hasta Avda. Departamental.	Sector	Unidades vecinales
			Azul	10 y 17
			Rojo	1 – 2 y 11
			Verde	12 y 20

PARTICIPARON EN LA ELABORACION DEL PLAN

CESFAM SANTA JULIA

DR. RUBÉN ESPINOZA ORELLANA
 DRA PAOLA MARTINEZ URIBE
 DRA. ANA ROSADO SANCHEZ
 MAT. VERONICA ALVAREZ
 EU. MARGARITA HERNANDEZ CASTRO
 NUT. JIMENA VALENZUELA GONZALEZ
 MAT.ANA MARÍA SILVA FAUNDEZ
 PS. ALVARO ITURRIETA VERGARA
 TO. DANIEL SANCHEZ MATELUNA.
 EU.MARCELA FAUNDEZ SALAZAR
 KLGA. YENIFER PINO PINO
 KLGA.PAOLA BECERRA ZEGARRA
 NUT. ANDREA THIERS NEIRA
 EU. SARA GUZMAN SALGADO
 AS. DENISSE ROBINSON ZULETA
 AS. MACRENA CARRASCO SOTO
 TANS. ELIZABETH PACHECO GALLARDO
 KLGA. MARIANA AGUILAR OYARZO
 EU. ELIZABETH SCHMIDT GONZÁLEZ

CESFAM PADRE HURTADO

DRA. ELIZABETH CRESPO VERA
 PS. THOMAS BELMAR CARMONA
 MAT. JESSICA GOMEZ BECERRA
 PS. VIVIANA PEREZ CRISTIA
 E.U JENIFFER ABARCA
 AS. PALOMA GONZALEZ INOSTROZA
 NUT. CAMILA ARROYO
 KLGO. CAROL BUSTAMANTE
 A.S VANIA NECULQUEO SAAVEDRA
 NUT. GONZALO VILLALOBOS ALISTE
 DRA. LAURA SCHIARAFFIA PALOMINOS
 Q.F FLORENCIA RUIZ
 EU. BARBARA OSORIO VALLEJOS

ASOCIACION DE FUNCIONARIOS

JEANNETTE GARAY VILLABLANCA
 VALERIA ARAYA GÓMEZ
 VIVIANA PLAZA CERDA
 JORGE MONGO

CESFAM FÉLIX DE AMESTI

TM ALEJANDRO PINTO TOLOZA.
 DRA ROSA CARRANDI RODRIGUEZ
 ENF. SARA LEIVA MORAGA
 ENF. PAULINA SALCEDO MORALES
 ENF.MARIA WALESKA ALIAGA BAEZA
 PS. XIMENA SALDIAS MIERES
 AS. GEMA HENRIQUEZ DIAZ
 MAT. XIMENA RODRIGUEZ ORTIZ
 MAT.JAVIERA CARRERA
 NUT. ELIZABETH CAYUNIR HUENHUPI.
 KLGO.NICOLAS VERA ORELLANA.
 AS. GIANINA MORESCO ROTHENBACH
 EU. CARMEN GLORIA FUENTES

CENTRO ODONTOLÓGICO

DRA. DANIELLA GALVEZ KELLY
 DRA. CAROLINA RIVERA VOLOSKY
 DRA. BARBARA MENDEZ MONSALVES
 DRA. YESSSENIA ACUÑA LOPEZ
 DR. HERNAN VELASCO VALDEZ
 DRA. CAROL MORALES VERDUGO
 DRA. MARIA TERESA MARTÍNEZ URIBE
 DRA. JAVIERA RENCORET TAPIA

LABORATORIO CLÍNICO COMUNAL

TM. PAMELA ALTAMIRANO OSSANDON.
 TM. FERNANDO SIERRA ZAPATA

COSAM

PS. MARIANELA CASTILLO PENAGLIA
 AS. PAULINA BAEZA TORRES

DIRECCIÓN DE SALUD

KLGO. GONZALO SOLA STEVENSON
 KLGA.CARMEN LUZ ESPINOZA ARCE
 AS. EUGENIA GONZALEZ GOMEZ
 EU. FRANCISCA MUÑOZ ESPINOZA
 SR. LUIS CASTILLO NAVARRO

CONSEJOS CONSULTIVOS:

Cesfam Santa Julia.
 Cesfam Félix de Amesti.
 Cesfam Padre Alberto Hurtado.



Plan de Salud 2020

Plan de Salud 2020 - Dirección de Salud – CDSM Macul

#MaculBarrioSano