



La Reina 
corporación de desarrollo

PLAN DE SALUD

2023

ÍNDICE

ÍNDICE	2
PRESENTACIÓN	3
CAPÍTULO 1: MIRADA COMUNAL	4
CAPÍTULO 2: DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO, DEMOGRÁFICO Y PARTICIPATIVO	27
CAPÍTULO 3: RED DE SALUD COMUNAL	37
CAPÍTULO 4: PLANIFICACIÓN MINSAL Y COMUNAL	48
CAPÍTULO 5: GESTIÓN SANITARIA EN PANDEMIA	98
CAPÍTULO 6: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	104
CAPÍTULO 7: SALUD INTERCULTURAL	112
CAPÍTULO 8: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN PARA FUNCIONARIOS (PAC)	117
CAPÍTULO 9: PRESUPUESTO ESTIMADO 2023	122
ANEXOS	123
ANEXO 1: INFORMES DE GESTION POR CENTRO	124
CESFAM DR. AVOGADRO AGUILERA VISCHI (OSSANDON)	124
CESFAM JUAN PABLO II	232
CENTRO ODONTOLÓGICO	298
COSAM	304
CCR-PISCINA	337
SAPU	346
UAPO	353
CIAM	356
FARMACIA COMUNITARIA	380
PROGRAMAS	386
PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS	406
ANEXO 2: CURSO DE LA VIDA	411
ANEXO 3: PLAN DE ACCION EN SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA LABORAL TRABAJADORES DE SALUD CORPORACIÓN DE DESARROLLO DE LA REINA 2022	474

PRESENTACIÓN

El Plan de Salud Comunal es el principal instrumento de gestión y planificación del sector salud a nivel local y representa los principales objetivos, indicadores y metas de la Atención Primaria de Salud en el corto y mediano plazo para la comuna de La Reina.

Establece la política local en un área extremadamente sensible y prioritaria para nuestra población, en forma coherente con el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), considerando la visión de la autoridad local en este ámbito y los criterios para trabajar este sector, describiendo asimismo la gestión específica de cada centro de salud que conforma la Red Local de Atención Primaria.

Así, el Plan de Salud intenciona integrar las orientaciones comunales y ministeriales en un marco de múltiples acciones y servicios, interviniendo en los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, con estrategias y actividades en los ámbitos de promoción-participación, prevención, recuperación y rehabilitación, enfatizando el trabajo orientado al logro de resultados y cumplimiento de los indicadores sanitarios.

El objetivo central de este instrumento, es orientar y definir la gestión de salud comunal, en una visión trienal, en base a las necesidades y prioridades más relevantes de nuestra población, como asimismo la consideración de las orientaciones ministeriales y de las autoridades comunales, con estrategias pertinentes a la realidad local que se deben implementar en el corto plazo durante el año 2023 y, de esa forma, continuar contribuyendo a mejorar la calidad de vida y el nivel de salud de nuestros vecinos y vecinas.

Sin embargo, la contingencia nacional nos ha puesto a prueba, generando una respuesta clara, efectiva y eficiente frente a la Pandemia COVID-19, intentando dar respuesta a los requerimientos y expectativas de nuestra comunidad.

Desde lo técnico, se enmarca en las políticas nacionales del Ministerio de Salud y los objetivos sanitarios definidos para la década 2021 - 2030, junto con las orientaciones generales entregadas para la Planificación de la Atención Primaria 2023. Asimismo, se construyó en forma coherente con las prioridades del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) para programar las actividades sanitarias de nuestra comuna en el marco de la Red Integrada de Servicios de Salud del sector oriente.

Metodológicamente, se trabajó colaborativamente con los directivos de los centros, las organizaciones adscritas a los CESFAM y autoridades de la Corporación de Desarrollo de La Reina.

CAPÍTULO 1: MIRADA COMUNAL

LA REINA, UN POCO DE HISTORIA

La comuna de La Reina fue creada por Decreto Constitucional en el año 1963, comenzando sus funciones administrativas en junio de dicho año. Su historia como comuna se remonta al siglo XVIII, al ser 1723 el año cuando Santiago de Larraín y Vicuña, un destacado político de la época de La Colonia, le regala a su hija -la religiosa María Josefa- el fundo que con el paso del tiempo pasaría a ser denominado como "La Reina" el cual estaba conformado por una parte de los territorios de la antigua chacra de Tobaraba (del mapudungún Topalahue, "escalones de greda").

Estas tierras permanecieron en manos de la familia Larraín durante los siglos XVIII y XIX. En diciembre del año 1891 estos territorios pasaron a estar bajo la jurisdicción de la Municipalidad de Ñuñoa que, anteriormente, pertenecían a la comuna de Santiago.

Los actuales terrenos de la comuna de La Reina corresponden al loteo del fundo La Reina realizado en 1940; el año 1963 estos terrenos fueron separados de la Comuna de Ñuñoa y se crea territorial y administrativamente La Reina; con la promulgación de la Ley N° 15.169, el 1 de julio del mismo año se crea la comuna.

Más allá de los cambios administrativos que experimentó el territorio de La Reina a lo largo de su historia, cabe destacar que ya desde la Colonia el área se caracterizó por ser una zona idónea para la actividad agrícola, estando casi completamente constituida por chacras y fundos, algunos de los cuales hasta nuestros días permanecen como tales.

Con el paso del tiempo, la población de la Región Metropolitana fue creciendo, y cada vez hubo un mayor flujo desde sectores más al poniente de la ciudad a sectores del oriente. En el caso específico de la Reina, poco a poco fue aumentando su población, y también el grado de urbanización de la comuna, lo cual tuvo como correlato la constante disminución de los terrenos y la actividad agrícola.

Hoy la comuna de La Reina se caracteriza por las construcciones de baja altura y grandes dotaciones de terrenos de áreas verdes como parques y plazas, razón que hace que sea catalogada como "comuna parque", o "comuna verde". Para los vecinos y vecinas, preservar sus áreas verdes, constituyen un sentido de comuna comprometida con su entorno natural.

Otro aspecto relevante, dice relación con la importancia que el Municipio le ha dado al desarrollo cultural, hoy La Reina es reconocida como una comuna preocupada de incentivar la cultura y sus tradiciones. También destaca por sus vecinos y vecinas ilustres, que han marcado el desarrollo de la literatura, el arte, el folclor y la música: Violeta Parra, Nicanor Parra y Margot Loyola.

La comuna cuenta con 17 unidades vecinales, cada una de las cuales cuenta con su respectiva Junta de Vecinos. Existen además agrupaciones culturales, deportivas, y del adulto mayor.

NUESTRA GEOGRAFÍA

La comuna de La Reina se encuentra ubicada en el Sector Suroriente de la Región Metropolitana, específicamente en los sectores precordilleranos, y se desarrolla en terrenos con pendientes crecientes hacia la zona alta. En conjunto con otras 32 comunas de la Región Metropolitana conforman la Provincia de Santiago.

Cuenta con una superficie de 23,4 kms², todos los cuales son considerados como terrenos urbanos. El área de La Reina representa el 1,15% del territorio de la Provincia de Santiago (2.030 kms²) y el 0,15% de la superficie total de la Región Metropolitana (15.403 km²). Estos se ubican sobre terrenos crecientes en altura a medida que se acercan a la zona pre-cordillerana.



La altura del territorio más inclinado es de aproximadamente 2.000 metros sobre el nivel del mar, y en su entorno más bajo de alrededor de 608 metros sobre el nivel del mar.

Los límites comunales son: al norte con la comuna Las Condes, al sur con la comuna de Peñalolén, al oeste con Ñuñoa y al este con las Altas Cumbres. Específicamente la delimitación territorial es la siguiente:

Plano Imagen Comuna La Reina



Norte: Avenida Francisco Bilbao, desde el Canal San Carlos hasta el Canal Las Perdices, desde Avenida Francisco Bilbao hasta Calle Valenzuela Puelma, desde el Canal Las Perdices hasta su intersección con las Calles Onofre Jarpa y Álvaro Casanova.

Sur: La Calle Talinay y su prolongación en línea recta, desde el Canal de Las Perdices, hasta la Línea de Altas Cumbres; Canal Las Perdices desde Calle Talinay hasta Avenida José Arrieta; y Avenida José Arrieta, desde el Canal Las Perdices hasta Avenida Egaña.

Este: La Línea de Cumbres que limita por el norte la hoya de la Quebrada de Ramón, desde la intersección de las calles Valenzuela Puelma, Onofre Jarpa y Álvaro Casanova, hasta la prolongación en línea recta de la Calle Talinay.

Oeste: Avenidas Egaña y Ossa, desde Avenida José Arrieta hasta el Canal San Carlos y Canal San Carlos entre Avenida Ossa y Avenida Francisco Bilbao.

MEDIO NATURAL

La comuna posee un clima templado y destacan en su límite oriente los amplios sectores precordilleranos, lo que repercutió ocasionalmente durante el invierno en desbordes del Canal de Ramón con importantes inundaciones en el sector urbano,

principalmente, en el sector de Príncipe de Gales. Esto no se ha repetido tras haberse realizado las obras pertinentes a su solución definitiva.

Posee extensas áreas verdes de esparcimiento y recreación, destacando el Parque Mahuida, el Parque Alberto Hurtado y el Complejo de Talinay.

Asimismo, cuenta con una importante cantidad de plazas y muchas de ellas mejoradas en función de las necesidades de la población, destacando por su ubicación y trascendencia la Plaza Chile – Perú.

Respecto a la contaminación ambiental, la comuna sigue manteniendo índices bajos aún en los meses críticos durante el año.

PROTECCIÓN A LA BIODIVERSIDAD

La Municipalidad de La Reina tiene facultades y las ha utilizado para proteger sus áreas relevantes de biodiversidad, se está avanzando sistemáticamente para declarar



Reserva Natural Municipal al Parques Mahuida. Un espacio de gran valor natural que se ubica en el contrafuerte cordillerano de Santiago.

Hoy se está implementando el Proyecto GEF Montaña (iniciativa del Ministerio del Medio Ambiente y la agencia internacional ONU Medio

Ambiente), que apoya en forma permanente acciones territoriales para aportar en la protección de los corredores biológicos de montaña y pretende declarar Reserva Natural Municipal (RENAMU) al Parque Mahuida. La riqueza de este parque radica en su biodiversidad, aves que anidan, musgos y líquenes; habitan insectos, reptiles y mamíferos; y los Quiscos y Chaguales dominan las alturas junto a las aves rapaces.



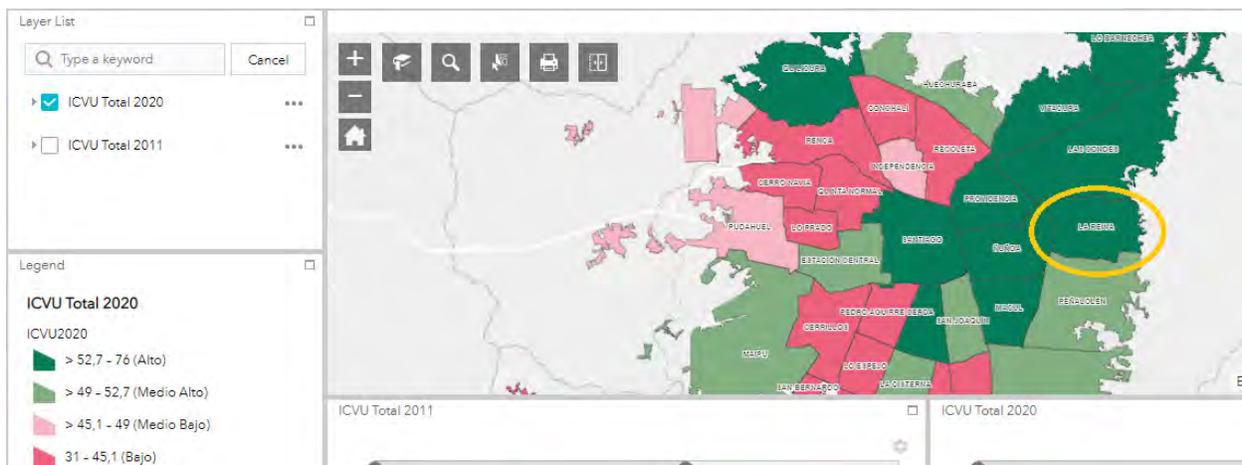
CALIDAD DE VIDA COMUNAL

Existen diversas mediciones respecto a la calidad de vida en las comunas, es así como el ICVU (índice de calidad de vida urbana), mide y compara la calidad de vida urbana de comunas, considerando variables referidas a seis dimensiones que evalúa la provisión de bienes y servicios públicos y privados a la población residente. De esta manera, nuestra comuna refleja un alto nivel de calidad de vida, posicionándose en séptimo lugar, a continuación de Vitacura, Providencia, Las Condes, Ñuñoa, Lo Barnechea y Santiago.

Las variables medidas reflejan el desarrollo que tiene esta comuna en aspectos referidos al cuidado de la naturaleza, áreas verdes y acceso a las mismas.

REGIÓN METROPOLITANA

COMUNAS	REGIÓN	POBLACIÓN 2017	CONDICIONES LABORALES	AMBIENTE DE NEGOCIOS	CONDICIONES SCULTURALES	CONECTIVIDAD Y MOVILIDAD	SALUD Y MEDIO AMBIENTE	VIVIENDA Y ENTORNO	ICVU 2021
Vitacura	Metropolitana	85.384	86,20	81,81	81,50	67,54	73,88	67,82	78,09
Providencia	Metropolitana	142.079	80,87	67,01	78,96	83,18	75,08	74,51	76,27
Las Condes	Metropolitana	294.838	85,31	48,98	79,53	77,09	78,48	74,61	72,76
Ñuñoa	Metropolitana	208.237	79,23	69,48	67,62	82,15	73,58	47,47	68,29
Lo Barnechea	Metropolitana	105.833	72,79	40,48	58,51	89,23	57,39	68,06	62,41
Santiago	Metropolitana	404.495	81,91	54,38	54,69	82,41	67,92	29,65	61,68
La Reina	Metropolitana	92.787	77,72	28,73	67,02	65,19	67,63	52,45	59,78
Macul	Metropolitana	116.534	74,99	35,35	52,60	75,60	68,23	37,65	51,45



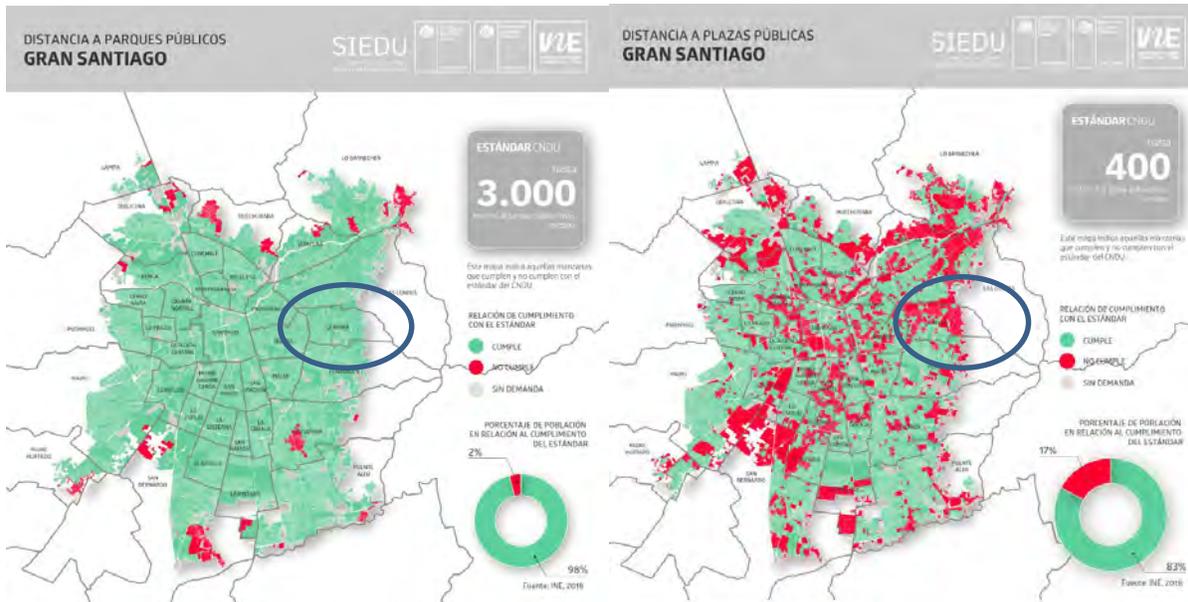
AREAS VERDES POR HABITANTE

Es fundamental para las comunas avanzar en calidad de vida, por ende, este indicador refleja la planificación urbana, acciones que propenden a la descontaminación, acceso al esparcimiento, al deporte, es decir, sumamos valor social a nuestro entorno, favoreciendo una de las determinantes sociales de la salud (ambiente).

En el caso de La Reina, posee un índice de 19,7, superado sólo por Vitacura dentro de las comunas del área oriente, y muy superior al promedio de la R.M., que es de 3,4 (la Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de 9 mts2 por habitante). Es una muestra más de las características y valor agregado que ofrece la comuna a sus habitantes.

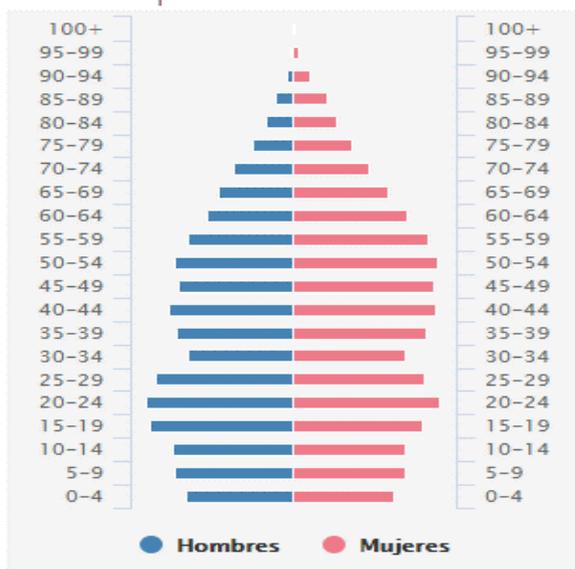
En la medición del ICVU, se reporta los indicadores de acceso a parques y plazas públicas, es así, como observamos en los mapas que, nuestra comuna cumple con el estándar de acceso a parques. Nuestra geografía cuenta con nutridos parques que

facilita a la comunidad el uso de dichos espacios. En cuanto a las plazas, presentamos ciertos déficits, en algunos sectores de la comuna.



ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS

Nuestra comuna representa la realidad nacional, en cuanto al envejecimiento poblacional. Nos encontramos en una etapa de transición demográfica avanzada, donde evidenciamos ciertas particularidades que debemos considerar a la hora de programar esfuerzos en Salud Pública. Datos del CENSO 2017, nos muestra la siguiente pirámide poblacional:



INE 2017

Observamos la presencia femenina por sobre la masculina, las mujeres viven más años. Es importante mencionar que, en 40 años se logró reducir a la mitad el crecimiento poblacional, situación que ocurre por la disminución de las tasas de fecundidad y natalidad, caracterizando a una comunidad cada día más envejecida, considerado uno de los mayores logros de la salud pública chilena.

Según el CENSO 2017, la composición etaria de la comuna es la siguiente:

Tabla 1: (Fuente: Censo 2017)

Tramo Edad	Cantidad
0 a 14 años	16516
15 a 64 años	62446
65 y más	13828
Total	92790

Según lo observado, la mayor cantidad de población corresponde al grupo entre 15 y 64 años. Cabe destacar que nuestra comuna presenta un porcentaje mayor de adultos mayores de 65 años, comparado con la realidad nacional. Chile presenta un total de un 11% de personas mayores, versus el 15% de La Reina. Llama la atención que, en datos del CENSO de 1992, contábamos con un 6% de personas mayores de 65 años y hoy en día esa cifra casi se duplica.



POBREZA

Según la encuesta CASEN 2015, respecto a la pobreza por ingresos (nueva metodología) en general las personas del Área Oriente poseen una situación económica mejorada comparada con el resto del país y la RM. Según esta perspectiva, un 2,3% de los habitantes del Área Oriente viven en condición de pobreza.

Refiriéndonos al porcentaje de Personas en Situación de Pobreza por Ingresos comuna de La Reina y SSMO, según CASEN 2015, observamos en la tabla 2, que la pobreza monetaria presenta un 2.3%, datos similares a lo evidenciado por la totalidad de las comunas que componen el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO). En cuanto a la pobreza multidimensional¹, nuestra comuna presenta una diferencia con la totalidad del SSMO, presentamos mejores indicadores los que están relacionados a la cuantiosa red de servicios que ofrecemos a nuestros vecinos.

La encuesta CASEN 2013 y 2015 incorporó la medición de la Pobreza Multidimensional. Observamos la comparación de ambas mediciones y vemos que nuestra comuna tuvo una mejora sustancial, diferente a la totalidad del SSMO, que la aumentó.

Tabla 2: (Fuente: CASEN 2015)

Área	% de Pobreza Multidimensional 2013	% de Pobreza Multidimensional 2015
La Reina	12,8%	9,8%
SSMO	10,8%	11,02%

¹ Considera 4 dimensiones: Educación, Salud, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda. Con igual ponderación e incluyendo 3 indicadores cada dimensión.

ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS LOCALES

El Registro Social de Hogares, es un instrumento que utiliza el Ministerio de Desarrollo Social para medir niveles de vulnerabilidad de los hogares en Chile, incluye una caracterización socioeconómica y ubica a cada hogar en un tramo de ingresos preestablecidos. Es importante señalar que este instrumento es la puerta de entrada para acceder al sistema de protección social chileno.

A continuación, mostraremos la realidad de nuestra comuna, según los hogares que han sido expuestos a dicha evaluación:

Tabla 3: (Fuente: SIIS-T 2019)

	La Reina
0% a 40%	42,30%
41% a 50%	10,00%
51% a 60%	8,90%
61% a 70%	9,10%
71% a 80%	8,40%
81% a 90%	15,20%
91% a 100%	6,10%

De los hogares evaluados, observamos que la mayoría de ellos se encuentran en el tramo de mayor vulnerabilidad, llama la atención que el 15% de ellos se encuentra en un tramo de escasa vulnerabilidad, por ende, no recibe beneficios sociales.

Tabla 4: (Fuente: SIIS-T 2019)

	Agua	Subsidios \$
País	792290	2168991
RM	123324	613273
La Reina	810	1901
Unidad vecinal 13	550	1513
Otras Unidades V	260	388

El Municipio de La Reina administra dos tipos de subsidios: agua² y financiero³. De esta manera, la tabla 4 nos muestra la significancia de dichos beneficios en la realidad regional. En ese escenario, nuestra comuna representa un 0.6% y 0.3% respectivamente, es decir, una cifra baja. Si analizamos nuestra realidad local, las estadísticas señalan que la Unidad Vecinal 13 (Villa La Reina) concentra el 68% y 80% respectivamente de ambos subsidios, lo que muestra que una parte importante del sistema de protección social está concentrado en el sector de Villa La Reina, lo que implica un alto porcentaje de hogares considerados como vulnerables. Estos elementos son importantes a la hora de implementar el Modelo de Salud Familiar y comunitarios, pues nos encontramos con familias vulnerables, cuyos intereses y preocupaciones no están radicados en la Promoción y Prevención en Salud, utilizando nuestros servicios casi exclusivamente para temas puntuales, de urgencia, dificultando el rol del equipo de salud.

PENSIONES

El sistema previsional chileno se encuentra hoy en discusión, siendo un elemento vital en la calidad de vida de una población que cada día envejece aceleradamente. De esta manera, consideramos relevante sumar a este diagnóstico la realidad de nuestra comuna, según nuestro registro social de hogares:

² Equivale a descuento en cuenta del agua

³ Incluye SUF, APS, Bonos varios, etc.

Tabla 5: Hogares con pensiones (Fuente: SIIS-T 2019)

	Pensiones
País	91.5%
RM	90.6%
La Reina	88.0%

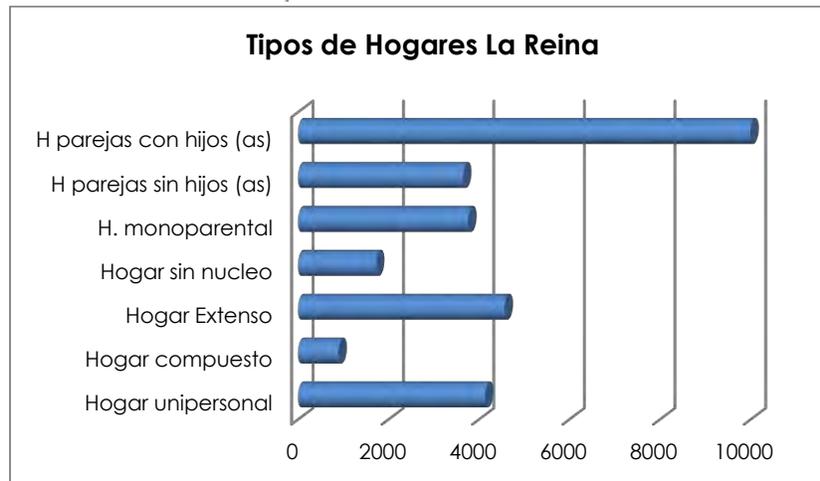
Vemos que un porcentaje importante de hogares evaluados perciben ingresos denominados pensiones. Este dato no hace diferencia del tipo de pensión asignada a cada hogar, pese a ello nos permite visualizar que un amplio porcentaje de los evaluados está inserto en algún sistema de previsión social.

TIPOS DE HOGARES

La comuna de La Reina se encuentra considerada como de clase media alta, presenta una densidad poblacional cercana a los 4034 por Km². En su composición observamos los tipos de hogares que la componen:

Tabla 6: (Fuente: Censo 2017)

Tipo de Hogares	Cantidad
Hogar unipersonal	4143
Hogar compuesto	877
Hogar Extenso	4566
Hogar sin núcleo	1729
H. monoparental	3756
H parejas sin hijos (as)	3636
H parejas con hijos (as)	9996
Total H	28703



Las tendencias nos muestran que nuestra comuna tiene mayormente una composición de hogares más bien tradicionales, representadas en su mayoría por hogares de parejas con hijos y/o hijas. Llama la atención la presencia de hogares extensos, lo que refleja la fusión de las familias, que persiste en nuestro entorno, junto con la aparición de hogares unipersonales que pudieran traducirse en hogares con escasas redes familiares.

El hacinamiento⁴ de familias y hogares, es un elemento fundamental a la hora de abordar temas de salud y calidad de vida. Este fenómeno afecta directamente dimensiones como el bienestar, las relaciones familiares o contaminación intradomiciliarias, determinando la calidad de la salud de nuestras comunidades.

Tabla 7: (Fuente: Censo 2017)

Tipo Hogar	Nº	%
Hogares no Hacinados	27842	97%
Hogares Hacinados	861	3%
Total hogares	28703	100%

⁴ Hacinamiento corresponde a la cantidad de miembros de la familia por dormitorio, superior a 2.4



En este mismo tema, el Registro Social de Hogares (RSH) presenta una realidad diferente en nuestra comuna, sus cifras se evidencian a continuación:

Tabla 8: (Fuente: SIIS-T 2019)

Nacional	16.2%
RM	17.3%
La Reina	13%
Unidad Vecinal 13	19%
Otras Unidades Vecinales	7%

Podemos ver que, de todas las familias en RSH, en sector de Villa La Reina observamos un alto porcentaje de hogares hacinados, siendo las cifras más altas que la realidad regional o nacional, evidenciando los factores de riesgos sanitarios que ello implica.

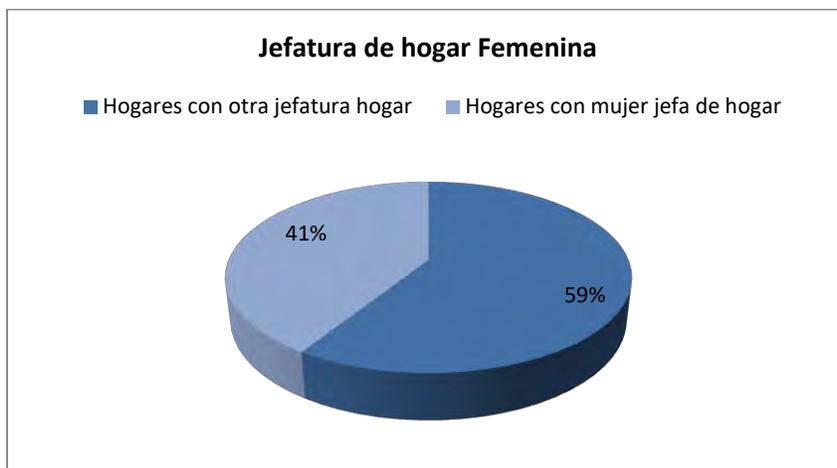
JEFATURA DE HOGAR

La jefatura de hogar femenina, es un concepto que refleja el cambio que tiene hoy nuestro país a nivel social, familiar y laboral, donde se reconoce el rol de la mujer en la esfera pública y privada.

Tabla 9: (Fuente: Censo 2017)

Hogares c/jefa de hogar	11768
Total Hogares	28703

Según las cifras del CENSO 2017, observamos que más del 40% de los hogares reconocen a la mujer como jefa de hogar. Esta situación desafía a las familias en el cambio de roles, ingreso a la fuerza laboral y distribución del poder entre sus miembros.



CARACTERIZACIÓN SOCIOCULTURAL

Hogares e interculturalidad

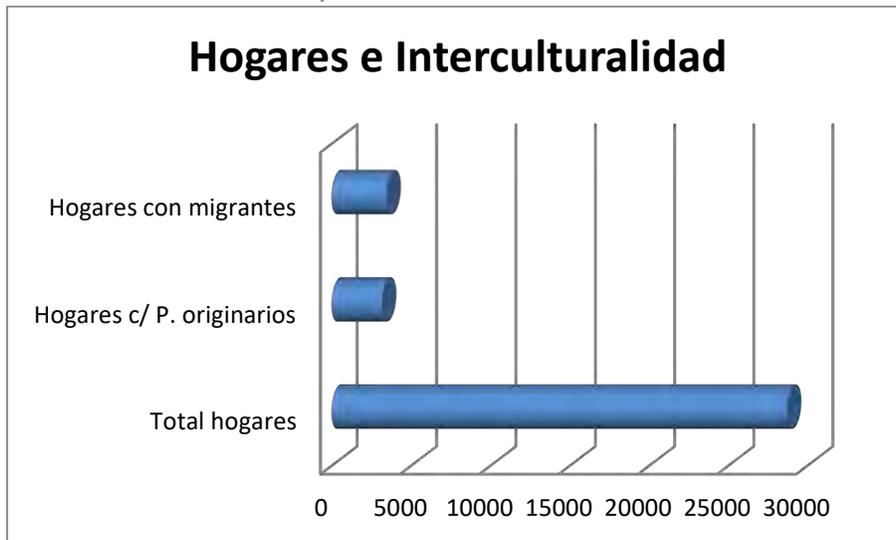
Chile está cambiando, no es nueva para nuestro país la explosión de familias migrantes, que buscan nuevos horizontes producto de la inestabilidad política, social y económica de algunos países de la región. De esta manera, los servicios públicos han debido adaptarse a esta nueva realidad y responder frente a demandas nuevas y diversas.

Nuestra comuna no es la excepción, hemos observado un creciente número de familias migrantes que se han insertado en nuestra comunidad, sin dejar de mencionar a nuestros pueblos originarios que tienen una presencia activa en nuestra comuna.

Tabla 10: (Fuente: Censo 2017)

Hogares con Pueblos Originarios	3157	11%
Hogares con Migrantes	3444	12%
Total hogares	28703	

Según los datos mostrados, observamos que más de 6500 hogares cuentan con presencia interculturalidad, ya sea por miembros pertenecientes a pueblos originarios como a migrantes internacionales.



Las cifras son elocuentes, reflejando que Chile y La Reina presentan una comunidad migrante, que vive, trabaja y utiliza los servicios sanitarios de nuestra red. Según nuestras cifras locales, hasta el mes de noviembre de 2022 contamos con 5016 extranjeros (Fuente: IRIS) personas inscritas y vigentes en los centros de salud de nuestra red comunal, tal como se detalla a continuación.

Tabla 11: Usuarios migrantes inscritos (Fuente IRIS)

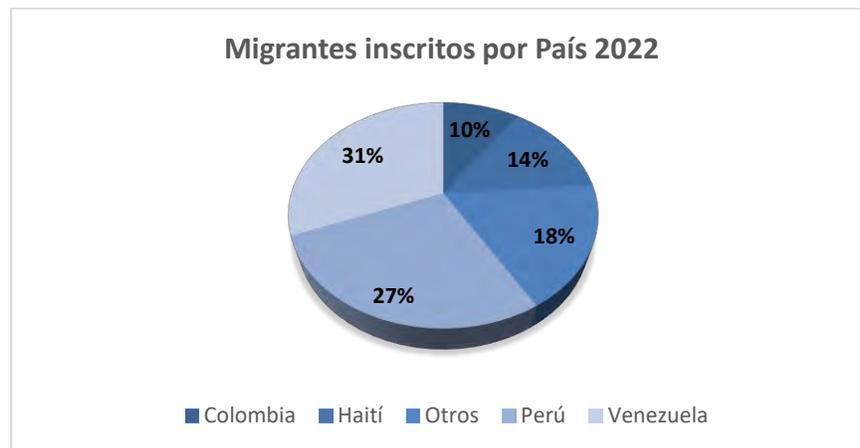
Continente	Total	%
África	3	0,1
Oceanía	4	0,1
Europa	97	1,9
Asia	122	2,4
Norteamérica	143	2,9
Centroamérica	727	14,5
Sudamérica	3920	78,1
Total	5016	100

La mayor cantidad de migrantes internacionales provienen de nuestros vecinos (3920 de Sudamérica), representando un 78% del total de los extranjeros inscritos. Por otro lado, la movilidad desde Centroamérica representa el 14% del total de migrantes inscritos en nuestra red de salud.

A continuación, mostramos los 4 países de donde provienen el mayor porcentaje de comunidad migrante, beneficiaria de nuestra red:

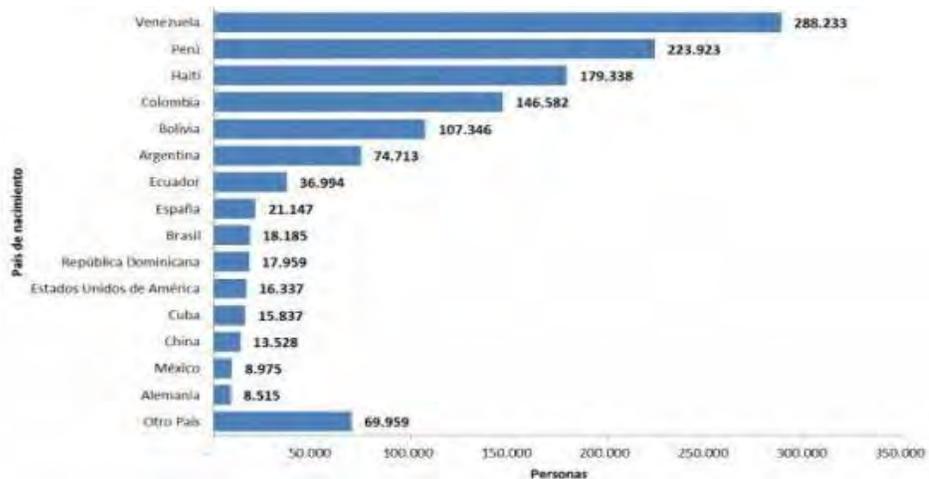
Tabla 12: (Fuente: Censo 2017)

País Procedencia	Cantidad	%
Colombia	481	9,6
Haití	713	14,2
Otros	887	17,7
Perú	1383	27,6
Venezuela	1552	30,9



Observamos que la realidad de la migración en nuestra comuna sigue la tendencia de la realidad nacional con una mayor presencia de la comunidad venezolana, que ocupa el primer lugar. Esta población se ha asentado en sectores específicos de nuestra comuna, trayendo consigo patrones culturales y sanitarios de su país de origen, generando dificultades en abordarlos desde nuestra red de salud, y en algunos casos, agudizado por la barrera idiomática.

Migración Nacional INE por país de Nacimiento



EDUCACIÓN

RED DE EDUCACIÓN PÚBLICA

La comuna posee un total de 7 establecimientos de administración municipal, con una matrícula cercana a los 3.811 alumnos. Nuestros establecimientos se caracterizan por presentar sellos de innovación, deporte y cultura.



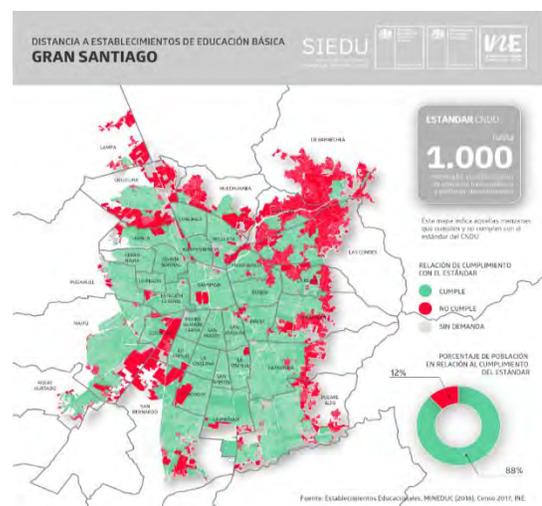
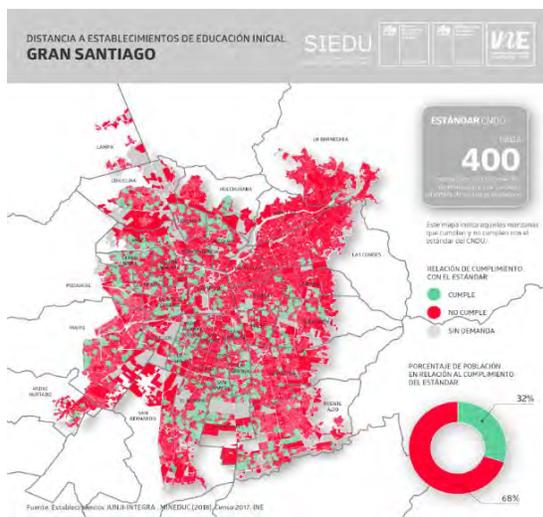
La educación preescolar ha tenido un fuerte desarrollo en los últimos años, especialmente en el ámbito de dependencia municipal – corporación, con la creación de salas cunas y jardines infantiles, ampliando la matrícula, niños y niñas de 0-4 años, teniendo especial impacto en la oferta a preescolares y lactantes del Programa Chile Crece Contigo, congruente con las políticas sociales. Tenemos específicamente 8 jardines infantiles con un total de 737. Además, se mantiene asociaciones con Fundación INTEGRAL y Fundación Los Anhelos, las que proporcionan algunas matriculas.



Estos antecedentes explican los resultados positivos que tienen nuestros indicadores sanitarios respecto al Desarrollo Psicomotor, acceso a redes sociales por parte de las familias vulnerables, estimulación temprana. Nuestra infancia cuenta con una red amplia y organizada que fomenta sus factores protectores.

Según indicadores de calidad de vida, nuestra comuna cumple medianamente con presencia de jardines infantiles cada

400 metros, sin embargo, el mayor cumplimiento se observa en sector de Villa La Reina, área geográfica que concentra la población de mayor vulnerabilidad, tal como se observa en el mapa. En cuanto al indicador de distancia en colegios públicos y/o privados, los resultados se observan mejores, donde en la mayoría de los sectores de la comuna cuenta con instituciones educativas cada 1000 metros.



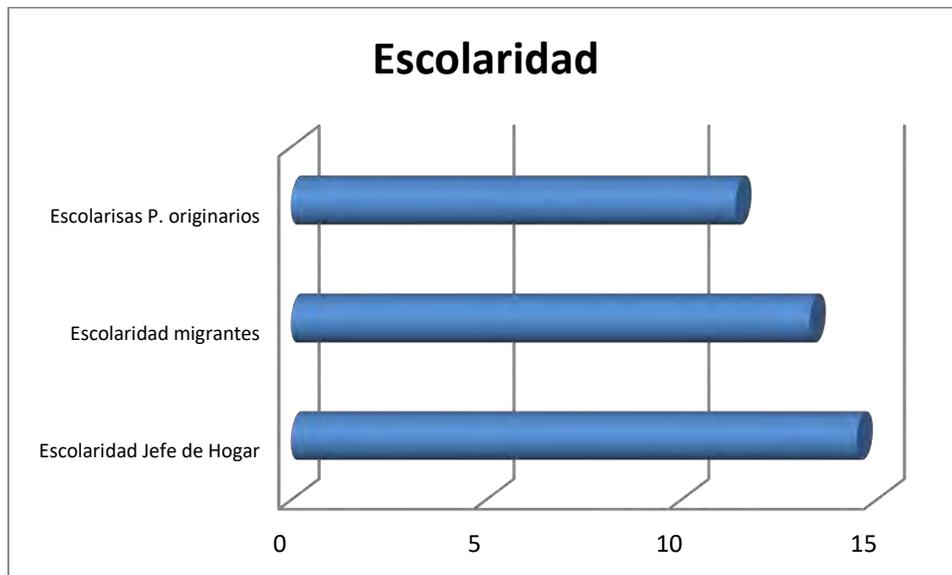
ESCOLARIDAD

Según datos del CENSO, los años de escolaridad de los chilenos alcanzó 11.05 años promedio. En los datos comunales nos encontramos que los años alcanzados son mayores, como se muestra en la siguiente tabla

Tabla 13: Promedio Años de Escolaridad (Fuente: Censo 2017)

Escolaridad Jefe de Hogar	14,5
Escolaridad Migrantes	13,3
Escolaridad Pueblos Originarios	11,4

En nuestra comuna, la escolaridad en quienes ejercen la jefatura de hogar es superior en más de 3 años. Esto nos permite inferir que las familias más educadas facilitan la labor sanitaria y favorece la adhesión a las mismas.



Vemos que, en los hogares con presencia de variable intercultural, los años de escolaridad van disminuyendo en el caso de migrantes internacionales (diferente a la realidad nacional, por cuanto la escolaridad de los mismos es superior a los chilenos) y la escolaridad de los hogares con pueblos originarios se acerca a las cifras nacionales. Podemos referir que la variable intercultural es fundamental abordarla al interior de la red de salud, por cuanto nos muestra un desafío constante para la gestión institucional.

TRABAJO

El CENSO 2017 nos revela los siguientes datos respecto a la fuerza laboral de la comuna:

Tabla 14: (Fuente: Censo 2017)

Declaran Trabajar	61%
Edad Promedio	44,9
Mujeres insertas	48%
Trabajan y estudian	8%

Un porcentaje importante de los encuestados está inserto en la fuerza laboral, con una amplia presencia femenina, coincidente con el alto reconocimiento de la jefatura de hogar en la tabla 14.

Nuestra comuna tiene un foco de desarrollo industrial, ubicado frente al sector de Villa La Reina: La Asociación de Industriales de La Reina (AIR), es una asociación gremial que reúne a las industrias y empresas ubicadas preferentemente en la comuna de La Reina, con el propósito de reunir las inquietudes de sus afiliados y representarlos ante las entidades gubernamentales y privadas, para lograr acciones en beneficios de sus socios. Existen convenios de colaboración mutua que se traducen en acciones concretas en beneficio de la comunidad y los funcionarios de este municipio.



El sector de Príncipe de Gales se caracteriza por ser un espacio de servicios, bancos y comercio en general. Agregamos el Mall La Reina ubicado al final de la calle Francisco Bilbao y el Mall Plaza Egaña que significó una apertura de puestos laborales para nuestros vecinos.

La Oficina Municipal de Información Laboral (OMIL) tiene por finalidad intermediar entre vecinos y empresas, dentro y fuera de la comuna para la inserción laboral. Contamos además con una coordinación directa en la red de inclusión laboral por parte del CCR Dragones de La Reina.

VIVIENDA



En vivienda destaca la ausencia de campamentos, con una concentración de viviendas sociales en la Unidad Vecinal N° 13, aunque en general de buena calidad y con alto porcentaje de propietarios residentes; en la comuna cerca del 70% de las viviendas corresponde a nivel medio y medio alto. El Plan Regulador, recientemente aprobado, ha

desprivilegiado las construcciones en altura, acogiendo la característica residencial de la Comuna. Sobre el 99 % de ellas posee saneamiento básico.

En el sector de Villa La Reina encontramos adicionalmente la Población Villa Militar Cordillera, Villa de Carabineros Peña Rey y Complejo Habitacional Las Perdices, inaugurado en el año 2016, donde se dio respuesta habitacional a familias del sector, organizadas en diversos comités de allegados.

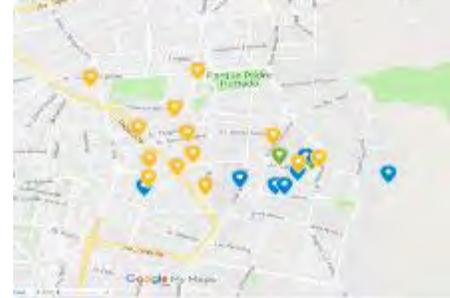
TRANSPORTE

El transporte ha mejorado, producto de diversos recorridos del Transantiago y el Metro, tanto en sus ejes Oriente Poniente y Norte Sur; a esto se agrega la presencia de buses eléctricos municipales de recorrido intracomunal, todo lo cual ha contribuido a mejorar la conectividad y flujos; sin embargo, conforme a los datos aportados por las encuestas de caracterización en la unidad vecinal N° 13, y en particular el Diagnóstico Participativo del CCR junto a la encuesta del sector Dragones de La Reina (unidades vecinales N° 8, 9 y 10), la demanda de la comunidad por mejorar la conectividad del transporte público y municipal intracomunal, sobre todo de la Villa La Reina hacia Dragones y entre el CECOSF - Dragones y Ossandón, ha sido persistentemente explicitada como prioritaria y urgente de mejorar.

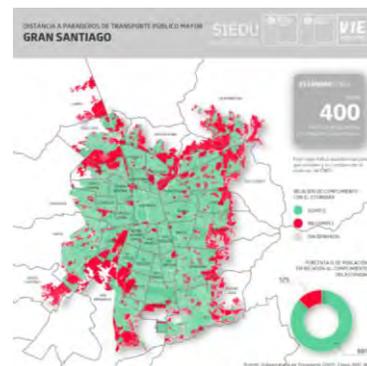
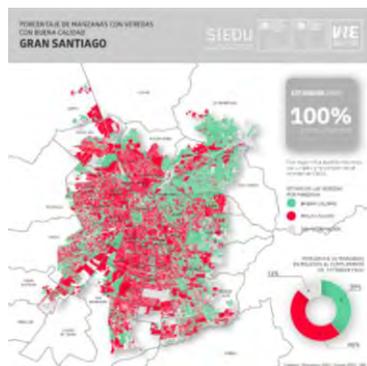


Es importante mencionar que, en diciembre del año 2018 se inauguró nuestra Estación Fernando Castillo Velasco, perteneciente a la Línea 3 del Metro, beneficiando a nuestra comunidad y mejorando la conectividad en la comuna.

Según estos antecedentes, podemos abordar el estándar de calidad de vida urbana, referida a la distancia entre paraderos del transporte público. Tal como se observa en el mapa correspondiente, nuestra comuna muestra un acceso adecuado a paraderos, siendo en los sectores altos de la comuna, donde la medición se encuentra desmedrada.



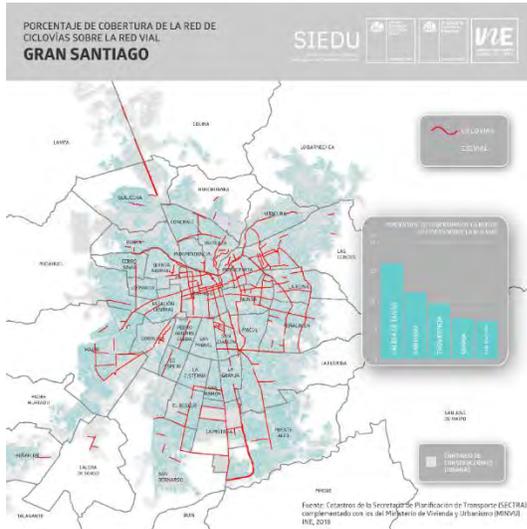
Por otro lado, un elemento fundamental para el transporte y uso comunitario, tiene que ver con la calidad de las veredas. Es así, que nuestra comuna muestra un déficit, donde un porcentaje importante no se encuentran en buenas condiciones, situación que impide un uso adecuado de las mismas, favorece el aislamiento social y aparición de caídas.



DEPORTE Y RECREACIÓN

Nuestra comuna cuenta con una Corporación de Deporte que administra la infraestructura deportiva de nuestra comuna. Contamos con 8 recintos deportivos distribuidos por la comuna según se observa en el mapa, corresponden a piscinas, gimnasios, canchas, centros deportivos. Se destaca que el presente año se ha recuperado infraestructura deportiva de primer nivel, denominada "Sportime" cuenta con 4 multicanchas, gimnasio e implementación deportiva.

Actualmente, nuestra comuna posee 9 ejes con Ciclovías, totalizando 15.835 metros lineales. La Dirección de Tránsito está a cargo de monitorear su estado y realizar



mantenciones, enfocadas en el mejoramiento y seguridad de cada uno de estos espacios.

Los indicadores de calidad de vida reflejan que nuestra comuna cuenta con una red importante de ciclovías, formando una red de conectividad relevante entre comunas del área oriente.

La Comuna posee diversos y amplios espacios de recreación, destacando el Parque Mahuida, Complejo Dragones de La Reina, Centro Cultural Santa Rita y Casona Nemesio Antúnez, Aldea del Encuentro, Cinepolis, múltiples plazas y áreas verdes, cordón Tobalaba, Las Perdices, Talinay, Parque Intercomunal Padre Hurtado.



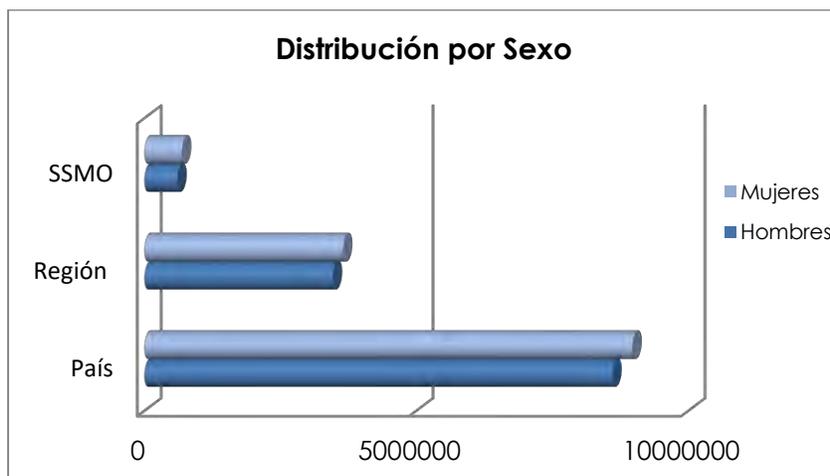
CAPÍTULO 2: DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO, DEMOGRÁFICO Y PARTICIPATIVO

CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA

Al año 2018 el SSMO presenta una proporción femenina de 53%, levemente superior al 51% que presenta el país y al mismo 51% que presenta la RM. En todos los niveles de medición las mujeres tienen un mayor número siendo más marcada la diferencia en la totalidad de las comunas que componen el SSMO.

Tabla 15: (Fuente: Censo 2017)

	Hombres	%	Mujeres	%
País	8.601.989	49%	8.972.014	51%
Región	3.462.267	49%	3.650.541	51%
SSMO	601.580	47%	685.711	53%



En el caso de La Reina, tiene un 53% de mujeres versus un 47% de hombres, según se detalla en la tabla N°16.

Tabla 16: (Fuente: Censo 2017)

	Hombres	Mujeres
La Reina	43599	49188



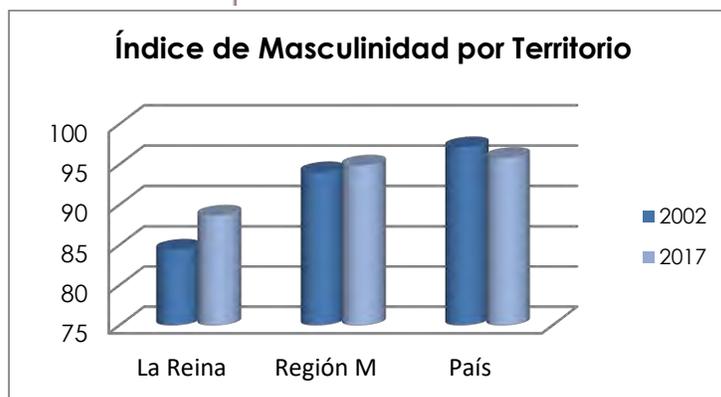
La presencia femenina entrega ciertas particularidades a los requerimientos sanitarios. Las mujeres son quienes más consultan, quienes además ejercen el rol de cuidadoras y nexo entre los CESFAM y las familias. Podemos referir que las mujeres inscritas en la red SSMO representan al 58% del total de las personas beneficiarias.

El índice de Masculinidad establece que en La Reina existen 88 hombres por cada 100 mujeres. Esto está muy por debajo del índice de la RM y del país, lo que implica que es un área con mayor presencia femenina.

Índice de Masculinidad de la comuna de La Reina, SSMO, RM y País.

Tabla 17: (Fuente: Censo 2017)

Unidad Territorial	Índice de Masculinidad	
	2002	2017
La Reina	84,42	88,64
Región M	94,02	94,84
País	97,12	95,8

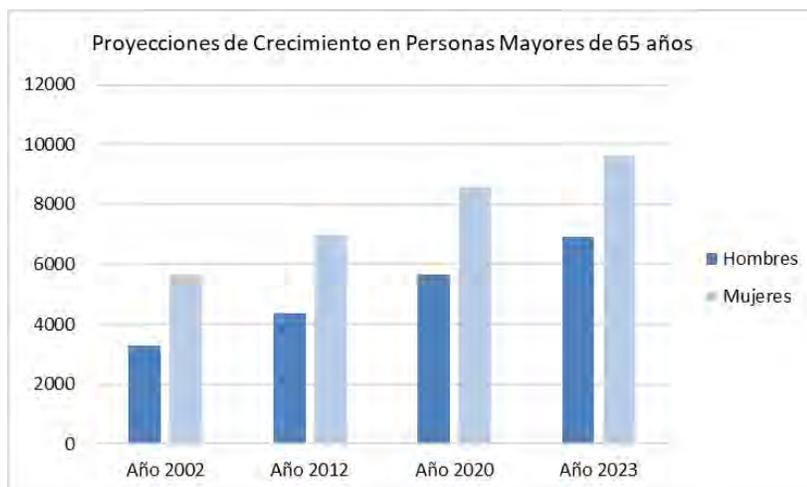


Las proyecciones de envejecimiento del INE, para la comuna de La Reina, se observan en la tabla 18.

Tabla 18: (Fuente: Censo 2017)

	Año 2002	Año 2012	Año 2020	Año 2023
Hombres	3298	4363	5663	6917
Mujeres	5665	7000	8572	9613
Total	8963	11363	14235	16530

La comuna de La Reina ha aumentado sustancialmente la cantidad de personas mayores de 65 años. Creciendo en una década más de 3000 adultos mayores. Se espera similar aumento al año 2020. Además, se proyecta un aumento de más de 2000 adultos mayores para el año 2023, lo que confirma la tendencia de envejecimiento de la población.

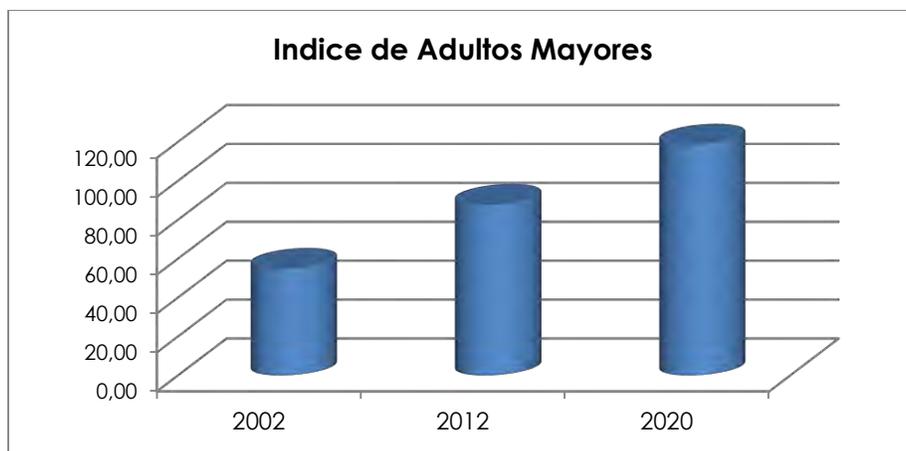


Es fundamental considerar el Índice de Adultos Mayores (IAM), indicador que representa la cantidad de adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años. El caso de nuestra comuna se detalla:

Tabla 19: (Fuente: Censo 2017)

	2002	2012	2020
IAM (por 100 < de 15 años)	54,70	87,63	118,56

Observamos que, en el año 2002, teníamos 54 adultos mayores de 60 años por cada 100 personas menores de 15 años; posteriormente en el año 2012 teníamos 87 adultos mayores de 60 años. Para el año 2020 se proyectó un aumento significativo a 118 personas mayores por cada 100 menores de 15 años, lo que considera una tendencia al alza.



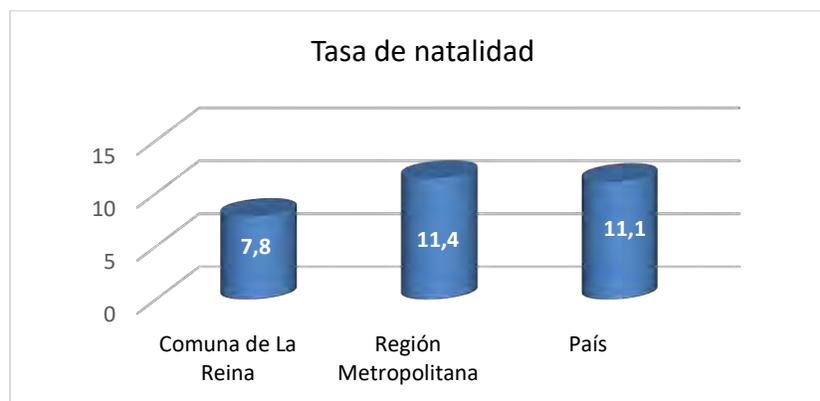
Para el año 2023 se nos avecina una alta prevalencia de personas mayores, donde nos enfrentaremos a una mayor exigencia a los servicios sociales, municipales y sanitarios, siendo necesario preparar políticas intersectoriales que den respuestas a las mismas.

NATALIDAD

Nuestro país presenta una baja tasa de natalidad, cifras coincidentes con la etapa demográfica que vivimos. Si observamos el detalle de nuestra comuna, la cifra es aún más baja, según el SIIT 2019:

Tabla 20: (Fuente: SIIT 2019)

Unidad Territorial	Tasa de Natalidad (c/1000 Hab)
Comuna de La Reina	7,8
Región Metropolitana	11,4
País	11,1



La baja natalidad ha generado reorientar los servicios de salud a lo largo de las últimas décadas. Fortaleciendo los servicios a la infancia, aumentando la calidad de los mismos y obteniendo logros sanitarios destacables, que abordaremos posteriormente.

MORTALIDAD

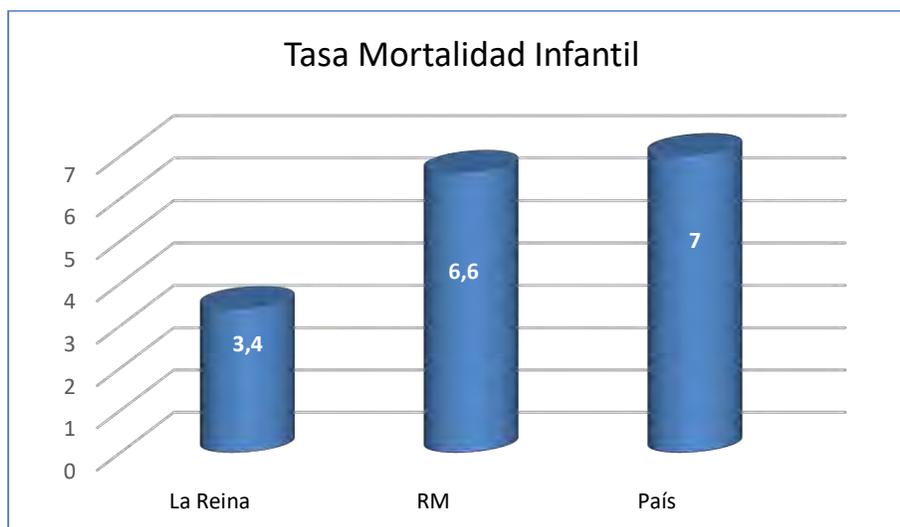
Para conocer el ritmo de crecimiento de una población, es fundamental conocer los indicadores de mortalidad, elemento fundamental también, para la salud pública.

Tabla 21: (Fuente: SIIT 2016)

Unidad Territorial	Tasa Mortalidad Infantil
	(c/1000 Nacidos Vivos)
La Reina	3,4
RM	6,6
País	7,0

La tabla 21 nos muestra la tasa de mortalidad infantil. Nuestro país presenta un excelente indicador en Sud y Centro América, sólo siendo superado por Cuba y Puerto Rico. Los países que nos superan del Norte son EEUU y Canadá.

Los datos de mortalidad infantil presentan una tasa de país desarrollado en nuestra comuna.



Esto significa que, por cada 1000 niños nacidos en La Reina, existen 3 que tienen probabilidad de morir antes de cumplir un año. Las condiciones sociofamiliares permiten que durante la gestación tengan acceso a redes sanitarias, atención profesional especializada, cuidados prenatales y un sistema de protección social integrado.

Por un lado, según los antecedentes anteriores, observamos que la totalidad de las niñas y niños nacidos vivos recibieron atención profesional durante el parto, según cifras del DEIS 2014.

Tabla 22: Niños y niñas nacidos vivos (Fuente: DEIS 2014)

Región y Comuna	Población RM	Nacidos Vivos Inscritos La Reina	
		Total	Con atención profesional
La Reina	72.243	316	316

Por otro lado, de acuerdo a los antecedentes mencionados anteriormente, en la comuna de La Reina la muerte en la niñez se concentra en el tramo de 5 a 9 años. En adolescentes, los fallecimientos se observan en el tramo de 15 a 19 años, con una tasa de 1.7 y 5.3, respectivamente (Tabla 23 y 24).

Mortalidad en la niñez según grupos de edad, sexo y Comuna de residencia. Chile, 2014.

Tabla 23: (Fuente: DEIS 2014)

Edad	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
1 a 4 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 a 9 años	1	1,7	0	0,0	1	3,3

Tabla 24:(Fuente: DEIS 2014)

Edad	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
10 a 14	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15 a 19	4	5,3	2	5,3	2	5,4

Mortalidad de la población adulta según grupos de edad y sexo, por Región y Comuna de residencia. DEIS, Chile, 2014.

Tabla 25: (Fuente: DEIS 2014)

	Edad	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
País	20 a 44	6539	9,6	4674	13,7	1865	5,5
	45 a 59	19872	46,6	12531	59,9	7341	33,8
RM	20 a 44	2466	8,7	1804	12,7	662	4,6
	45 a 59	7531	43,7	4724	57,4	2807	31,2
La Reina	20 a 44	18	4,9	10	6,0	8	4,1
	45 a 59	72	26,0	51	40,4	21	14,0

La Reina mostró una muy baja mortalidad en el segmento 20 a 44 años, lo que se mantiene en el segmento 45 a 59 años. En este último tramo etario, fallecen más del doble de hombres versus mujeres, a diferencia que en RM y el resto del país. Esto podría relacionarse con que las mujeres se encuentran insertas en un número mayor de redes sociales y de salud.

Tabla 26: (Fuente: DEIS 2014)

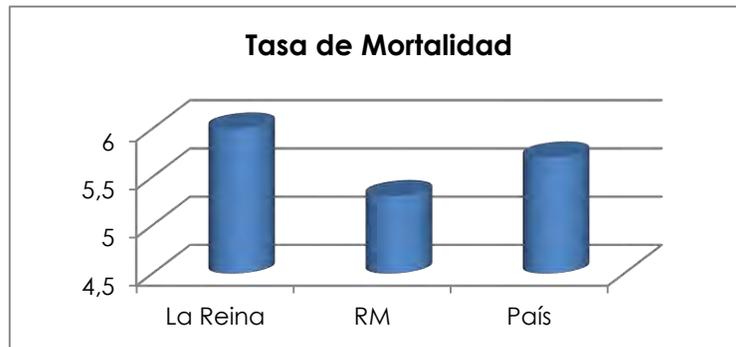
	Edad	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
Total país	65 a 79	32.135	23	18.416	29	13.719	18
	80 y +	40.352	109	16.584	129	23.768	99
RM	65 a 79	11.778	21	6.566	27	5.212	17
	80 y +	15.923	110	6.045	132	9.878	100
La Reina	65 a 79	146	16	85	22	61	12
	80 y +	347	115	120	141	227	104

La tasa de mortalidad de la comuna es más baja que la del país y RM en el tramo de 65 a 79 años, pero en el tramo de 80 años y más las supera, situación dada por la longevidad de nuestra comunidad.

Las cifras observadas respecto a la mortalidad general, presenta el siguiente escenario, como se observa en la tabla 27.

Tabla 27: (Fuente: DEIS 2014)

Unidad Territorial	Tasa de Mortalidad General
	(c/1000 Hab)
La Reina	6
RM	5,3
País	5,7



La Reina tuvo una tasa de mortalidad general levemente superior al País y RM, debido al envejecimiento de su población, por ende, un alto porcentaje de fallecidos de 60 años y más.

En cuanto al escenario regional, presentamos mayor diferencia. Es posible que la tasa de mortalidad general esté influenciada por el envejecimiento de nuestra población.

Es importante mencionar que este envejecimiento es influido por múltiples factores, tales como, baja natalidad y alta esperanza de vida.

Podemos referir que las mujeres en Chile viven aproximadamente hasta los 80.5 años, en promedio.

En este escenario, es interesante conocer las 5 **principales causas de defunciones** para nuestro país, las cuales responden a la realidad actual:

1. COVID - 19
2. Enfermedades del Sistema Digestivo.
3. Enfermedades del Sistema Circulatorio.
4. Enfermedades del Sistema Respiratorio.
5. Tumores
6. Traumatismos, envenenamientos y otras causas extremas.

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS

Es importante considerar los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), por cuanto nos indica los años que un país pierde por muertes prematuras. A continuación, mostramos dicha pérdida por cada 1.000 habitantes de ambos sexos, según región y comuna. Chile, DEIS 2014.

Tabla 28: (DEIS 2014)

Total			Sexo				
			Hombres		Mujeres		Indeterminado
	Nº AVPP	Tasa	Nº AVPP	Tasa	Nº AVPP	Tasa	Nº AVPP
País	1.242.894	70	789.131	89	452.403	50	1.360
RM	467.558	65	295.161	83	172.237	47	160
La Reina	4.560	45	2.846	61	1.714	31	0

Las tasas de AVPP en el país, RM y La Reina han ido disminuyendo, casi linealmente, desde 1998. La Reina ha mantenido en este período una tasa inferior al país y RM, como parte de sus buenos indicadores.

CAPÍTULO 3: RED DE SALUD COMUNAL

ORGANIZACIÓN



Nuestra red de salud está compuesta por dos CEFAM y un Centro Odontológico, como base primaria de acceso de la comunidad a los servicios de salud. De ellos se desprenden 5 unidades operativas que están organizadas de tal manera que responden y funcionan en sistema de red para materializar las políticas públicas sanitarias.

Destaca la presencia de un Centro de Rehabilitación que incluye piscina terapéutica junto con un Centro Diurno del adulto mayor, institución que responde a nuestra realidad demográfica y colabora en la promoción y mantención de un envejecimiento activo y saludable.

DOTACIÓN 2022-2023

Tabla 29: (Fuente: Dirección de Salud 2022)

Categ.	Profesión	Dotación 2022				Dotación 2023			
		Oss	JPII	Odont	Total	Oss	JPII	Odont	Total
A	Médicos	396	396	0	792	396	440	0	836
	Dentistas	0	0	528	528	0	0	594	594
	Bioquímico	44	0	0	44	44	0	0	44
	Q. Farmacéutico	44	44	0	88	44	44	0	88
	Total A	484	440	528	1452	484	484	594	1562
B	Enfermeras	440	374	0	814	528	462	0	990
	Matronas	176	176	0	352	176	176	0	352
	Psicólogo	176	154	0	330	220	176	0	396
	Asistente S	132	176	0	308	198	176	0	374
	Nutricionista	220	198	0	418	286	220	0	506
	Kinesiólogo	308	429	0	737	308	517	0	825
	T. Ocupacional	44	44	0	88	66	66	0	132
	Fonoaudióloga	0	44	0	44	0	44	0	44
	Tecnólogo	22	44	0	66	88	44	0	132
	E. Párvulos	44	0	0	44	44	0	0	44
	Profesor EF	44	0	0	44	44	0	0	44
	Total B	1606	1639	0	3245	1958	1881	0	3839
C	TENS	836	748	572	2156	836	748	572	2156
	TANS	220	264	88	572	176	264	88	528
	Total C	1056	1012	660	2728	1012	1012	660	2684
D	Auxiliar Enferm	44	132	44	220	44	132	44	220
	Total D	44	132	44	220	44	132	44	220
E	Administrativos	660	506	88	1254	748	550	88	1386
	Total E	660	506	88	1254	748	550	88	1386
F	Aux. Servicio	44	88	0	132	44	88	0	132
	Conductor	88	88	0	176	88	88	0	176
	Total F	132	176	0	308	132	176	0	308
		Total	9207			Total	9999		

La dotación de nuestra comuna es bastante robusta, diversa y privilegiada, contamos con profesionales, técnicos, administrativos suficientes y de alta calidad. Para el año 2023 se regula la contratación de funcionarios bajo la Ley N°19.378, con el objetivo de disminuir la presencia de contratación a honorarios. Considerando el escenario actual, para el año 2023, se ha decidido mantener algunas horas, cerrar ciertos cargos y aumentar otros.

A lo largo de los años, hemos aumentado sustancialmente las horas de dotación, como se observa a continuación:

Tabla 30: (Fuente: Dirección de Salud 2022)

2016	2017	2018 ⁵ (ajustada)	2019	2020	2021	2022	2023
7.436	7.590	7.953	8.019	8.591	9.163	9.207	9.999

POBLACIÓN INSCRITA Y PER-CAPITADA

Se entiende por población inscrita y validada (o población per cápita) a aquellas personas que pertenecen a FONASA y que viviendo o trabajando en la Comuna, están inscritas en los Centros de Salud Familiar y se encuentran validadas por FONASA.

Durante el mes de octubre de cada año el Fondo Nacional de Salud informa a las comunas el número de inscritos validados que será la base para el financiamiento per cápita y las evaluaciones de metas sanitarias e índices de atención del año siguiente. Desde el año 1998 a la fecha, observamos la siguiente evolución, en la tabla 31:

⁵ La dotación 2018 ajustada durante el año, es superior a la enviada al SSMO.

Tabla 31: (Fuente: Dirección de Salud 2022)

CORTE	Nuevos Inscritos	Inscritos de otros Seguros Migrados a Fonasa	Rechazados Previsional	Rechazados Fallecidos	Total Autorizados
30/09/2022	247	72	53	41	39.591 ⁶

Usuarios inscritos validados en la comuna de La Reina al corte financiero de FONASA al 30 de septiembre del 2022

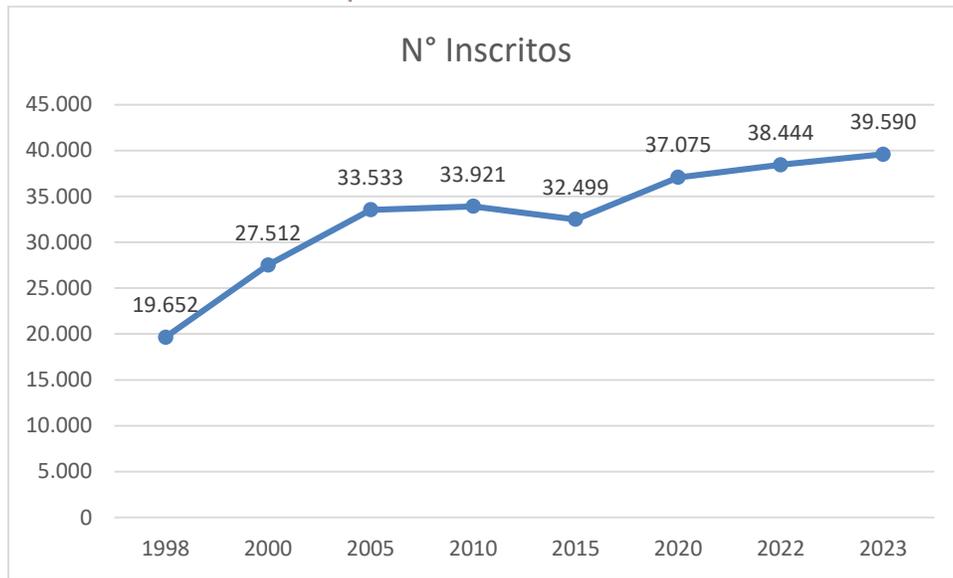
Nombre Establecimiento	CORTE	Nuevos Inscritos	Inscritos de otros Seguros Migrados a Fonasa	Total Autorizados
Centro De Salud Familiar La Reina	30/09/2022	139	14	9.183
Centro Odontológico La Reina	30/09/2022	0	0	48
Centro De Salud Familiar Juan Pablo II	30/09/2022	66	22	17.134
Centro Comunitario De Salud Familiar Dragones De La Reina	30/09/2022	42	36	13.226

⁶ Con fecha 24 nov de 2023, se entrega un nuevo corte oficial de inscritos correspondiente a 39.590. Esto corresponde a la disminución de 1 inscrito en Centro de Salud Familiar la Reina, cuyo total será 9.182. Desde el SSMO nos entregan sólo esta información, sin mayor detalle. Esto no altera los cálculos posteriores, pero se decide corregir en las siguientes páginas.

Tabla 32: (Fuente: Dirección de Salud 2022)

AÑO	N° Inscritos
1998	19.652
1999	22.051
2000	27.512
2001	29.659
2002	30.436
2003	28.376
2004	32.818
2005	33.533
2006	33.533
2007	35.805
2008	33.226
2009	33.699
2010	33.921
2011	35.578
2012	34.988
2013	34.491
2014	34.336
2015	32.499
2016	31.975
2017	32.595
2018	32.577
2019	34.592
2020	37.075
2021	37.329
2022	38.444
2023	39.590

Nuestra comuna ha evidenciado una disminución paulatina de los inscritos, desde el año 2011 al 2018. En este último período se observa un estancamiento, hasta lograr un crecimiento notorio para el año 2019, alcanzando el peak más alto para el año 2020. Entre los años 2018 a 2022, se observa un aumento de población inscrita de un 18%, aproximadamente. Para el año 2023 el aumento de población es de 1.146 personas sobre el año 2022, lo que representa alrededor de un 3%.



Este aumento significa un incremento de los ingresos por este rubro, que favorecerá la gestión sanitaria, junto con un crecimiento y aumento de las coberturas y responsabilidades hacia nuestra comunidad.

CANASTA DE PRESTACIONES

CICLO	PRESTACIONES
Salud del Niño y la Niña	Control de salud del niño sano, control de crecimiento y desarrollo.
	Evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP Y TEPSI).
	Control de malnutrición.
	Control y consulta de lactancia materna.
	Educación grupal, preventiva promocional.
	Consulta nutricional.
	Consulta de morbilidad.
	Control de enfermedades crónicas.
	Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
	Control y seguimiento de estimulación temprana.
	Consulta y control kinésico respiratoria.
	Evaluación, control e intervención rehabilitación motora y neurológica.
	Consulta y control de salud mental.
	Control de salud, evaluación y tratamiento odontológico.
	Vacunación dentro PNI.
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
	Visita domiciliaria integral al niño y familia.
	Evaluación de riesgos: Aplicación pautas CHCC (Edimburgo, protocolo neurosensorial, Massie–Campbell).
	Intervención psicosocial: plan consensuado grupos de riesgo.
Evaluación de agudeza visual.	
Consulta integral Vida Sana (Médico, nutricionista, psicóloga).	
Adolescente	Control de salud y realización de ficha CLAP y EMPAD.
	Consulta morbilidad.
	Control crónico.
	Control prenatal.

	Control de puerperio
	Control y consulta de salud mental.
	Control de regulación de fecundidad.
	Consulta y control kinésico respiratoria.
	Evaluación, control e intervención rehabilitación motora y neurológica.
	Consejería en salud sexual y reproductiva.
	Control ginecológico preventivo.
	Control de salud, evaluación y tratamiento odontológico.
	Educación grupal.
	Consulta morbilidad obstétrica.
	Consulta morbilidad ginecológica.
	Intervención Psicosocial.
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
	Visita domiciliaria integral al adolescente y familia.
	Evaluación de agudeza visual.
	Consulta integral Vida Sana (Médico, nutricionista, psicóloga).
Programa de la Mujer	Control prenatal.
	Control de puerperio.
	Control de regulación de fecundidad.
	Consejería en salud sexual y reproductiva.
	Control ginecológico preventivo.
	Educación grupal: preventiva, promocional
	Consulta morbilidad obstétrica.
	Consulta morbilidad ginecológica.
	Consulta nutricional.
	Control de salud, evaluación y tratamiento odontológico.
	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
	Ecografía Obstétrica del Primer y Segundo Trimestre.

	Control climaterio.
	Control preconcepcional.
	Procedimientos de inserción de implanon y DIU, toma de Papanicolaou.
	Extracción de DIU.
	Examen físico de mamas.
	Curaciones (herida operatoria cesárea).
	Consejería en pastilla anticoncepción de emergencia (PAE).
	Visita domiciliaria integral de la mujer y familia.
	Consulta integral Vida Sana (Médico, nutricionista, psicóloga).
Adulto	Consulta de morbilidad.
	Control de enfermedades crónicas.
	Consulta nutricional.
	Control de salud preventivo (EMPA)
	Intervención psicosocial.
	Consulta y/o control de salud mental.
	Control y evaluación kinesiología respiratoria
	Control de salud, evaluación y tratamiento odontológico.
	Evaluación, control e intervención rehabilitación motora y neurológica.
	Educación grupal: preventiva promocional
	Evaluación y control podológico a pacientes diabéticos.
	Curación de Pie diabético.
	Intervención Grupal de Actividad Física.
	Visita domiciliaria integral del adulto y familia.
	Consulta integral Vida Sana (Médico, nutricionista, psicóloga).
Adulto Mayor	Consulta de morbilidad.
	Consulta y control de enfermedades crónicas.
	Consulta nutricional.
	Control de salud preventivo (EMPAM).

	Intervención psicosocial.
	Consulta y control de salud mental.
	Control y evaluación kinesiólogía respiratoria
	Control de salud, evaluación y tratamiento odontológico.
	Evaluación, control e intervención rehabilitación motora y neurológica.
	Educación grupal: preventiva promocional
	Vacunación antinfluenza y Neumocócica 23.
	Programa de Alimentación Complementaria.
	Atención podología a pacientes con pie diabético.
	Curación de Pie Diabético.
	Visita domiciliaria integral del adulto mayor y familia.
	Evaluación, control y seguimiento integral de adultos mayores autovalentes (Kinesiólogía, Terapeuta Ocupacional). Evaluación, control y seguimiento integral de adultos mayores frágiles (Kinesiólogía, Terapeuta Ocupacional, Asistente Social, Psicólogo).
	Multimorbilidad

COBERTURA COMUNAL

La cobertura es un indicador que nuestra comuna está tratando de mejorar paulatinamente. Si bien tenemos la capacidad de generar miles de atenciones sanitarias, es fundamental determinar cuánta población inscrita recibe al menos una atención por parte del equipo de salud. Es así como trabajamos nuestras estadísticas y nos encontramos con el siguiente escenario:

Tabla 33: Cobertura Red de Salud La Reina (Corte FONASA 2022)

	Población inscrita	Nº Consultas de salud (al menos 1 atención)	% Cobertura por edad
0 a 9 años	2712	2426	9,1
10 a 19 años	3944	2428	9,1
20 a 64 años	24029	14927	55,8
65 y más	8905	6982	26,1
	39590	26763	100,0

Durante el último año (01 noviembre 2021 y a 31 octubre 2022), hemos logrado atender 26.763 personas, lo que significa que un 67,6% del total de nuestra población inscrita, ha recibido a lo menos una atención sanitaria.

Las cifras muestran que, en el caso de la población infantil, tenemos una cobertura de un 89,5%, grupo etario que concentra nuestra mayor cantidad de prestaciones, vinculado también con el tipo de intervenciones que realizamos en esta población, a quienes les ofrecemos una oferta amplia y variada.

Por otro lado, estas cifras nos permiten determinar que, en promedio, las personas a quienes hemos atendido, reciben un promedio de 11,2⁷ atenciones durante el presente año.

⁷ IRIS: El número de atenciones totales desde el 01 nov de 2021 a 31 oct de 2022 es igual a 443.860.

CAPÍTULO 4: PLANIFICACIÓN MINSAL Y COMUNAL

GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS

CONTEXTO GENERAL

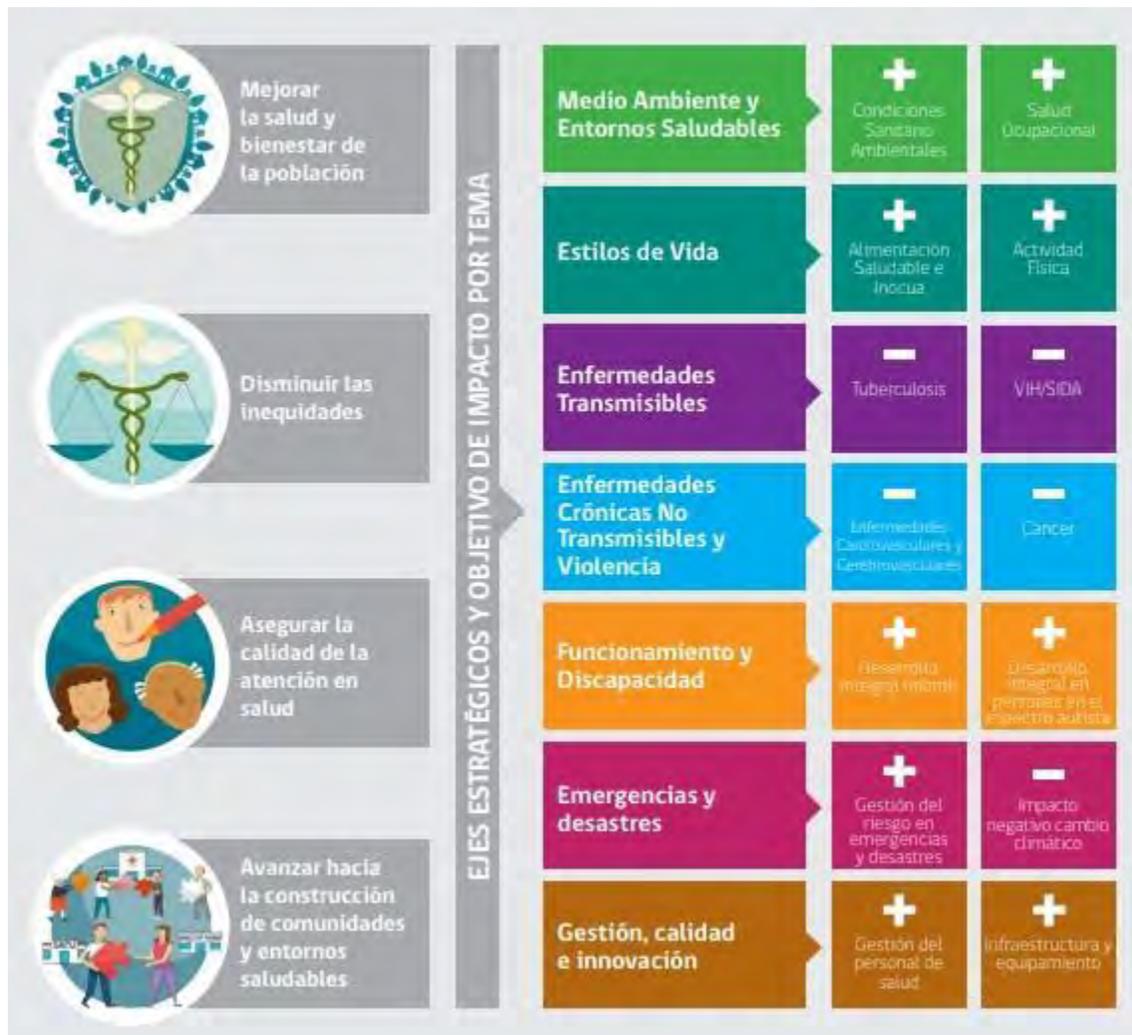
Una adecuada planificación sanitaria es la directriz necesaria para perfeccionar el sistema de salud y obtener los mejores resultados y eficiencia según la capacidad disponible, más aún en el contexto actual, en el que los recursos suelen ser insuficientes para enfrentar todas las necesidades sanitarias.

Con el inicio de una nueva década y los desafíos que esta conlleva, el Ministerio de Salud establece los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030 y su consiguiente Plan Nacional de Salud, el que adopta como principios rectores asegurar los derechos en salud, alcanzar la cobertura universal y reducir las inequidades de sanidad presentes en la población, y cuyo fin último es lograr altos niveles de salud para toda la población.

Es así, que el ministerio establece 4 objetivos sanitarios con 7 ejes estratégicos relevantes: medio ambiente y entornos saludables, estilos de vida, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no transmisibles y violencia, funcionamiento y discapacidad, emergencias y desastres, y finalmente, gestión, calidad e innovación.

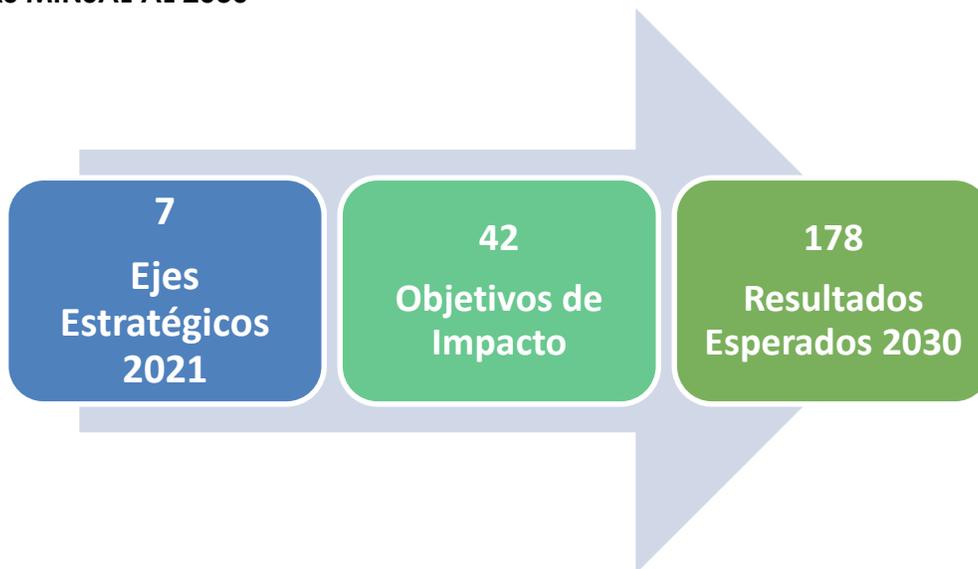
Junto a esto define **42 objetivos de impacto** al 2030, y en adición, introduce durante este período un total de 178 resultados esperados, lo que debiera permitir un mejor control de la gestión.

OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2021-2030





METAS MINSAL AL 2030



Disminución en:	Aumento en:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo de Tabaco 2. Consumo de Alcohol 3. Consumo de Drogas 4. Tuberculosis 5. VIH/SIDA 6. Enfermedades transmisibles en eliminación 7. Enfermedades Zoonóticas y Vectoriales 8. Infecciones Respiratorias Agudas 9. Resistencia a los Antimicrobianos 10. Enfermedades Cardiovasculares 11. Cáncer 12. Diabetes Mellitus 13. Enfermedad Renal Crónica 14. Obesidad 15. Enfermedades Respiratorias Crónicas 16. Trastornos bucodentales 17. Trastornos Mentales 18. Violencia 19. Impacto negativo cambio climático 20. Alteraciones Musculoesqueléticas 21. Accidentes de tránsito 22. Dependencia severa 23. Morbilidad en personas trasplantadas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condiciones Sanitario Ambientales 2. Salud Ocupacional 3. Salud Familiar y Comunitaria 4. Alimentación Saludable 5. Actividad Física 6. Sexualidad y Salud Reproductiva 7. Salud Mental 8. Desarrollo Integral Infantil 9. Desarrollo Integral en personas en el espectro autista 10. Calidad de vida en personas con Artritis Reumatoide 11. Calidad de vida en personas con enfermedades Poco Frecuentes 12. Gestión del riesgo en emergencias y desastres 13. Gestión del personal de salud 14. Infraestructura y equipamiento 15. Tecnología e información en salud 16. Gestión financiera 17. Participación Social 18. Salud Digital 19. Calidad de la atención

Es con esta orientación impartida por la autoridad sanitaria que la Dirección de Salud de la Corporación de Desarrollo Comunal, cuyo presidente es su alcalde, Sr. José Manuel Palacios, prepara este plan de salud, que se presenta a los señores concejales para su aprobación y se comparte con la comunidad.

Este plan comunal de salud tiene un marco orientador y proceso de elaboración basado en los antecedentes demográficos, una red comunal de centros de salud, un presupuesto compuesto por los aportes del estado a través del per-cápita y los diferentes programas de salud, un aporte municipal, la experiencia del ejercicio del año anterior expresado en informes de gestión (ver anexos) y un valioso recurso humano expresado en la dotación comunal, que cada año se adecua a los desafíos que se deben enfrentar en el ejercicio siguiente.

MARCO ORIENTADOR

Estrategia Nacional de Salud Para Los Objetivos Sanitarios al 2030
Orientaciones Técnicas Metas Sanitarias Ley 19.813 2023
Lineamientos y énfasis comunales
Encuesta nacional de salud
Plan MINSAL de salud mental

ELABORACIÓN

El proceso específico se inicia tras la recepción y envío de las orientaciones técnicas desde el MINSAL a los equipos directivos, entidades gremiales y responsables técnicos de las unidades operativas de la red de salud comunal (septiembre-octubre).

Es importante mencionar que durante el mes de septiembre se analizó junto a los equipos directivos la dotación comunal y por centro de salud, que fue presentada al Concejo Municipal y enviada al SSMO.

Junto a los equipos directivos se estableció un cronograma, se definió un formato tipo para la sistematización y entrega de información para desarrollar los informes de gestión de cada unidad operativa, incluyendo las programaciones respectivas.

Cada informe de gestión fue elaborado con la participación del equipo gestor, encargados de programa, enfatizando la importancia de la participación de las

organizaciones adscritas a cada Centro. Se utilizó como base participativa, el trabajo permanente que se realiza con los Consejos Consultivos de cada Centro.

Es importante señalar que la Pandemia dejó enseñanzas invaluable a los equipos de salud, pero también algunas variables negativas que deben ser consideradas al momento de realizar la planificación del año 2023, como es el agotamiento del recurso humano y un estresado estado financiero.

VISIÓN DE LA CORPORACIÓN DE DESARROLLO LA REINA

La idea es ser considerados en un plazo de 4 años como referentes a nivel regional por la excelencia en la gestión de nuestros servicios, percibida por la comunidad como una organización con alto nivel de eficiencia. Los funcionarios de la Corporación encuentran un lugar para su desarrollo y se identifican con la Visión, Misión y Objetivos estratégicos.

MISIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD

Consolidarse como un sistema comunal de salud orientado a los resultados, con capacidad de articulación y desarrollo de redes sanitarias, la entrega de un servicio de excelencia, y el logro de impacto en el nivel de salud de su población a cargo.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CORPORACIÓN DE DESARROLLO LA REINA

- 1.- Fidelizar a nuestros usuarios (tanto internos como externos)
- 2.- Aumentar cobertura (de prestaciones, servicios, usuarios, etc.)
- 3.- Optimizar los recursos (manejo eficiente)

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE SALUD COMUNAL

- Alinear el desarrollo de la Salud al contexto, políticas y lineamientos del nuevo PLADECO y las prioridades de la comunidad, maximizando la integración y sinergia con todos los sectores y gobierno comunal.
- Implementar activa y sistemáticamente procesos de inscripción per-cápita de usuarios beneficiarios a la RED comunal, apuntando a la máxima cobertura de Salud de la población, junto al aumento de recursos financieros.
- Optimizar el desarrollo, la operación y el funcionamiento integrado de los servicios comunales, asociados, articulados y coordinados con la red pública del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y los prestadores externos, fortaleciendo la resolutiveidad y obtención de resultados.

- Fortalecer el desarrollo del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, logrando grados crecientes de cobertura, accesibilidad, oportunidad, continuidad, resolutivez y calidad de los servicios.
- Intensificar el trabajo intersectorial, participativo y comunitario como apoyo al desarrollo del Modelo y obtención de resultados, con especial énfasis en la medición de la satisfacción usuaria, fortaleciendo los aspectos promocionales y preventivos.
- Facilitar, ampliar y mejorar la integración público-privada, fortaleciendo alianzas estratégicas en función de las necesidades y logros sectoriales hacia los usuarios.
- Fortalecer la Capacitación y Desarrollo de los Recursos Humanos congruente con los nuevos escenarios y requerimientos.
- Aumentar y mejorar los procesos de tecnologías para el manejo de la información.

PLAN ANUAL DE SALUD COMUNAL

El plan comunal de salud entonces ha sido cuidadosamente elaborado en base a todos los antecedentes anteriormente expuestos, que pueden revisarse en los capítulos anteriores y en los anexos al final de este documento.

Los desafíos a largo plazo son en primer lugar la salud mental de nuestros funcionarios y funcionarias, fuertemente expuestos por la pandemia que nos ha afectado los dos últimos años, que detallamos en el Programa de Salud Mental y Calidad de Vida Laboral 2023, que estará radicado en la Dirección de Salud, y los desafíos en infraestructura, tanto de los establecimientos que se encuentran en etapa de diseño (reposición y relocalización del Cesfam Avogadro Aguilera), como en etapa de licitación (SAR).

También será un objetivo central a cumplir el año 2023 la regularización de nuestros centros de salud, que como hemos visto este año han sido fiscalizados, tanto por la SEREMI RM como por la Superintendencia de Salud y el SSMO, detectándose falencias que debemos corregir, para obtener las autorizaciones sanitarias que se nos exige y comenzar el proceso de acreditación que nos ha puesto como meta el SSMO para el año 2025 del Cesfam Juan Pablo II.

Para estos ambiciosos objetivos hemos reforzado nuestro equipo, contratando una asesora externa experta en los temas de autorización sanitaria y acreditación.

Esto requerirá un importante esfuerzo económico que esperamos cubrir con mayor eficiencia y aportes extraordinarios del Gobierno regional (GORE), de Ministerio de Salud a través de los programas de mantención y mejoramiento de la infraestructura y los apoyos a la gestión (AGL) y los aportes municipales extraordinarios.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA LABORAL 2023

Dentro de su compromiso con el bienestar de los trabajadores y en sintonía con los objetivos estratégicos de Salud Comunal y con la finalidad de fortalecer la Capacitación y Desarrollo de los Recursos Humanos congruente con los nuevos escenarios y requerimientos, la Dirección de Salud de la Corporación de Desarrollo de La Reina considera como parte integrante de su Plan Anual de Salud 2023 un Programa de Salud Mental y Calidad de Vida Laboral para sus trabajadores y que da un sentido de continuidad a lo realizado durante el año 2022.

Objetivo general

Este programa tiene como objetivo general contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida laboral de todos los trabajadores del área de salud de la Corporación de Desarrollo de la Reina, mediante estrategias internas colaborativas para promover la sensación de bienestar en el trabajo, disminuir la presencia de problemas de salud mental, prevenir las enfermedades de origen mental y propiciar la recuperación de los trabajadores afectados a nivel psicológico por las características propias de su trabajo.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos de este programa son:

1. Promover hábitos saludables y de autocuidado en el ambiente laboral para los trabajadores de los distintos centros de salud.
2. Prevenir y manejar en forma oportuna situaciones que afecten la salud mental y el bienestar de los trabajadores de salud.
3. Reducir niveles de ansiedad, estrés y malestar psicológico en las personas, asociados al trabajo en el área de salud.
4. Facilitar y crear condiciones para la recuperación de los trabajadores afectados psicológicamente por sus labores.
5. Aumentar el compromiso de Jefaturas con el bienestar general de sus equipos de trabajo.
6. Sustener acciones permanentes y participativas en el ámbito de la calidad de vida y la salud mental en el ámbito laboral.

Líneas de Acción 2023

Con el fin de materializar los objetivos específicos de este programa, se establecen las siguientes líneas de acción:

- 1. Promoción:** la Dirección de Salud se compromete a generar y difundir en forma permanente información que promueva la calidad de vida y el cuidado de la salud mental en sus colaboradores dentro de sus ambientes de trabajo.

Para esto generará y sistematizará iniciativas permanentes que promuevan un estilo de trabajo saludable y prevengan el desgaste y las afecciones psicológicas y/o físicas de los trabajadores. De igual manera, considerará campañas por un buen trato laboral en conjunto con los usuarios.

- 2. Prevención:** la Dirección de Salud se compromete a crear y sistematizar iniciativas permanentes que prevengan el desgaste y las afecciones de la salud mental de las personas.

Para esto, fomentará actividades de psicoeducación e intervenciones de autocuidado personal y grupal. Además, mantendrá acuerdos de cooperación en esta materia con organismos administradores del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744.

- 3. Intervención:** La Dirección de Salud se compromete a diseñar, ejecutar y evaluar actividades formativas en el ámbito de calidad de vida y salud mental para los trabajadores de salud.

Para esto considerará recursos en su presupuesto anual asociado a capacitación y acciones a través de profesionales idóneos. Algunos temas de formación son: inteligencia emocional, afrontamiento de la ansiedad y estrés, manejo de conflictos, trabajo en equipo y comunicación, entre otros.

- 4. Recuperación psicológica:** la Dirección de Salud se compromete a propiciar, mantener y difundir iniciativas que den acceso oportuno de atención a los trabajadores afectados psicológicamente por efecto de su trabajo en el área de salud municipal.

Para esto buscará ampliar la oferta de convenios y/o alianzas con prestadores externos en materia de salud mental y bienestar, tales como Universidades, Fundaciones, Centros de Salud Mental, Centros de Terapias Complementarias, entre otros. Además, se difundirá y facilitará el acceso a servicios gratuitos del Ministerio de Salud para trabajadores, como el Hospital Digital.

- 5. Fortalecimiento de Jefaturas y Equipos de Trabajo:** la Dirección de Salud se compromete a diseñar, ejecutar y evaluar iniciativas sistemáticas que refuercen la importancia de la calidad de vida y la salud mental en los trabajadores y entreguen herramientas de contención y orientación oportunas.

Para esto considerará implementar entrenamientos y acompañamientos en el puesto de trabajo para las personas y equipos responsables de liderar los procesos de autocuidado, bienestar y calidad de vida laboral en los Centros de Salud.

- 6. Participación:** la Dirección de Salud se compromete a evaluar, implementar y difundir acciones en materia de salud mental y calidad de vida laboral a todos sus colaboradores, considerando las sugerencias de todos los actores del área de salud comunal.

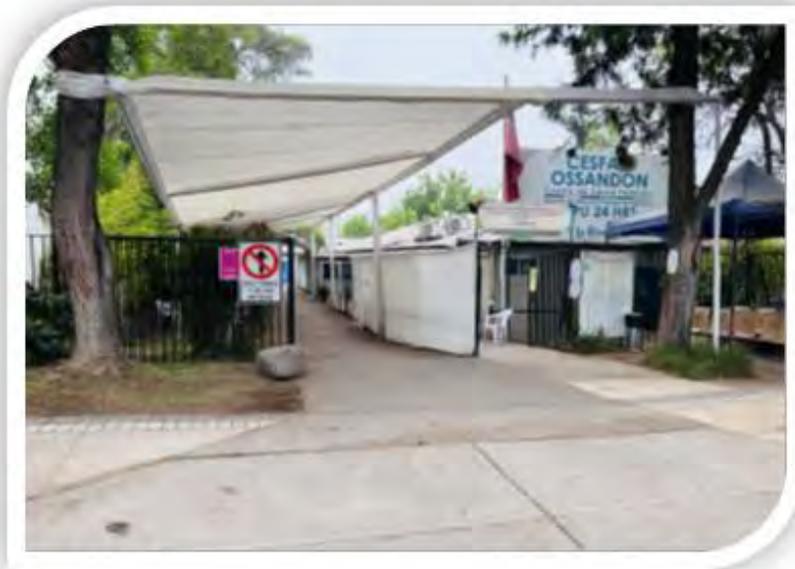
Para esto, realizará un trabajo coordinado con el área de recursos humanos, jefaturas, asociaciones y colaboradores en general. Además, propiciará el funcionamiento de un Consejo Consultivo en el ámbito de salud mental y la calidad de vida laboral, con representantes de los distintos estamentos en coordinación con la Dirección de Salud Comunal. De igual manera, mantendrá un trabajo de coordinación permanente con el Equipo de Gestores Locales para el cuidado de la salud mental del personal APS, impulsado por el SSMO.

Presupuesto 2023:

La Dirección de Salud de la Corporación de Desarrollo de la Reina provisionará fondos en los ítems que permitan financiar intervenciones y actividades en salud mental organizacional, tomando como base los fondos asignados el año 2022.

Propuestas por Centro para el año 2023

1. Cesfam Ossandón



1.1. Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)

A fin de potenciar la participación ciudadana y considerando el aumento de las tecnologías que han facilitado la accesibilidad de las personas, se encuentra funcionando en algunas comunas la plataforma de OIRS MINSAL con la finalidad de recibir las solicitudes Ciudadanas de manera online. Desde el Servicio de Salud informan que la plataforma digital ya se encuentra operativa para todos los Centros de Salud, por lo que se espera poner a disposición de los usuarios a partir del año 2023 dentro del CESFAM, CECOSF y SAPU posterior a la capacitación que realizarán desde el SSMO.

Dentro de la evaluación de reclamos y sugerencias recibidas durante el año, se ha podido observar un aumento en los reclamos del ítem Procedimiento administrativo, los

cuales tienen relación en su gran mayoría con la dificultad en la toma de horas por el aumento en la demanda de atención por parte de los usuarios, motivo por el cual el Centro cuenta con tres coordinadores administrando las horas médicas de una manera más eficiente, aumentando la cobertura de pacientes para el año 2023.

Por otra parte, como se mencionó anteriormente, se activará nuevamente el Comité Gestor de Solicitudes Ciudadanas a fin de encontrar nuevas estrategias de mejora con la comunidad y disminuir los reclamos del período 2022, también se llevarán a cabo charlas en reunión de funcionarios para fortalecer el trato al usuario que es el segundo ítem con más reclamos durante el año 2022 en CESFAM y SAPU.

1.2. Promoción de la salud.

- Apoyar en actividades de difusión y promoción organizadas por la Municipalidad de La Reina.
- Fortalecer la intersectorialidad con la comunidad escolar, jardines infantiles u otras organizaciones de los sectores.
- Mantener contacto con las Directivas de las Unidades Vecinales de los sectores, grupos de adulto mayor y representantes de la comunidad.
- Desarrollo de actividades en referencia a hitos de salud e Implementar información alusiva a ellos en salas de espera de los centros de salud y en la comunidad.
- Realizar actividades de educación, promoción y participación para la comunidad por ciclo vital, modalidades a evaluar de acuerdo a contingencia sanitaria del año 2023.
- Reforzar equipos de Promoción y Participación social; Incorporar la salud mental como tema relevante en la comunidad.

1.3. Programa de salud infantil (0 A 9 años)

- Aumentar la población infantil bajo control realizando atención de salud extramural: Control de Salud en Establecimiento Educacional.
- Continuar trabajando con sistema de demanda y lista de espera en la medida de lo posible.
- Constituir comité de nutrición con el fin de intervenir de forma más integral a pacientes que presenten malnutrición por déficit o por exceso.
- Realizar reunión clínica semestral, con el objetivo de capacitar al personal que se desempeña atendiendo pacientes de 0 a 9 años.
- Construir protocolo de funcionamiento interno del programa con el fin de apoyar la gestión de los profesionales que realicen control de salud infantil.



1.4. Programa de salud adolescente (10 A 19 años)

- Aumentar la población adolescente bajo control realizando atención de salud extramural: Control de Salud del Adolescente Ficha CLAP en establecimientos educacionales
- Continuar trabajando con sistema de demanda y lista de espera en la medida de lo posible



1.5. Programa de apoyo al desarrollo bio-sicosocial del Chile Crece Contigo.

- Comenzar a realizar actividades de control y/o seguimiento, de forma mixta, presencial y a través de plataformas digitales según lo permita la autoridad sanitaria.
- Organización de talleres de educación sexual y reproductiva a adolescentes; presenciales o en forma remota en caso de continuar la pandemia, para lograr una mejor adherencia a este grupo etario al autocuidado de la salud.
- Evaluar la posibilidad de retomar talleres educativos de gestantes y de niñas y niños de manera presencial.
- Ingresar y realizar controles presenciales en Sala de Estimulación, a todas las niñas y niños prematuros que se controlen en el centro de salud.

1.6. Programa adulto y cardiovascular (20 a 64 años)

- Generar instancias educativas grupales que fomenten el autocuidado con especial énfasis en los usuarios crónicos y temáticas cardiovasculares o necesidades sentidas de la población.
- Desarrollar una alianza con Promoción para la creación de material educativo e intervenciones en puntos de interés comunal con énfasis en el usuario sano.
- Retomar estrategias de pesquisa masiva de patologías crónicas.
- Fortalecer las atenciones de multimorbilidad con un énfasis integral e

interdisciplinario según la necesidad de la población.

- Desarrollar un manual de derivaciones dentro de la red y sector que promueva las diferentes actividades comunales disponibles para el usuario y difundirlo con el equipo y usuarios.
- Desarrollar un protocolo de seguimiento, rescate y tratamiento de usuarios con progresión de la Enfermedad renal crónica en conjunto con el laboratorio en convenio.
- Promover la mejora continua y capacitación de profesionales y técnicos de enfermería en lineamientos ministeriales vigentes del programa cardiovascular.

1.7. Programa adulto mayor y cardiovascular mayor 65 años

- Destinar un equipo de trabajo específico al rescate de pacientes, confirmación de horas y agendamiento de horas. Esto es indispensable en el adulto mayor dado su característica de fragilidad mental, olvidos, múltiples horas y controles, dificultad de traslado, etc.
- Generar estrategias y equipos de trabajo destinados al rescate de inasistentes a controles preventivos y cardiovasculares vía mail y telefónico y de forma remota.
- Desarrollar más oportunidades e instancias educativas grupales con objetivo en patologías cardiovasculares u otras relevantes para el adulto mayor (de acuerdo a los requerimientos emitidos por la población bajo control y de acuerdo a la posibilidad y necesidad propia del CESFAM, tanto presencial como remota).
- Extender las Estrategias de pesquisa masiva de patologías crónicas y generar un trabajo en conjunto con equipo de promoción de la salud, al igual que el programa adulto mayor, utilizando por ejemplo los lugares de vacunación y gran afluencia de público.



- Volver a realizar de forma sistemática las atenciones nutricionales (EMPAM) y cardiovasculares dentro de las dependencias del CESFAM.
- Aumentar la capacidad de atención clínica, centrado en el objetivo de tener más espacios de atención para profesionales (boxes clínicos).
- Ofrecer a la comunidad más espacios físicos, para programar más talleres de actividades grupales de intervención en adultos mayores, en distintos días y horarios.
- Crear y actualizar un manual Interno EMPAM con sus derivaciones, procesos y flujogramas internos del CESFAM.
- Solicitar mediante encargado farmacia (Químico farmacéutico) el aumento de la canasta de medicamentos en patologías propias del adulto mayor.
- Gestionar el aumento de recurso físico para tomar exámenes a domicilio y controles domiciliarios de pacientes no postrados.
- Promover la contratación de mayor cantidad de profesionales dedicados a atención adulto mayor y sus metas (enfermera, kinesiólogo)
- Estimular la creación de más alternativas de espacios de acompañamiento vía remota para el adulto mayor, con llamados telefónicos de seguimiento, confirmación de horas, controles de salud, etc., destinando personal y horas exclusivas para esto.
- Continuar con las actividades vía plataformas virtuales (internet, redes sociales, YouTube, etc.) con el fin de promover estrategias de acompañamiento y actividades grupales y talleres para actividad física del adulto mayor, en forma remota, con personal dedicado con horas exclusivas para esto, idealmente kinesiólogo. Aparte de estrategias programa MAS, CCR, o CIAM. Debe ser algo propio del CESFAM.

1.8. Programa de Salud de la Mujer

- Potenciar la cobertura de examen PAP en mujeres de 25 a 64 años.
- Sensibilizar a las usuarias para la prevención de cáncer de mama, realizando educación respecto al autoexamen de mama y toma de mamografía oportuna.
- Facilitar el acceso para la realizar TRVIH a usuarios inscritos y no inscritos de la comuna.
- Realizar campañas para toma de TRVIH en diferentes lugares de la comuna.
- Contribuir a la reducción de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, fomentando el uso de preservativos y la realización de exámenes preventivos.

- Celebración de hitos del programa: Semana de la lactancia materna, prevención del cáncer de mama y campaña Papanicolaou.
- Aumentar talleres a colegios o liceos de la comuna de La Reina.
- Continuar comunicación con RED SSMO Programa de la Mujer

1.9. Programa salud mental.

- Continuar entregando cobertura a usuarios de todos los ciclos vitales
- Ofrecer atenciones en horario vespertino y sabatino para usuarios que lo ameriten por jornada laboral.
- Realizar talleres para pacientes con diagnóstico de demencia leve y cuidadores a fin de dar cumplimiento a prestaciones GES.
- Incorporar nuevos profesionales al equipo de salud mental: psicólogo y terapeuta ocupacional.
- Implementar pautas para pesquisa de trastornos del desarrollo desde los 18 meses, en colaboración con programa infantil
- Retomar actividades de promoción de la salud mental, a fin de tratar temas útiles para la población y fomentar el autocuidado que se amerita para prevenir patologías.
- Realizar capacitaciones en temas de interés al equipo de salud mental con el fin de complementar los procesos terapéuticos de usuarios.



1.10. Programa de violencia de género comunal.



- Regularizar controles de Salud Mental en todos los grupos etarios.
- Continuar implementación del programa Niños, Niñas, Jóvenes y Adolescentes en el siguiente año, dando continuidad a charlas y talleres en hogares que pertenecen a SENAME.
- Continuar reuniones mensuales Red de Violencia SSMO.
- Continuar reuniones intersectoriales con Educación para discusión y mejor abordaje de casos.
- Canalizar ingreso de pacientes con asistente social para poder realizar estudio de familias con riesgo psicosocial.
- Asegurar la oferta de horas de Médico y Psicólogo acorde con el plan paso a paso del MINSAL.
- Egresar de población bajo control a aquellos usuarios que no han acudido a control y sin retiro de medicamentos.
- Realizar catastro de pacientes bajo control víctimas de violencia, con el fin de generar e implementar estrategias de intervención comunitaria.

1.11. Programa dependencia severa.

Nuestro compromiso con la comunidad, es mejorar la calidad de atención de los usuarios del programa, fortaleciendo la entrega integral de prestaciones desde el equipo multidisciplinario tanto al paciente como al cuidador.

1.12. Sala ERA/IRA

- Aumentar la cobertura de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) a población bajo control (meta sanitaria)
- Continuar con rescate telefónico a usuarios que presenten más de 3 meses de inasistencia, proporcionándoles hora de control con kinesióloga.
- Participación en el Programa de demencia.
- Participación y realización de talleres presenciales en conjunto con el equipo del programa Chile Crece Contigo a embarazadas y post parto.
- Generar instancias para intervenciones educativas a familiares y usuarios.
- Continuar con la realización de talleres (rehabilitación pulmonar y prevención de caídas)
- Realizar campañas preventivas en establecimientos educacionales.
- Participar en actividades de promoción de salud a nivel comunal.
- Buscar instancias educativas que permitan ampliar el conocimiento de los funcionarios que prestan atenciones en ambas salas.

1.13. Programa de tuberculosis.

- Reforzar el trabajo en colaboración con la red de atenciones comunales.
- Reforzar el trabajo con ELEAM en busca de casos presuntos de tuberculosis y educación para consulta precoz.
- Mantener el trabajo en equipo dentro del centro.
- Fomentar la pesquisa de tuberculosis en CECOSF Dragones.

1.14. Epidemiología.

Durante este año, aparte de la pandemia debido a la presencia del SARS-COV 2 que hemos atravesado durante los últimos 3 años, también se suma el surgimiento de casos de Viruela símica, tanto en nuestro país como en el mundo, lo que nos ha obligado a mantenernos en constante alerta, adaptándonos, creando flujos y protocolos de atención, para así entregar un servicio de calidad a nuestros usuarios.

Nuestra propuesta y compromiso durante el año 2023 con la comunidad es mantenernos activos, capacitándonos, realizando estudio de casos de nuestra población y estadísticas, que nos orienten para tomar las mejores decisiones en beneficios de nuestros vecinos, según la realidad y necesidades que se nos presenten.

1.15. Gestión de farmacia CESFAM Dr. Avogadro Aguilera VISCHI – CECOSF Dragones de La Reina.

- Normalizaremos los abastecimientos que se vieron afectados por la nueva demanda e incorporar nuevos medicamentos según las orientaciones del Servicio de Salud Metropolitano Oriente al arsenal de APS.
- Reforzaremos las estrategias de entrega de alimentos y medicamentos a domicilio para los usuarios de Dependencia Severa, según las directrices de nuestra dirección de salud.
- Incorporaremos nuevo medicamento GES, como lo es Vildagliptina, el cual ya veníamos trabajando con el SSMO, cubriendo el stock para los usuarios(as) que cumplen con las directrices de dicho GES.
- Seguiremos implementando las atenciones farmacéuticas para nuestros usuarios(as) de manera presencial y en domicilio para los usuarios de dependencia severa, además desarrollaremos cápsulas educativas en el uso racional de medicamentos y polifarmacia, entre otros.
- Seguiremos trabajando en la gestión del servicio de atención primaria de urgencia, de manera de mantener y mejorar los procesos administrativos, manejos de stock e inventarios, con el fin de optimizar el uso de medicamentos e insumos de esta unidad.
- Presentamos a FOFAR un proyecto de mejoras para nuestro botiquín, el cual esperamos poder implementar, siempre pensando tanto para nuestros usuarios (como para el equipo de profesionales que son parte de la Unidad).

1.16. Mejoras de infraestructura.

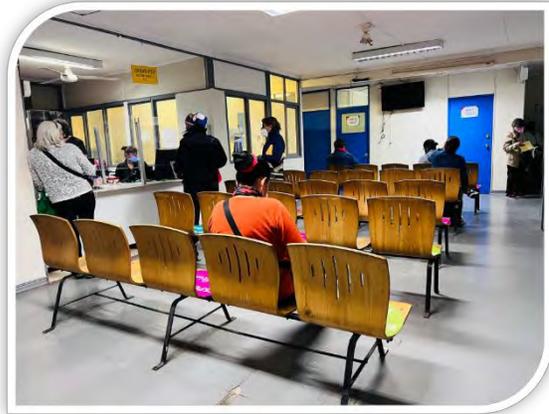
- Nuestra mirada para el año 2023, tanto en el CESFAM Ossandón como en el CECOSF Dragones de La Reina, está orientado a ser un Centro de Salud Familiar de excelencia, con un equipo humano comprometido con la comunidad y la institución, que se destaque por el trato digno al usuario, consolidando el modelo

de salud familiar, otorgando servicios con estándares de calidad, en forma oportuna, equitativa e integral.

- A pesar que la pandemia ha ido disminuyendo en el año 2022, aún tenemos muchos desafíos que sobrellevar, esto debido a la transformación de agendas de profesionales para prestar apoyo según contingencia.
- Aún no contamos con todos los espacios físicos suficientes que utilizaba el Cefam previo a la pandemia, por lo que claramente la cantidad de prestaciones es menor, teniendo en cuenta que algunos profesionales atienden fuera de las dependencias del CESFAM. Será un desafío importante ir recuperando los espacios físicos para aumentar las prestaciones y otorgar mayor facilidad en la toma de horas a los usuarios.

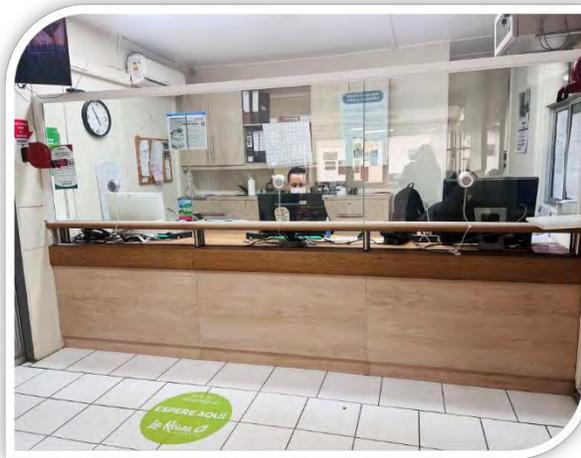
Desafíos:

- Creación de nuevos Carnet de Salud, los cuales se encuentran diferenciados según Ciclo vital: Carnet infantil, Carnet del adulto, Carnet del adulto mayor y Carnet de curaciones avanzadas. La ventaja de este nuevo formato, es que tiene una gráfica amigable, tanto para el usuario como para los funcionarios que lo manipulan. Se dividen de forma clara donde se anota cada hora agendada según programa al que pertenece, lo que facilita su manipulación y evita errores de agendamiento y confusión por parte de los usuarios.



1.17. SOME

- Creación de nuevos Carnet de Salud, los cuales se encuentran diferenciados según Ciclo vital: Carnet infantil, Carnet del adulto, Carnet del adulto mayor y Carnet de curaciones avanzadas. La ventaja de este nuevo formato, es que tiene una gráfica amigable, tanto para el usuario como para los funcionarios que lo manipulan. Se dividen de forma clara donde se anota cada hora agendada según programa al que pertenece, lo que facilita su manipulación y evita errores de agendamiento y confusión por parte de los usuarios.



1.18. Programa de detección, intervención y referencia asistida de personas con consumo de alcohol, tabaco y drogas.

- Fortalecer estrategias para la aplicación de los instrumentos por medio del trabajo presencial, en conjunto con el equipo de salud y encargados de cada programa, como lo es el programa del adolescente, adulto, cardiovascular, adulto mayor, de la mujer, sala ERA, sala IRA y dependencia.
- Ejercer participación activa en reuniones de estamento, sector, ampliadas, entre otras, para otorgar instancias de capacitación, entrenamiento, difusión del programa y flujos de resolutiveidad.
- Realizar capacitación presencial anual, idealmente en el primer trimestre a grupos de funcionarios de los diferentes centros de salud como CESFAM Juan Pablo II, CESFAM Ossandón y CECOSF Dragones de la Reina, respecto a los instrumentos de tamizaje, intervención mínima, intervención breve-motivacional, referencia asistida y registros clínicos.

1.19 . Elementos que pueden mejorar la gestión del año siguiente

- Proteger actividades desde inicio de año 2023 que requieran horario inamovible en su cumplimiento como:
- Mantener permanentemente un día de gestión y seguimiento del programa semanal
- Mantener un día mensual para efectos estadísticos
- Realizar capacitación anual
- Reforzar permanentemente a los funcionarios para derivar a los usuarios oportunamente.

2. Cefam Juan Pablo II



2.1. Modelo de Salud Familiar

- Fomentar el modelo de salud familiar y comunitario
- Fortalecer el trabajo intersector
- Consolidar el trabajo sectorizado
- Fortalecer reuniones de sector y reuniones de equipo de Salud Familiar

2.2. Programa de Acreditación en Salud y Calidad

- El desafío más importante que tenemos es que por norma ministerial, como prestadores institucionales de atención abierta de baja complejidad pertenecientes a la red pública de salud y para dar efecto a la garantía de calidad del GES, se instruyó que como CESFAM debemos estar acreditados antes del 1° de Julio de 2025.
- Esto implica la actualización de todos nuestros protocolos y constatación, evaluación periódica y retrospectividad de los elementos medibles de cada uno de ellos.
- Con el fin de cumplir este objetivo, se ha formado una mesa colaborativa de este proceso de acreditación, con sesiones mensuales en conjunto con el departamento de gestión de calidad del SSMO y encargados de programa de calidad de diversas comunas que también están en similar situación.

- Se debe recalcar que este proceso es un trabajo en equipo de todos los funcionarios del CESFAM, por lo que la concientización con respecto a la cultura en calidad y lo que implica este proceso, es vital para el buen resultado esperado.
- Y, por último, consolidar el equipo de calidad para lograr los objetivos y metas propuestas y estar a la altura de los tiempos actuales en los que la calidad y seguridad son un ámbito trascendental dentro de un centro de salud.

2.3. Desafíos en Actividades Docentes Asistenciales

- Continuar con el fortalecimiento de los convenios docentes asistenciales con diferentes centros profesionales, como Universidad Mayor, Universidad Los Andes, CFT Santo Tomas, Universidad Católica, Universidad Gabriela Mistral, Universidad San Sebastián, entre otros.
- Fortalecer el Comité Docente Asistencial que sesiona mensualmente y tiene como objetivo conocer las distintas funciones que tienen los profesionales del CESFAM con los estudiantes y realizar constantemente una retroalimentación entre los profesionales.
- Fomentar el "Protocolo de Supervisión de prácticas clínicas de estudiantes de pregrado" para estandarizar las acciones que realizan los estudiantes durante su pasantía en el CESFAM Juan Pablo II, dar a conocer los deberes de los estudiantes y respectivo proceso de inducción.
- Mantener los dos equipos de enfermería de la Universidad Los Andes y Universidad Mayor que imparten atenciones en todo el ciclo de la vida, apoyando los controles de niño sano, exámenes preventivos del adulto y adulto mayor y controles crónicos de población adulta. Dichas atenciones demuestran el gran compromiso de las universidades con nuestra institución y los usuarios de la comunidad, quienes son beneficiados directamente con un mayor número de atenciones disponibles de enfermería.

2.4. Acciones orientadas al RRHH 2023

- En relación a los funcionarios de CESFAM Juan Pablo II, hemos tenido un gran desgaste por parte del equipo por jornadas de trabajo más extenuantes, mayor cantidad de turnos de atención, mayor complejidad de cuadros de nuestros usuarios, mayor demanda y menos agenda disponible, mayores acciones por realizar lo que ha generado un aumento de licencias médicas por parte del equipo de trabajo.
- Sin embargo, se ha manifestado el gran compromiso por parte del equipo desde el inicio de la pandemia, quienes en su trabajo cotidiano han asumido actividades más complejas relacionadas con su profesión y su organización interna.
- Dado los mayores niveles de violencia y agresión a funcionarios de salud se continúa intencionando trabajo en protocolo comunal de agresión de acuerdo a las orientaciones emanadas desde SSMO.
- Resulta imperativo recuperar la productividad asistencial que teníamos de manera previa a la emergencia sanitaria. Tenemos la convicción de que no será posible solamente con más recursos financieros, que bien podrían ayudarnos a reforzar nuestros establecimientos de salud.
- Debemos, también, concentrar y mantener nuestros esfuerzos en integrar la red asistencial y mantener la unión de equipo.
- Fomentar y potenciar las acciones y actividades de autocuidado, manejo de conflictos, manejo del estrés laboral en los funcionarios.

2.5. Mejoramiento de infraestructura

- La infraestructura física de CESFAM Juan Pablo II está considerada para un Per Cápita de 10.000 y actualmente tenemos más de 17.000 pacientes inscritos.
- Garantizar espacios físicos acordes a la reglamentación actual.
- La falencia más importante actualmente en CESFAM Juan Pablo II es la falta de espacios físicos para garantizar la atención.

2.6. Gestión de la Demanda Asistencial



- Mantener la confirmación de horas agendadas por parte de funcionarios administrativos.
- Fortalecer correo corporativo de anulación de horas.
- Mejorar la oferta de horas disponibles para controles de salud preventivos.
- Mejorar las horas disponibles en horario de extensión.
- Fortalecer las competencias de Funcionarios de SOME en la atención diaria.
- Capacitar constantemente a funcionarios de SOME frente a situaciones de estrés laboral.

2.7. Referencia y Contrareferencia

- Cambio de plataforma para las interconsultas de telemedicina.
- Sistema de integración de continuidad de atención en red, implementado por el SSMO, para entregar contrareferencia desde diversos puntos de la red de derivación para poder integrar la información en el cuidado continuo de nuestros usuarios.

2.8. Promoción de la Salud



- Favorecer la participación de personas mayores.
- Fomentar actividades en establecimientos educacionales, con padres apoderados y estudiantes, según requerimientos.
- Intervenciones educativas con cuidadores de usuarios con dependencia severa.
- Mantener instancias educativas en Red comunal de Salud.
- Entregar un enfoque intercultural de la salud mediante equidad y participación.
- Fomento de Salud de la Mujer.
- Mantener Semana mundial de la Lactancia Materna.
- Mes del Corazón, y realización de actividades en relación a Salud Cardiovascular.
- Prevención del Cáncer de mama.
- Actividad pendiente "Aquí se venden alimentos saludables".
- Videos educativos en proyectores del Centro de Salud.
- Reconocer aportes interculturales e implementar estrategias con pertinencia cultural en compañía de PESPI.
- Vincular a otros estamentos con actividades educativas de su sector.

2.9. Participación Social



Desafíos y Mejoras OIRS

- Para el periodo 2023 se retomarán reuniones del comité de gestión usuaria, incorporando al equipo directivo del establecimiento y algunos representantes de la comunidad. La periodicidad de las reuniones será definida según requerimiento y acuerdo del comité. En relación a las solicitudes ciudadanas de trato y procedimientos administrativos, el comité revisará estrategias de mejora en función de potenciar las unidades involucradas.
- En octubre del presente año se activó el correo institucional del OIRS; **oirsjuanpablo@corp-lareina.cl**, para la gestión interna del establecimiento, envío de respuesta a solicitudes ciudadanas, entre otras funciones. Dicha herramienta es fundamental para optimizar el funcionamiento de la unidad OIRS.

2.10. Programa de Salud de la Mujer

- Establecer un protocolo de acompañamiento y priorización a familias con pérdidas gestacionales, en el marco de la Ley Dominga.
- Evaluar alternativas para favorecer espacios amigables de adolescentes, lo que podría ser una iniciativa para implementar un mejor acceso a prestaciones preventivas para este grupo etario.
- Favorecer una mejor oferta de atenciones de matrona en el CESFAM, ideal aumentar dotación o matrona exclusiva toma de PAP en jornada de extensión.

- Seguir potenciando actividades de Promoción de la salud en el contexto de la mujer y diversidades, a través de la coordinación con la encargada local, sobre todo actividades en los Establecimientos de Educación.
- Mantener prevalencias bajas de embarazo adolescente, por el impacto en salud pública que esto significa, asimismo, favorecer inicio y continuidad de métodos anticonceptivos como principal estrategia preventiva a nivel local.
- Mantener atenciones con profesional ginecólogo en mujeres edad climaterio, y lograr incorporar otras consultas a las atenciones remotas realizadas a la fecha.
- Aumentar la cobertura de PAP a estándares pre pandemia, para disminuir la incidencia de Cáncer Cervicouterino en las mujeres en edad de riesgo.

2.11. Programa Infantil

- Aumentar cobertura de controles sanos por enfermera debido al aumento de box de atención para profesionales.
- Refuerzo profesional sobre correcto registro en ficha clínica de antecedentes del paciente con el fin de obtener datos completos a la hora de realizar estadísticas y censos.
- Realizar talleres de lactancia materna presenciales a las madres desde la semana 28 de gestación y luego en conjunto con control diada, todo esto con el fin de educar sobre los grandes beneficios de la lactancia y junto con ello entregar herramientas para apoyar y acompañar la técnica de la lactancia.
- Retomar talleres de estimulación temprana presenciales con educadora de párvulo.
- Pesquisa temprana y seguimiento de los niños con pautas del desarrollo psicomotor alteradas. Realizar correctas derivaciones a Fonoaudiólogo y/o educadora de párvulos.
- Crear nuevas estrategias para reducir la malnutrición por exceso, entre ellas coordinación con el programa Vida Sana y Promoción de salud.
- Reforzar flujograma de controles sanos con SOME y los profesionales involucrados, haciendo énfasis en control de los niños de 3 años y 6 meses para aplicación de TEPSI con enfermera y también para derivación a Nutricionista para control.
- Coordinación con equipo Chile crece contigo para intervención y seguimiento de casos con riesgo biopsicosocial.

- Mantener reuniones con la red comunal infantil vía Zoom o meet logrando mejorar la brecha en relación a indicadores y objetivos del Programa infantil y CHCC.

2.12. Programa salud adolescente 10-19 años

- Favorecer el ingreso precoz del adolescente al programa de salud y aumentar cobertura control integral del adolescente mediante la aplicación ficha clap con enfermera.
- Mediante el apoyo de tutores y alumnos de Universidad Mayor y Universidad de los Andes aplicar fichas clap en centro de salud. También se pretende mediante organización previa, aplicar el instrumento en los colegios pertenecientes al sector del centro de salud.
- Coordinación efectiva con programa de la mujer para el control y planificación familiar, continuar disminuyendo la tasa de embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual.
- Coordinación con el programa Vida sana para promocionar estilos de vida saludable.

2.13. Programa Adulto

- Implementación de carnet de control de pacientes crónicos y carnet de curación avanzada.
- Incorporación de nuevo hipoglicemiente a canasta GES de tratamiento de pacientes diabéticos.
- Aumento en la pesquisa de factores de riesgo a través de mayor disponibilidad de horas para exámenes de medicina preventiva.
- Inicio de incorporación de estratificación de riesgo a través de la estrategia de multimorbilidad y gestión de casos.
- Incremento de talleres de tipo presencial y actividades espontaneas con la comunidad.

- Fomento y mantención de estrategias de compensación de pacientes cardiovasculares a través de disponibilidad de controles, dotación y comunicación con nivel secundario.

2.14. Programa Adulto Mayor y Dependencia Severa

- Seguir mejorando la cobertura de AM a quienes se les aplica EMPAM con el objetivo de aumentar la prevención.
- Mantener los seguimientos de EMPAM de pacientes con riesgo.
- Retomar talleres de prevención a nivel local en el CESFAM.
- Mantener y mejorar las derivaciones al programa MAS Adultos Mayores Autovalentes, como apoyo a la mejoría funcional, como factor protector de patologías Cardiovasculares y Demencia.
- Mejorar las derivaciones al CIAM.
- Incorporar la estrategia de Multimorbilidad, destinada a entregar una atención más integral a pacientes AM con pluripatologías.
- Capacitación constante de los equipos que trabajan con AM.

2.15. Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (PADPDS)

- Mejorar y mantener la cobertura de atención psicológica domiciliaria al binomio.
- Mantener la cobertura de Visitas Domiciliarias Integrales médicas.
- Mantener la cobertura de Visitas Domiciliarias Integrales por enfermería.
- Aumentar la cobertura de Visitas Domiciliarias Integrales por nutricionistas.
- Aumentar la cobertura de Visitas Domiciliarias Integrales por kinesiología.
- Aumentar la cobertura Primera Visita de Enfermería con elaboración de plan de cuidados del Binomio, 100% de la población.
- Realizar la Segunda Vista de Enfermería con evaluación del plan de cuidados del Binomio, 100% de la población.
- Mantener la Atención Odontológica.
- Lógica domiciliaria.

- Mantener las actividades educativas a través de cápsulas elaboradas localmente y a través de estrategias locales de convocatoria a los cuidadores.
- Actualizar los estudios de familias de pacientes del programa de Dependencia Severa.
- Capacitación continua de los profesionales que trabajan con Personas Mayores, fortaleciendo cada vez más al equipo domiciliario ante los nuevos desafíos, como lo es el trabajo con pacientes en Cuidados Paliativos no Oncológicos y como lo son también los pacientes con Demencia.

2.16. Programa de Salud Mental

- Consolidar las prestaciones no médicas de la ley Ges 85 de Alzheimer y otras demencias solicitando por conducto regular la factibilidad de contratación de un terapeuta ocupacional que complemente y enriquezca las intervenciones grupales psicológicas realizadas en el piloto de este año para cubrir tanto a personas mayores con demencia leve y sus cuidadores.



- Mantener la participación de alumnos en práctica de psicología para dar continuidad a las acciones de promoción y prevención de salud mental.
- Mantener las intervenciones intersector de promoción y prevención de salud mental en los colegios.
- Desarrollar la protocolización de las acciones de los profesionales que deban realizar denuncias a las policías o fiscalía por tomar conocimiento de algún tipo de delito según Artículo 175 del Código Procesal Penal de Chile. Ya se inició y presentó por interinas de medicina la primera propuesta sobre delitos sexuales.
- Concretar talleres grupales de salud mental para usuarios del programa, con enfoque en las patologías de mayor recurrencia como son los trastornos de ansiedad y depresión.

2.17. CEAR “Centro Exclusivo de Atención Respiratoria”

- Nuestro desafío estará centrado en la monitorización constante y el manejo de las estadísticas, las cuales se han transformado en parte fundamental de nuestro trabajo. Debemos continuar con las capacitaciones, actualizaciones y ajustes de los flujogramas de atención.
- Proponemos seguir realizando cambios graduales, que se vayan ajustando a los cambios epidemiológicos que vayamos observando, para así dar rápida respuesta ante la necesidad de una reestructuración o de una re-implimentación de funciones.



Desafíos para este 2023

- Para el año 2023, se agrega una nueva meta sanitaria, Meta N°7: Cobertura Efectiva de Tratamiento en Enfermedades Respiratorias Crónicas (Asma y EPOC) en personas de 5 años y más; cuyo objetivo de impacto relacionado es “disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas”. Por lo que tenemos el gran desafío de aumentar nuestra población bajo control, reforzando pesquisas y derivaciones y mantener, igualmente, nuestra población en niveles de control adecuado de su patología crónica.

Tabla 34: Meta 7, 2023

ESTABLECIMIENTO	Meta 7: Cobertura de tratamiento en personas con Asma y EPOC. Meta 2023 línea base.		
	Numerador	Denominador	RESULTADO
	Nº de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el Nº de personas con asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado", durante el año 2023)	Nº total de personas con EPOC de 40 años y más, más Nº de personas con asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional para 2023	INDICADOR
Juan Pablo II	217	2.709	Línea Base (8%)

- Fortalecer la realización de educaciones grupales a la comunidad en el marco de prevención y promoción de salud.
- Aumentar el seguimiento telefónico de nuestros pacientes crónicos a través de un enfoque terapéutico y preventivo.
- Reforzar la comunicación de riesgo del consumo de tabaco y mantener las consultas para ayudar a la cesación de éste.
- Mantener la Rehabilitación pulmonar a pacientes EPOC.

2.18. Unidad de Farmacia

Desde el inicio de la pandemia, la unidad de farmacia ha tenido como objetivo brindar servicios farmacéuticos a los usuarios de CESFAM Juan Pablo II en forma eficaz, oportuna y segura, gestionando y garantizando la calidad en materias relativas al manejo correcto de los fármacos utilizados y de los procesos relacionados, incluyendo la validación, dispensación y administración de estos.

Estrategia 1: Despacho de medicamentos por 02 meses para evitar congestión de botiquín (Modalidad Presencial).

Estrategia 2: Despacho de anticonceptivos en box matrona.

- Coordinación con matronas para despacho de anticonceptivos en box de atención.
- Entrega recetas hasta por 04 meses.

Estrategia 3: Gestión de entrega de fármacos a domicilio.

- Criterio de priorización adultos mayores, grupos de riesgo y de telemedicina.
- Despacho a pacientes con sospecha y/o confirmación COVID.

Estrategia 4: Gestión de coordinación entre Farmacias.

- Considera gestión de Farmacia CESFAM JP11 con Farmacias de APS y Hospitales de la Red SSMO.

3. COSAM



Durante el periodo de pandemia se problematizan los efectos secundarios que llevaron a un aumento en la demanda de atención de salud mental, esta problemática permitió visibilizar la relevancia de los espacios comunitarios para los usuarios, por lo cual uno de los enfoques que se han visibilizado son los espacios de talleres comunitarios para la población adulta de COSAM, espacios terapéuticos cuyo enfoque ha permitido fortalecer una mayor sociabilización, contención y vinculación desde la construcción de redes que permiten un apoyo y acompañamiento terapéutico para los usuarios del centro.

Para el año 2023, el equipo COSAM, se ha propuesto realizar mejoras de innovación centradas en facilitar el acceso a nuestros usuarios y usuarias, enfocando la acción en especialización por ciclos vitales, problemáticas contingentes y el fortalecimiento del trabajo en terreno.

3.1. Propuesta de Programa de Salud Mental del Adulto

Los lineamientos de PSMA, para el año 2023 se enfocan en el posicionamiento como gestor central de articulación con la red comunal apuntando a una perspectiva de orientación, acompañamiento y evaluación de casos de alta complejidad en salud mental a la red local. Este objetivo se dirige a instalar una mesa comunal intersectorial de casos complejos a nivel psiquiátrico, que permitan a los equipos y actores a tener identificados a los y las vecinas con mayores dificultades y poder trabajar para su beneficio un protocolo de acción integral que sirva como orientador de las acciones interventivas en situación de crisis.

3.2. Propuestas de Rehabilitación Psicosocial para el año 2023



La Intervención Psicosocial Grupal, a lo largo de los años de ejecución del Programa, ha permitido la conformación de grupalidades en distintas etapas de consolidación.

Se propone implementar, de acuerdo con el diagnóstico participativo de intereses, una grilla estructurada de actividades grupales basada en los lineamientos de un Centro de Día* que permita mejorar la intensidad y adherencia de la población bajo control; focalizar la oferta con pertinencia a cada etapa del ciclo vital y contribuir extensamente a la función psicoterapéutica institucional que favorece el funcionamiento mental más integrado de los usuarios.

- Para el 2023 se pretende acompañar a las personas con discapacidad que integran la Organización de Base "Renacer" hasta la obtención y reconocimiento de su Personalidad Jurídica y, mediante el fortalecimiento de sus liderazgos internos, potenciar el funcionamiento autónomo tan importante para contrarrestar la dependencia a la Institución y la cronicidad de los tratamientos.

- En la línea del Trabajo Intersectorial, para el 2023 proyectamos sistematizar, junto a la red local de servicios y la red temática de Salud Mental, los flujos de recorrido de los pacientes ante situaciones de alta complejidad y connotación pública como son la acumulación nociva, los conflictos vecinales en contexto de descompensación psicopatológica, el procedimiento de hospitalización administrativa involuntaria y discutir, si corresponde, aquellos procesos de interdicción para los cuales el intersector ha sido requerido. Proyectamos dar seguimiento al adecuado engranaje de los sectores involucrados mediante la conformación de una Mesa de Trabajo de constitución mensual.
- En cuanto a la red temática de Salud Mental, que integra los distintos niveles de atención, esperamos contribuir al rol de referencia técnica que COSAM cumple, otorgando la transferencia de conocimientos técnicos a los equipos en las áreas de pesquisa y abordaje de la psicosis, el autismo y la discapacidad intelectual, desde los principios del Buen Trato y los Derechos Humanos.
- Esperamos que estas acciones nos permitan tener una mayor incidencia en la promoción de entornos favorecedores, y mediante estas, buscamos potenciar una estrategia de Rehabilitación basada en la Comunidad que incluya a los usuarios, sus familiares, las organizaciones de base y de la sociedad civil y todos los agentes de la Red que sostienen la vida en comunidad de las Personas con Discapacidad.

3.3. Propuestas del programa PAI SENDA 2023

El programa de tratamiento de adicciones para adultos de COSAM, se encuentra enfocado en fortalecer la metodología de trabajo, para poder aumentar la adherencia de los y las usuarios/as, así como fortalecer las acciones de compensación ambulatoria y residencial/hospitalaria con la red, ya que este último nivel también se encuentra colapsado.

3.4. Propuestas de innovaciones para el PAI SENDA 2023 de COSAM La Reina

- Realizar un protocolo de urgencias para los usuarios en descompensación por consumo, que consista en instaurar un rol de atención de profesionales por día o semana, dispuestos a realizar contención a dichos usuarios y si es necesario movilizar recursos.
- Instaurar dentro del tratamiento con los usuarios, seguimiento de desintoxicación domiciliaria, en aquellos casos en los que no se puede acceder a la atención

hospitalaria en forma expedita o no cuenten con dichos dispositivos días camas. Esto realizado por los profesionales del programa, asesorado por el psiquiatra de especialidad. Seguimiento que podría constar de 20 días de acompañamiento tanto en domicilio como modalidad online. De esta manera 3 a 5 días a la semana se observará al paciente en su complejidad como así también se otorgará apoyo directo a la familia y su entorno cercano, pudiéndose además articular con la comunidad y el intersectar apoyo de forma integral.

- Creación dentro de COSAM de una Biblioteca de Drogas, en donde los pacientes puedan acceder a material de conocimiento de la temática de adicciones y que podría ser esencial para complementar el trabajo que se realiza de parte de los terapeutas.
- Generar y retomar espacios de actualización y capacitación sobre temáticas de tratamiento en drogas, para todos los profesionales del equipo.
- Complementar las intervenciones psicosociales grupales en los siguientes aspectos: Mindfulness, trauma Complejo y terapia Sistémica Familiar.
- Realizar un plan de difusión y promoción comunal desde nivel de tratamiento.
- Posicionar el programa PAI en redes sociales, para difusión de módulos educativos.

3.5. Propuesta de Programa “Acompáñame”, Piloto Nacional SENDA NNA

- Para el periodo 2023 en el programa Piloto Acompáñame se espera continuar con los lineamientos clínicos y técnicos que se han desarrollado en estos casi 3 años de trabajo, continuando liderando la mesa técnica regional de NNASC, además fortalecer la red con centro recreativo de Ñuñoa con quienes hemos logrado vincular adolescentes a nuestro programa de salud mental y dando cavidad de la importancia de la ocupación diaria de esta población objetivo.

3.6. Propuesta de programa de salud mental del adulto mayor

- Se espera el 2023 poder contar con un equipo completo de terapeuta ocupacional, psicólogo, trabajador social y psiquiatra, que permita dar respuesta a la demanda actual de atenciones que tiene esta población, a la fecha contamos con más de 250 personas mayores de 60 años que se atienden en COSAM.
- El 2023 será un año de desafío en cuanto a formar y especializar a los profesionales en psicogeriatría, e impulsar micro-programas de adulto mayor, con financiamiento de otras instituciones, ello con el fin de participar activamente en la postulación a proyectos.
- Por otro lado, se espera realizar un trabajo intersectorial y articulado con la red local y externa, el sistema de implementación de este punto es por medio de la mesa de salud mental en personas mayores intersectorial con reuniones mensuales en formato presencial y desde la lógica de acciones colaborativas con todos los actores.
- Gestionaremos capacitaciones para todos los nodos del intersector, en las diversas instituciones de la red sobre temáticas del envejecimiento como: salud mental, síndromes geriátricos, derechos, violencia y edadismo.
- Se iniciará el trabajo con los territorios para poder gestionar líderes comunitarios en salud mental, que puedan apoyar y levantar las necesidades actuales de las personas, orientándose en flujos de acceso a sus garantías en salud, beneficios sociales y acciones preventivas respecto a factores protectores y de riesgo en salud mental.
- Se fortalecerá la oferta actual a personas con algún tipo de dependencia cognitiva y/o física en las actividades comunales.
- Se trabajará con instituciones como carabineros, bomberos, ELEM, educación, etc., en el reconocimiento de las personas mayores como agentes activos en la comunidad, por lo que se espera realizar trabajo colaborativo en áreas de precaución en caso de desastres, extravío, no institucionalización y actividades intergeneracionales.



3.7. Plan común de acciones de innovación en COSAM

3.7.1. Terapias complementarias año 2023

Para el año 2023 se insertará la medicina complementaria de Flores de Bach, para apoyar los tratamientos de nuestros usuarios tanto de la unidad de adultos como de infancia.



3.7.2. Uso de plataformas y redes sociales

Los programas de COSAM, podrán hacer uso de redes sociales para psico-educar y sensibilizar a la comunidad respecto de las enfermedades de salud mental. Instagram, TikTok y Facebook.

3.7.3. COSAM móvil 2023

Desde el año 2022, se ha gestado la preparación del proyecto de COSAM móvil 2023, cuyo objetivo es contar con un dispositivo móvil, que permita al equipo profesional realizar actividades en el territorio, para prevención, promoción y tratamiento. Este móvil contará con dos boxes de acceso para personas con discapacidad, los cuales se transformarán en una sala de reuniones grupales, para talleres psicoeducativos, plenarios, consejos consultivos, terapias grupales y familiares, así como reuniones del intersectar. A su vez el móvil tendrá pantalla hacia el exterior para presentar cápsulas informativas sobre temáticas de salud mental.

4. CCR



4.1. Aumento de cobertura en la Calificación y Certificación de Situación de Discapacidad IVADEC

Desde el año 2021 ha habido un incremento notorio en la solicitud de credencial de discapacidad, como instrumento necesario para acceder a diferentes beneficios sociales entregados a personas en situación de discapacidad. En CCR, las evaluaciones de este tipo han incrementado en un 215% a la misma fecha en 2020.

Esta realidad se ha sentido en los diferentes centros de Salud de la red Oriente, por lo que se le solicitó al referente de rehabilitación gestionar capacitación del instrumento de IVADEC a más funcionarios, y así poder responder a la creciente demanda. Durante el mes de octubre, una de las kinesiólogas del CCR asistió a una capacitación sobre este instrumento, por lo que contaremos con mayor disponibilidad de recursos humanos para dar adecuada y pronta cobertura a esta evaluación.

4.2. Apertura Progresiva de Piscina Terapéutica

Tras la reparación de bombas y con las adecuadas medidas de cuidado, se pretende reinaugurar y reabrir de manera progresiva la piscina terapéutica, para poder ofrecer a nuestros usuarios y vecinos esta prestación que ha demostrado ser tremendamente beneficiosa, tanto para la salud física como psicológica de quienes la utilizan.

Este servicio cuenta con modalidad diurna y vespertina, en donde la primera consiste en talleres de rehabilitación para usuarios que presentan patologías musculoesqueléticas de carácter crónico o transitorio. Por otro lado, la modalidad vespertina cuenta con talleres de actividad física para usuarios y vecinos que quieran mejorar su acondicionamiento físico, sin contar con alguna lesión aguda.

4.3. Talleres Educativos a la comunidad

Se retomarán progresivamente y continuará reforzando aspectos de educación, prevención y promoción de salud a través de charlas y talleres educativos presenciales, con eje en el empoderamiento y manejo de su condición de salud.



4.4. Charlas educativas en juntas vecinales

Incrementar actividades de promoción y prevención fuera del Centro, intentando llegar a la comunidad que no necesariamente se atiende en la red, con el objetivo de dar cuenta sobre enfermedades y condiciones que son prevalentes en nuestra población, cómo prevenirlas, detectarlas a tiempo y así fomentar el autocuidado y conocimiento de toda la comunidad.

4.5. Talleres Grupales



Incrementar y renovar la oferta de talleres grupales terapéuticos para la comunidad. Además de esto, un objetivo importante que queremos lograr es desarrollar y fortalecer algún taller destinado exclusivamente a cuidadores informales de personas en situación de discapacidad, enfocados tanto a educación sobre cuidados, pero sobre todo para cuidados del cuidador.

4.6. Vinculación con educación

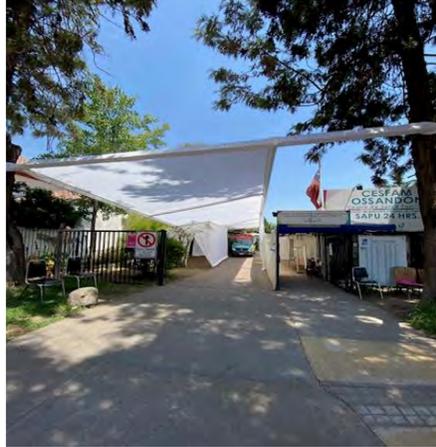
Con el objetivo de promover el trabajo intersectorial, es que se quiere proponer a los diferentes jardines infantiles que cuenten con salas cunas realizar charlas educativas a los padres y educadoras para promover un adecuado desarrollo psicomotor en todas sus áreas.

4.7. Salidas a terreno

Retomar salidas a terreno con usuarios del Centro, tanto de carácter recreativo, educacional como terapéutico y, de esta manera fomentar participación de los usuarios y de sus familias, crear comunidad y fomentar la socialización de éstos. Estas salidas consisten en asistir a museos, exposiciones y atracciones dentro de Santiago, entre otros.



5. SAPU

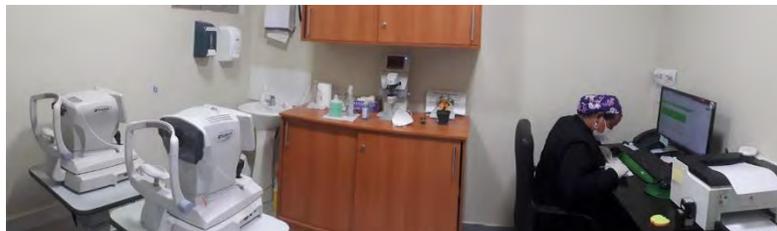


- Debido al alza en el número de casos a nivel respiratorio para fines de 2022 nos permite realizar la proyección del comportamiento atípico que tendremos con respecto a las enfermedades estacionales, esto probablemente debido al incremento de los efectos del cambio climático.
- Para el verano de 2023 se esperan patologías asociadas a olas de calor, por lo que en coordinación con farmacia se están gestionando la compra de insumos para estar preparados para las altas temperaturas que se avecinan.
- Por otro lado, el pronóstico de pacientes que se espera acuda a SAPU para el año 2023 es de un promedio de 3.800 personas mensuales, por lo que se justifica la mantención de la separación de flujos respiratorios y no respiratorios, para contar con mayor cantidad de boxes de atención.
- Según las cifras entregadas por la SEREMI de Salud, la pandemia en Chile sigue vigente, además de otras enfermedades respiratorias como la influenza que ha presentado cifras alarmantes en la semana 40 y 42, lo que se condice con los cambios epidemiológicos que se esperan para el próximo año.
- Existe una necesidad inminente de contar con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) en la comuna, para poder entregar un servicio más completo y resolutivo como lo dice su nombre, y evitar el traslado de los usuarios a los distintos centros de referencia que tiene la red.

6. UAPO



- Para el año 2023 nuestra propuesta se enfoca en aumentar la cobertura de los exámenes que tenemos con alta demanda y tiempos de espera, para esto se propone la construcción de un **nuevo box de atención** en la unidad de atención primaria de oftalmología, UAPO.
- Disminuiremos los tiempos de espera en los exámenes de fondo de ojo para los pacientes diagnosticados con DM y que se realiza con el objetivo de mantener en control, los signos oftalmológicos que se pueden producir por la diabetes y que al ser diagnosticados permite una correcta derivación, tratamiento y seguimiento, también nos da la oportunidad de resolver de forma más eficiente, expedita a nivel local las patologías que puedan afectar a nuestros usuarios.



7. CIAM



- Mejorar el porcentaje de asistencias a los talleres, implementando un seguimiento constante para los usuarios.
- Perfeccionar el perfil de ingreso de los potenciales usuarios, con el fin de mantener la adherencia en el tiempo a los diferentes programas.
- Aplicar proceso de evaluación a los 90 beneficiarios cada 6 meses, para detectar estado de salud general y posibilidad de egreso a quienes cumplan con los objetivos planteados y gestionar el ingreso a las personas mayores que se encuentran en lista de espera.
- Potenciar la vinculación de los CESFAM con el CIAM, abriendo espacios de pasantías para los/las profesionales que ingresen. Así también mantener dentro de esta misma línea la realización de talleres por parte de funcionarios del CESFAM en el Centro Diurno.
- Liderar la temática de adulto mayor en la comuna, fortaleciendo la red comunal intersectorial del adulto mayor y promover actividades en conjunto con los diferentes dispositivos de salud, social, deportes y educación.
- Fortalecer el trabajo con la Red Intersectorial, sobre todo con los centros comunitarios, los programas de desarrollo social, los clubes de adulto mayor, centros de deportes y cultura, consejo comunal de salud del adulto mayor, juntas vecinales y organizaciones sociales.
- Gestionar visitas y paseos dentro y fuera de la comuna, en coordinación con DIDECO y/o SENAMA para las personas mayores asistentes al CIAM.



8. Centro Odontológico



- Disminuir las listas de espera mediante el aumento de la capacidad resolutive del COLR, con la incorporación de nuevas prestaciones de especialidad, tales como, canastas de endodoncia, periodoncia y ortodoncia.
- Aumento de 22 horas de ortodoncista, lo que se traducirá en un aumento del 300% de los pacientes atendidos de dicha especialidad, correspondiente a niños de entre 12 a 15 años.
- Se incorporará un dispositivo móvil que estará implementado con dos clínicas dentales y equipamiento de radiología, lo que permitirá acercar aún más la atención odontológica a la comunidad.



CAPÍTULO 5: GESTIÓN SANITARIA EN PANDEMIA

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS)

Una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos, y por el estado de salud de la población a la que sirve.

Propósito: Contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud basado en la Atención Primaria de Salud (APS). Permitirá a los equipos de salud avanzar en una programación entre niveles de atención (Primario, Secundario y Terciario). Los Servicios de Salud tienen la responsabilidad de la realización de las acciones integradas de fomento, protección, recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas, bajo la normativa vigente que emana del Ministerio de Salud.

Gestión Pandemia

La campaña de vacunación contra SARS-COV 2 inició en febrero del año 2021 con la administración de primeras y segundas dosis, posteriormente se incorporó la dosis de refuerzo o también llamada tercera dosis.

El 10 de enero del año 2022, se dio inicio a la administración de la segunda dosis de refuerzo o también llamada cuarta dosis, y actualmente se está desarrollando la estrategia de la administración de quinta dosis o dosis de refuerzo anual, la cual inició el día 12 de octubre del presente año, con el grupo de personal de la salud e inmunocomprometidos. Actualmente, el calendario se abrió para adultos mayores de 80 años, usuarios y personal de ELEAM y posteriormente se abrirán las edades de acuerdo a la progresión del calendario de vacunación.

Puntos de vacunación

Se inicia el año 2022 con tres puntos de vacunación contra COVID-19 dispuestos en la comuna, ubicados en gimnasio CEPASO (Quillagua #511), Mall Plaza Egaña (Avenida Larraín #5862), y Colegio San Constantino (Avenida Larraín 9201). Estos funcionan con personal de CESFAM Juan Pablo II, CESFAM Ossandón y con personal contratado por campaña de vacunación.

El vacunatorio ubicado en Colegio San Constantino se trasladó a fines de febrero, momentáneamente, a la Aldea Del Encuentro.

Debido a las exigencias de la campaña de vacunación se debió considerar un recinto con mayor infraestructura, el cual permitiera dar respuesta a las necesidades de la población. Este se instaló de forma transitoria en Nueva Valenzuela Llanos (calle Valenzuela Llanos # 8771).

Para montar esta nueva instalación, se fusionaron los vacunatorios de Aldea del Encuentro y Gimnasio CEPASO. Esta nueva instalación inició sus funciones el día 17 de mayo.

Este cuenta con capacidad para 8 box de atención, 3 puestos de pre-ingreso (filtrar y entregar números), sala de espera pre vacunación y sala de espera post vacunación, sala de enfermería, comedor de funcionarios, baños de funcionarios y público, box de guardia de seguridad y dos box de almacenamiento de insumos.

Durante el período 2022 se incorporó sistema de agendamiento web y sistema Tótem (gestión de la demanda y llamado de pacientes). El sistema de agendamiento web tuvo una duración de un mes y no se continuó con él, dado que entorpecía el trabajo del equipo al no tener certeza si los pacientes se presentarían efectivamente a su hora de vacunación, muchas veces se perdían las horas con la consecuente pérdida de dosis.

Finalmente, solo se decidió mantener el tótem el cual gestiona la demanda, asigna box y número para los pacientes que acude a la vacunación, con lo cual se pudo optimizar el recurso humano, disponiendo a las dos personas que ordenaban las filas y acomodaban a los pacientes en otras funciones.

El mes de mayo fue el que concentró la mayor afluencia de público durante el año 2022. En los próximos meses, la cantidad de asistentes comenzó a bajar sostenidamente.

A raíz de esto, durante el mes de junio, desde la dirección de Mall Plaza Egaña se genera la oferta de trasladar las instalaciones de vacunación desde el piso -2, al 3er piso. Esto con el fin de dar más comodidad a los usuarios y personal de vacunación. El traslado se hizo efectivo el 20 de junio, considerando un espacio para 4 box de atención.

A fines de septiembre, junto con el anuncio que desde el 1 de octubre no se solicitará el pase de movilidad, el flujo de personas que acudían, disminuyó drásticamente.

Lo anterior, sumado a la escasez de recursos humanos obligó a reducir los equipos. Dejando el Mall Plaza Egaña y Vacunatorio Nueva Valenzuela Llanos con 3 personas cada uno (una vacunadora, un digitador y una persona en preingreso).

Con el nuevo anuncio de la implementación de una vacuna anual para un definido grupo objetivo desde el 11 de octubre, la afluencia de público ha comenzado a aumentar nuevamente; por lo que se encuentra en evaluación el curso que tomará la campaña para iniciar acciones sobre el aumento de personal en los vacunatorios.

Cobertura 4° dosis

Informe estadístico entregado con fecha 7.11.2022

Tabla 35: (Fuente: Dirección de Salud 2022)

Cobertura 4° dosis	Subtotal Pob. 18 años y más	Subtotal Pob. 12 años y más	Subtotal Pob. 3 años y más
Esquema primario	101,4%	102,0%	102,4%
Refuerzo	102,4%	101,6%	98,9%
4° dosis	84,9%	81,8%	75,2%

Pendientes por vacunar 4° dosis respecto a SSMO

Gracias al gran esfuerzo y al trabajo en conjunto que se desarrolló durante la campaña, es que nos encontramos respecto a las otras comunas del servicio metropolitano oriente, dentro de las que tiene menos población pendiente por vacunar para cumplir el 80%.

Es importante considerar que esta brecha quedó estancada debido a que, a partir de octubre del presente año, no se exige el pase de movilidad.

Tabla 36: (Fuente: Dirección de Salud 2022)

SSMO	3-5 años	6-11 años	12-17 años	18 y más
Las Condes	280	6.048	3.146	-
Macul	25	2.492	2.252	-
Ñuñoa	79	4.097	2.768	-
Peñalolén	121	4.550	4.332	-
La Reina	66	2.535	1.279	-
Lo Barnechea	112	3.299	2.660	-
Providencia	76	1.877	1.067	-
Vitacura	70	1.732	1.231	-

Vacunación a domicilio

La vacunación a domicilio del año 2022 se inicia el 21 de enero, la cual comprende pacientes ingresados al programa de dependencia severa, ELEAM y vecinos de la comuna que solicitaron la vacunación mediante Municipalidad o CESFAM por diversos medios de contacto.

Las rutas de vacunación eran gestionadas por enfermera a cargo de vacunación a domicilio, se le delegaba la tarea de confirmar las horas de vacunación a domicilio a los miembros de los vacunatorios. Estas se llevaban a cabo en horario de extensión compuestos de dos equipos, los que consistían en un vacunador y un digitador, y se movilizaban en vehículos arrendados a empresa externa o vehículos pertenecientes al CESFAM Ossandón.

Este se llevó a cabo hasta mediados de octubre y actualmente se está planificando retomar esta tarea con el fin de administrar la dosis de refuerzo anual o quinta dosis, esto para los pacientes con dependencia severa en programa de dependencia severa o pacientes pertenecientes al sistema privado que acrediten su condición de dependencia severa con un certificado médico y los Establecimientos de Larga Estadía o ELEAM.

Logística de traslado

Para llevar a cabo la campaña de vacunación, uno de los recursos de gran importancia es el traslado desde los Cefam a los puntos de vacunación y viceversa.

Para el adecuado traslado de vacunas, necesitamos contar con vehículos que tengan aire acondicionado y que tengan las dimensiones necesarias para portar los termos de grandes dimensiones para el traslado de vacunas desde cámara de frío, además de retirar insumos entregados por CENABAST.

Las vacunas de la comuna se encuentran en Cefam Ossandón, y para cada inicio y término de la jornada deben ser trasladadas a los vacunatorios. Para esto contamos con el apoyo de la dirección de seguridad quien nos apoya con el traslado de vacunas para hacia Mall Plaza Egaña, y un conductor del Cefam Ossandón traslada las vacunas para vacunatorio Valenzuela Llanos.

Los retiros de vacunas COVID desde cámara de frío se realizan como mínimo una vez a la semana, donde dependiendo del aumento de la demanda se debían realizar 2 veces. Para esto, debido a las dimensiones de los termos, se dispuso de un vehículo y conductor por parte de la dirección de seguridad.

En la actualidad se coordina un conductor y vehículo para retiro de vacunas en DVI Lourdes con SAPU o con CESFAM Ossandón, solo teniendo el apoyo de dirección de seguridad para llevar y traer vacunas del vacunatorio Mall Plaza Egaña.

Además, se cuenta con vehículo arrendado en CESFAM Ossandón, sin conductor, el cual es utilizado por el mismo equipo para realizar rutas de vacunación a domicilio, traslado del personal para realizar campañas en diversos puntos de la comuna, realizar traspaso de vacunas de manera extraordinaria con otras comunas y/o sumado a todo esto, también es utilizado para responder a diversos eventos que puedan ocurrir durante la jornada.

Operativos

Durante la campaña se han desplegado diversos operativos para poder cumplir con las metas de vacunación y dar cobertura a la mayor cantidad de población posible.

Debido a esto es que durante el año se realizaron diversos operativos, algunos en conjunto con MINSAL y otros internos de la comuna los cuales se desarrollaron en plazas, municipalidad, colegios, etc.

Para coordinar esto, se calculaba la cantidad de vacunas a utilizar, identificando los grupos a los que estaba destinado el operativo, coordinar la posibilidad de retiro de vacunas extra para compensar el aumento de vacunados respecto al stock habitual solicitado para la semana, se debió coordinar traslado de los insumos a utilizar en los operativos, como mesas, basureros, sillas, biombos, toldos, además de los insumos a utilizar directamente para realizar la vacunación. Contar con equipos que estuvieran dispuestos a realizar el montaje y desmontaje del punto para realizar la actividad, y contar con el apoyo de RRSS para la difusión de la actividad a desarrollar.

Propuestas 2023

- Establecer un único punto de vacunación comunal.
- Mantener vacunación a domicilio para pacientes con dependencia severa y ELEM.
- Continuar realizando actividades de vacunación extramural: ELEM, jardines infantiles y colegios con un equipo de vacunación fijo.

CAPÍTULO 6: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN COMUNAL DE CARÁCTER TRIENAL FINANCIADO POR LA SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD 2022-2024.

El objetivo del Plan Comunal de Promoción de Salud (PCPS) es promover la instalación de tres ejes fundamentales en nuestra población: incentivar la práctica de la actividad



física, fomentar la alimentación saludable, fomentar una vida libre de humo de tabaco y fomentar el trabajo intercultural con la población extranjera que se vincula con los centros de salud. Dichos ejes transversales están focalizados principalmente en la comunidad, en los establecimientos educacionales y en los lugares de trabajo de la población.

Cabe enfatizar que el Plan Estratégico de Promoción financiado por la Seremi de Salud tiene una duración trienal vigente para el período 2022 a 2024.

En cuanto a la participación ciudadana, es importante mencionar que no existen recursos adicionales para desarrollar esta línea de trabajo, de esta manera, los equipos locales han utilizado y presentado fondos concursables para obtener recursos frescos.

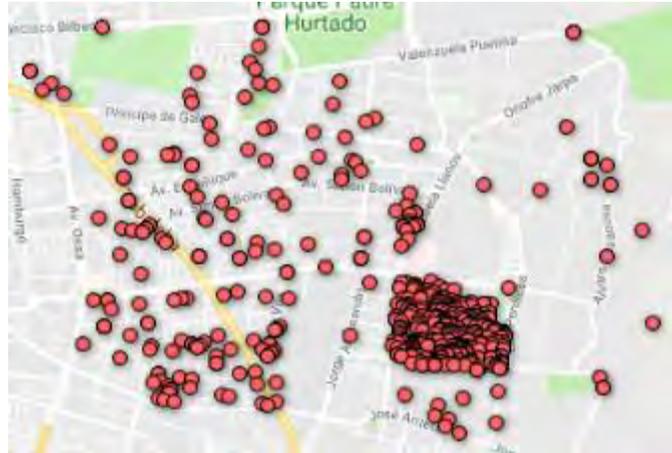
Es importante señalar que el énfasis del año 2022 ha sido potenciar alianzas con el intersector, el Consejo Comunal de la Infancia ha tenido un rol fundamental junto con un fuerte enfoque en adultos mayores. Destaca coordinaciones con el área Educación y jardines infantiles del sector, junto con el fomento de los programas comunitarios existentes como Vida Sana y Más adulto mayor autovalente. Sin embargo, la pandemia ha suspendido todas las acciones programadas para el presente año, debiendo generar instancias de promoción de la salud, remotas y a distancia.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA INFANCIA

Acciones de promoción en la Infancia: se lograron continuar con acciones en los siguientes programas

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA INFANCIA: ELIGE VIDA SANA

Un Programa relevante en el ciclo de la Infancia es **Elige Vida Sana**, un componente importante está compuesto y dirigido a 107 niños y niñas menores de 10 años. Aquellos usuarios pueden ingresar con alteración de su peso corporal (sobrepeso u obesidad), perímetro de cintura aumentado y dislipidemia. El programa tiene una duración de 6 meses por norma técnica, pero tiene una continuidad anual. El equipo está conformado por un coordinador comunal, dos nutricionistas, dos kinesiólogos y una psicóloga. La foto muestra la ubicación geográfica de las personas beneficiarias, que se concentran en Villa La Reina, el sector más vulnerable de la comuna.



ACTIVIDAD FÍSICA

La práctica de actividad física, desde la primera infancia, además de todos los beneficios reconocidos que favorecen a nuestros niños y niñas, facilita la adquisición de estilos de vida y hábitos saludables, apuntando a lograr mujeres y hombres activos. De esta manera se ha organizado estrategia que la promueve denominada **“Desafío Motriz Saludable”**, que permite la práctica y difusión de actividad física en preescolares. Actividad realizada intersectorialmente con Jardines Infantiles, OPD, Deportes y nuestra área de Salud y debió reprogramarse por la pandemia. Se concretaron talleres e iniciativas online, para promover la actividad física en la infancia.



PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES

PROGRAMA ELIGE VIDA SANA



Este programa ofrece atención integral a nuestros adolescentes. Actualmente contamos con 62 jóvenes que participan activamente. Es fundamental mencionar que este programa tiene una orientación familiar y se invita a todos los miembros de la familia a participar en el mismo.

Para el próximo año se orientará la labor y coordinación con Colegios Municipalizados, para aumentar cobertura en este grupo etario.

PROMOCIÓN DE LA SALUD UN POBLACIÓN ADULTA

VIDA SANA

Actualmente contamos con usuarios participando actualmente en el Programa, que han sido inscritos en octubre 2018 y lo que va del año 2021. Se cuenta con un número importante de ingresos, alcanzo casi el total de los cupos asignados, lo que ha evidenciado un esfuerzo significativo del equipo de Elige Vida Sana y el uso de las redes locales como conocimiento en los centros de salud de la existencia del Programa y uso de redes sociales para difundir la información. Actualmente, el programa ha disminuido sus intervenciones, producto de la pandemia y sus equipos están apoyando activamente en esta contingencia.



PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ADULTO MAYOR

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 pretende extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas. No sólo implica mantener la actividad física, es importante permanecer activo social y mentalmente



participando en actividades recreativas, actividades con carácter voluntario o remunerado, actividades culturales y sociales, actividades educativas, vida diaria en familia y en la comunidad⁸.

De esta manera, hemos desarrollado y potenciado iniciativas que promueven la vejez activa en La Reina, integrando iniciativas comunales como el programa Más adulto mayor autovalente, CIAM, CCR, orientadas a promover la actividad física, talleres de autocuidado, promoción de la asociatividad. Acciones realizadas hasta marzo del presente año. Se continuaron actividades online y entregando kit a domicilio para actividades cognitivas. En este segundo semestre se han retomado algunas iniciativas presenciales, con alta respuesta desde las personas mayores.

PROGRAMA MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE



El propósito de este programa es contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria. Está dirigido a personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, inscrito en centros de salud con EMPAM vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, o Autovalente

con riesgo o en riesgo de dependencia. Se busca Mejorar y/o mantener la condición funcional de los AM clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de Dependencia y entregar continuidad a la estimulación funcional de los adultos mayores, mediante capacitación en autocuidado de salud y estimulación funcional a sus organizaciones sociales locales. Actualmente continuamos con actividades virtuales, videos comunitarios y hemos desarrollado una línea de alfabetización digital, la cual cumple su segundo año de implementación y responde a la realidad nacional pandémica.

⁸ Orientaciones técnicas programa Más adultos mayores autovalentes.

ADULTOS MAYORES EN MOVIMIENTO

Hemos generado convenio colaborativo con gimnasio privado Gaman Motion, quienes facilitan sus dependencias y profesionales para aportar en el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros adultos mayores, contamos con una infraestructura gratuita, de excelente calidad, al servicio de un grupo de personas mayores. Los profesionales del gimnasio apoyan al equipo local en el desarrollo de los talleres, incluso realizan un voluntariado durante los meses de enero y febrero, cuando los equipos de salud terminan los talleres. Se coordinan eventos en conjunto y las personas mayores muestran una alta satisfacción. Se pretende mantener esta colaboración y aumentar las horas que nos ofrecen semanalmente. Se pretende retomar en el año 2022, entendiendo que el plan paso a paso ha dificultado enormemente el funcionamiento de gimnasios.



ACCIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El equipo de salud comunal desarrolla y aporta diversas iniciativas que promueven la vida saludable en la etapa de la adultez mayor, tales como alimentación saludable, actividad física, acceso a red de salud, prevención de caídas, farmacología, autocuidado, estimulación cognitiva. Se han utilizado espacios virtuales y tecnología disponible para concretar jornadas educativas para la vida saludable orientadas al adulto mayor.



PARTICIPACIÓN CIUDADANA POR CICLO VITAL EN LA REINA

Las estrategias de Participación Social del área de salud están orientadas a aumentar la satisfacción de las personas usuarias de los sistemas de salud y fomentar el ejercicio de los Derechos Ciudadanos en esta materia. Este modelo de atención promueve la generación de espacios donde los usuarios y usuarias pueden relacionarse de una manera amigable con los servicios de salud e instituciones respectivas. Las acciones programadas, se suspendieron de manera presencial y se mantuvieron ciertas acciones de manera virtual.

La Participación social se enmarca en la Ley 20.500, donde se reconoce el Derecho de las personas a participar, y en esta línea de intervención, el Ministerio de salud tiene el siguiente objetivo:

“Contribuir al logro de los objetivos sanitarios para la década, Empoderar a los individuos en el ejercicio de sus derechos en salud individuales y colectivos, Potenciar el control social, Promover la inclusión de la opinión de la ciudadanía en políticas públicas de salud”.

En nuestra comuna, contamos con dos Planes locales de Participación, una en cada CESFAM, cuyas acciones están orientadas a los requerimientos realizados por la propia comunidad junto con la incorporación de orientaciones ministeriales. De esta manera, en nuestra comuna, esta política se materializa en los siguientes mecanismos:

- **Oficina de Información Reclamos y Sugerencias**

Gestión de Solicitudes Ciudadanas: La OIRS es un mecanismo de facilitación y acercamiento de la comunidad a la gestión institucional. Dentro sus labores destacan difusión y promoción de información de la red de salud, gestiona solicitudes ciudadanas que corresponden a pesquisa de reclamos, sugerencias, felicitaciones y consultas de acceso a información.

Es importante potenciar este mecanismo de participación, usándolo en instancias educativas, para la pesquisa activa de solicitudes ciudadanas, con énfasis en las sugerencias, para incorporar la crítica constructiva a la gestión comunal.

Es importante mencionar que cada centro de salud cuenta con una OIRS, la que cumple con los estándares establecidos del MINSAL. Cuenta con un espacio adecuado para tales fines, una funcionaria dedicada exclusivamente a la labor administrativa, más una profesional trabajadora social que cumple el rol de

responsable técnica, quien tiene determinadas horas de gestión para su mejor funcionamiento.

A lo anterior, agregamos el compromiso de gestión 9 (acción B), que condiciona a cada centro de salud elaborar plan de trabajo anual para el fortalecimiento de las OIRS.

- **Consejos Locales de Salud**

Cada Centro de Salud familiar cuenta con su Consejo Consultivo de Salud, organización que mantiene un funcionamiento regular durante todo el año y son un aporte a nuestra gestión sectorial. En general, sus dirigentes presentan una permanencia constante en el tiempo (realidad similar observada en la totalidad del SSMO). El funcionamiento de ambos consejos, ha tenido un comportamiento disímil. Actualmente se mantiene en funcionamiento activo el correspondiente al CESFAM Juan Pablo II.

2. Planes de Participación Social

Ambos centros de salud han desarrollado participativamente, planes de trabajo anuales, que cumplen con las orientaciones ministeriales y responden a las acciones y requerimientos presentados en el diagnóstico participativo de nuestra comuna. Se proyecta para el año 2023 desarrollar planes estandarizados por ciclo vital y comprometer la inclusión de otros miembros del equipo de salud.

3. Diagnóstico Participativo

Este proceso es fundamental para el desarrollo de nuestro rol en la comunidad. El presente año estaba programado el desarrollo de nuestro Diagnóstico Comunal en Salud 2022, debiendo ser trasladada su ejecución para el primer trimestre del 2023, producto de la contingencia por pandemia. Para efectos de planificación en salud, hemos utilizado los resultados obtenidos en el año 2020 y hemos agregado jornada diagnóstica para recepcionar propuestas, durante el presente año.

4. Comité de gestión de reclamos

Cada centro de salud cuenta con esta figura de participación social cuyo objetivo dice relación en la detección de puntos críticos y colaboración en el mejoramiento de las mismas. Instancia congelada durante la pandemia.

5. Ley 20.584: Derechos y deberes de las personas en salud

Adicionalmente, nuestro enfoque de trabajo de participación social se sustenta en los criterios establecidos en la ley 20.584 sobre deberes y derechos de las personas en salud. Acciones desarrolladas en el marco de la ley:

- a) Evaluación de Derechos: cada CESFAM elabora sus protocolos de evaluación de derechos y deberes de las personas que se atienden en salud. Se aplican encuestas semestralmente. Instancias detenidas por temas de pandemia.
- b) Difusión de Carta de Derechos y Deberes: espacio permanente.

6. Respecto al trabajo con las Organizaciones Sociales en el 2022 podemos mencionar

Algunas iniciativas enfocadas a grupos de autoayuda se materializan en los siguiente: talleres de estimulación cognitiva, grupos de ayuda y cuidado a los adultos mayores, grupos de pacientes diabéticos, monitoras voluntarias en Lactancia materna, entre otras acciones. Durante la pandemia, se suspendieron las acciones grupales y esta instancia se desarrolla en el funcionamiento de nuevas instalaciones de salud en espacios comunitarios.

- 7. Participación intercultural:** diversas estrategias participativas se han desarrollado con el componente de pertinencia a pueblos originarios y migración, conversatorios, diálogos ciudadanos, consejo local, educación para la salud, etc. tal como se detalla en el capítulo siguiente. Durante la pandemia se ha logrado mantener acciones de salud con pertinencia indígena, gestiones localizadas con la oficina de Migración con el municipio y organizaciones sociales migrantes.

CAPÍTULO 7: SALUD INTERCULTURAL

Este espacio participativo incorpora dos líneas de trabajo, por un lado, salud ancestral y por otro, salud al migrante, las que se detallan a continuación:

a. Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas (PESPI) es una iniciativa que se desarrolla en nuestra comuna desde el año 2013 al año 2022, instancia donde se reciben fondos y la organización desarrolla Plan de Trabajo.

Durante el año 2019, nuestra comuna inició colaboración con **Asociación Mapuche Folil Huincul**, instalada en nuestra comuna y su objetivo radica en la promoción de la cosmovisión Mapuche. Las actividades que se programaron este año, se enmarcan en las orientaciones ministeriales junto con las propuestas diseñadas por la propia organización. Se abordan 3 ejes de trabajo las cuales corresponden a Equidad, Enfoque intercultural en Salud y Participación indígena.



Equidad

Es la construcción de un sistema de salud que busca contribuir a disminuir las brechas existentes en el acceso a la atención de salud oportuna y de calidad, mejoramiento del trato al usuario, adecuación horaria, disponibilidad de información y pertinencia cultural en la atención de salud.

Acciones realizadas: Asociación participa activamente en ferias, jornadas educativas donde promueven la salud ancestral y las acciones que desarrollan vinculadas a la cosmovisión. Una actividad realizada y se encuentra en ejecución es la atención de salud con sistema de salud indígena, atendidos por Machi, la principal autoridad espiritual de la cultura mapuche, dicha actividad financiada por SSMO y colaboración de Asociación Mapuche Folil Huincul.



Enfoque Intercultural en Salud.

Está orientado a la incorporación del enfoque intercultural en las acciones de salud que realizan los profesionales y técnicos en su relación con los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas. Desarrollo de experiencias de atención y promoción de salud de pueblos originarios: formulación y ejecución de planes de salud indígenas con vínculo en la red asistencial, capacitación con enfoque de derechos y pueblos originarios

Actividades realizadas: Se han desarrollado iniciativas como la conmemoración del día internacional de la mujer indígena, entre otras acciones.

Las principales acciones realizadas están relacionadas con visibilizar la cosmovisión Mapuche, en la comuna, y promover su instalación en todas las políticas comunales.

La participación ciudadana es un eje que está inserto en las iniciativas de la Salud Ancestral, es así, como nuestra organización participa activamente en el consejo de salud del CESFAM Juan Pablo II y el COSOC del municipio. Pertenece también a la Mesa PESPI del SSMO, teniendo un rol activo.



Por otro lado, a nivel comunal, las organizaciones indígenas están levantando la necesidad de contar con un centro ceremonial. Esta iniciativa tiene una mirada del largo plazo.



b. Salud a migrantes: Esta tendencia aumenta gradualmente todos los años debido a la incorporación permanente de población extranjera al sistema de salud municipal, desarrollado con un fuerte enfoque de inclusión hacia los ciudadanos migrantes.

La atención primaria no es ajena a esta realidad, sino más bien PIONERA, en el enfrentamiento de la Migración en los sistemas públicos. Los equipos de salud desarrollan intervenciones biopsicosociales en población que presenta pautas sanitarias diferentes, donde existe barrera idiomática en algunos casos, junto con patrones culturales desconocidos. A lo anterior se agrega desconocimiento por parte del equipo de salud, de temas administrativos y legales, para resolver adecuadamente situaciones vinculadas al

acceso a atenciones de salud y el escaso avance en la instalación del enfoque de Derechos en las atenciones de salud primaria. La población migrante en situación irregular tiende a sentir temor de acercarse a las instituciones públicas y favorecen la mantención de situaciones vulnerables y el aislamiento social. Esta situación ha generado en nuestro país un abordaje poco diligente, por la explosión masiva e inesperada, producto de una legislación migratoria desactualizada.

La comunidad no hispanoparlante evidencia una doble posibilidad de vulneración por cuanto tienen, en su mayoría, dificultades en la comunicación y las formas que el equipo de salud transmite la atención integral en salud, es aún precaria a pesar de los esfuerzos y avances logrados.

Principales Logros

El año 2022 nuestra comuna ha sido beneficiada con el Programa de Atención de Salud a la comunidad Migrante, lo que implica la recepción de recursos para la elaboración de una planificación orientada al acceso de a servicios de salud, por parte de la comunidad migrante. Es así, que nuestra comuna se ha comprometido en realizar la siguiente planificación:

Objetivos Propuestos

- Fomentar instancias de información, educación y capacitación respecto a la red de salud y otros temas priorizados, a la comunidad migrante.
- Fortalecer las competencias del equipo de salud en temas de migración y ley de inclusión al equipo de salud.
- Generar espacios de participación ciudadana dirigida a la comunidad migrante y su inclusión.



Componentes comprometidos

1. Generación de espacios de participación ciudadana, para la comunidad migrante, con enfoque de derechos.
2. Acceso y calidad de atención, para comunidad migrante, con enfoque de derecho.

Acciones complementarias

Es fundamental considerar las acciones propuestas por la propia comunidad, por medio del diagnóstico participativo, instancias que están orientadas a la comunicación y difusión de la red de salud local, junto con recibir una atención igualitaria y sin discriminación, por parte del equipo de salud.

En este escenario, es fundamental generar espacios de sensibilización y actualización respecto a la nueva ley de migración, a todo el equipo de salud.

El rol comunitario es fundamental, aportando en la gestión y reactivación de organizaciones sociales comunales, donde la inserción y acercamiento a las familias migrantes facilitará el cumplimiento de este componente con un enfoque participativo-promocional. De esta manera, nuestra intervención nos permitirá vincularnos con instituciones que trabajan directamente temas de orden legal junto con el reconocimiento y validación por parte de la comunidad migrante, considerando en ello todos los aspectos sociales y culturales que ello implica.

Productos componente 1

Actividades comunitarias con enfoque intercultural
Acciones educativas para promover la asociatividad en la comunidad migrante

Productos componente 2

Reporte de embarazadas informados en REM
Capacitación/ taller a funcionarios de la red, para reforzar la aplicación de marco normativo vigente
Jornadas de difusión a comunidad migrante, respecto a temas socio sanitario.

CAPÍTULO 8: PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN PARA FUNCIONARIOS (PAC)

El objetivo del Plan Anual de Capacitación (PAC) es promover el desarrollo de las competencias personales y profesionales de los funcionarios de salud, contratados por la Ley 19.378, y conjuntamente velar por el ejercicio de la carrera funcionaria.

El PAC se elabora en base a tres criterios, estos son:

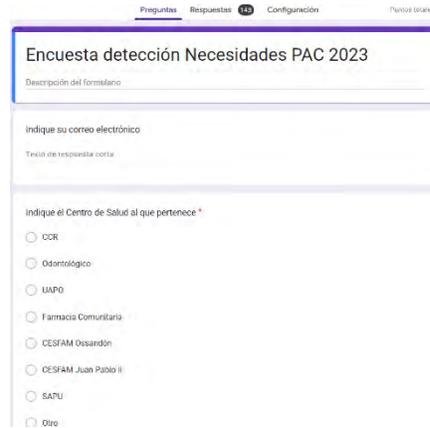
- Los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud (MINSAL).
- Propuestas y preferencias desde los funcionarios, canalizadas a través de encuestas para detección de necesidades de capacitación (DNC).
- Asesoría técnica del equipo directivo y comité comunal de capacitación.

A continuación, se presentan antecedentes del PAC 2022, con sus aspectos más relevantes.

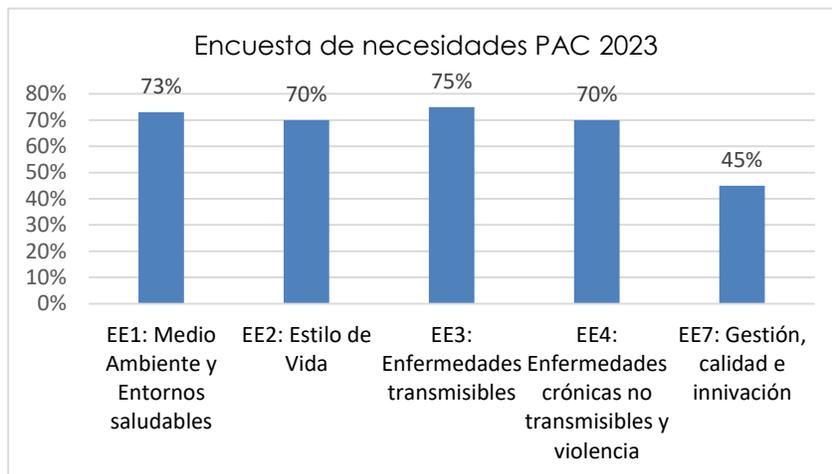
1. Detección de necesidades

Nuestra comuna ha desarrollado instancias para construir el PAC. En los últimos 5 años se ha aplicado encuesta de detección de necesidades, con una duración de dos años. La última encuesta aplicada fue este año 2023.

Esta encuesta fue aplicada en toda la red de salud comunal vía online, respondiendo 143 funcionarios y se determinaron las siguientes instancias de formación:

Los principales ejes de necesidad en capacitación manifestados por los equipos son los siguientes:



2. Impacto Capacitación 2022

Durante el año 2022, los cursos propuestos a nivel comunal se han realizado de forma virtual, en consideración a las estrategias de cuidado del personal ante la pandemia y la oferta de las instituciones educativas.

Evaluación Cualitativa

Los equipos de salud, en general se manifiestan conformes respecto a las opciones de cursos ofrecidos a nivel comunal. La posibilidad de tener tiempos de resguardo, ha facilitado el acceso a plataformas online.

El cambio de modalidad de capacitación (virtual), ha afectado el acceso e interés de los funcionarios, sin embargo, el esfuerzo de los equipos locales ha permitido tener, a la fecha, un porcentaje alto de cumplimiento. Para el 2023, el 45% de los funcionarios manifiesta su interés por una modalidad mixta (presencial y online) de capacitación.

Es importante recordar que, el PAC colabora en el desarrollo en diversas áreas de la gestión institucional, como lo es Calidad, aplicación del modelo de salud familiar y comunitario y metas sanitarias. De esta manera, el PAC es un instrumento fundamental para la gestión institucional y su importancia es reconocida por todas las unidades de la red de salud. Pretendemos, durante el año 2023, desarrollar proyectos locales, elaborados y propuestos por los propios equipos de salud, en la línea de la innovación.

Según los datos obtenidos en nuestra recolección, vemos que los intereses de los funcionarios, van de la mano con los temas relevantes para la dirección de salud y los lineamientos del MINSAL, elemento que facilita la gestión de la capacitación comunal.

3. Cursos Plan Anual de Capacitación 2023

Para el PAC 2023, se proponen 8 cursos, los cuales pueden ser realizados de manera presencial, semi presencial o e-learning, considerando los avances en el plan paso a paso.

Respecto al financiamiento de estas instancias educativas, la Corporación de Desarrollo vía código SENCE, costea los cursos seleccionados y priorizados por el comité de capacitación. Por otra parte, los cursos semi-presenciales y virtuales, son costeados por SSMO y MINSAL.

Cursos PAC 2023:

Implementación de los cursos

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS
EJE ESTRATEGICO 1: Medio ambiente y entornos saludables	Estrategias de Autocuidado para equipo de salud (salud ocupacional)	Promover calidad de vida laboral al interior del equipo de salud.
	Salud familiar y comunitaria	Mejorar los procesos clínicos y administrativos durante el ciclo vital.
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Hábitos de vida saludable	Fortalecer hábitos de vida saludables, con énfasis en actividad física, alimentación saludable, prevención consumo de alcohol, tabaco y drogas.
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades transmisibles	Prevención y control de enfermedades infecciones	Fortalecer mecanismos de manejo y prevención contra enfermedades infecciosas.
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades crónicas	Salud mental: Efectos crisis post pandemia	Mejorar los procesos clínicos y administrativos durante el ciclo vital.

no transmisibles y violencia	Manejo paciente con multimorbilidad y estrategia HEARTS	Fortalecer competencias para la promoción y atención de salud cardiovascular y otras patologías crónicas durante el curso de la vida.
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, calidad e innovación	Herramientas digitales en información de salud	Aumentar herramientas técnicas, para equipos de salud, en el manejo efectivo del dato e información sanitaria.
	Reanimación Cardio Pulmonar básico y avanzado	Fortalecer habilidades y calidad del servicio en funcionarios pertenecientes a la red comunal de salud.
	Calidad de la atención (Atención respetuosa a población con género no conforme y LGTBQA+)	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.

a) Cursos e-learning

El PAC contempla completamente cursos online impartidos por la plataforma vigente, OPS, disponibles todo el año, costeados por SSMO.

b) Franquicia SENCE

A nivel comunal, contamos con 50 funcionarios cuya remuneración supera las 25 UTM, por lo cual son considerados con 50% de franquicia SENCE. Dado lo anterior, la mitad restante debería ser costeadada por la entidad administradora. En razón de esto, el encargado comunal de capacitación gestiona becas con OTEC (Organismo Técnico de Capacitación), para permitir la asistencia de los funcionarios de menor franquicia SENCE, evitando costo empresa.

c) Organismo Técnico Capacitador (OTEC) y Becas según franquicia

Para realizar los cursos PAC 2023 se coordinará con OTECs como CAPRESEM y CINDER. Requisito previo para considerar a las entidades educativas es su nivel de acreditación y su experiencia en el ámbito salud, con un destacado equipo de relatores.

Desarrollo y Perfeccionamiento del personal

En virtud de favorecer la capacitación y especialización de los funcionarios de los Centros de Salud, la comuna ha fomentado la participación en diversos programas de capacitación financiados por MINSAL, entre los cuales se destacan:

a) Programa de Desarrollo RRHH del MINSAL 2022:

Dicho programa, proporciona becas completas y concursables para cursos de alta complejidad y Diplomados impartidos por destacados Centros Formadores, los cursos corresponden a:

Convenio	
Diplomado Atención Primaria y Salud Familiar	Curso abordaje integral de la violencia contra las mujeres y niñas APS
Curso nivelación de ecografía de segundo y tercer trimestre en APS	Curso salud mental en APS
RCP Básico	Curso operador de autoclave
Curso mejoramiento de calidad del trato usuario	Curso cuidado integral en contexto de multimorbilidad
Curso fortalecimiento de competencias en manejo y prevención de covid en APS	Curso operador de calderas
Curso gestión de calidad en salud-Acreditación en Salud	

CAPÍTULO 9: PRESUPUESTO ESTIMADO 2023

Tabla 37 (Fuente: Dirección de Salud 2022)

			SALUD
INGRESOS	SALUD	PER CAPITA	\$ 4.608.430.187
		PROGRAMAS SALUD	\$ 2.894.367.246
	VENTAS		\$ 684.977.179
	OTROS		\$ 68.471.719
	INGRESOS NO OPERACIONALES	FONASA	\$
TOTAL INGRESOS			\$ 8.256.246.331

GASTOS	REMUNERACIONES		\$ 7.977.842.252
	CONSUMOS		\$ 3.182.689.093
	PROGRAMAS		\$
	INVERSION		\$ 63.709.943
	OTROS (FONASA)		\$
TOTAL GASTOS			\$ 11.224.241.288

DEFICIT / SUPERAVIT	- 2.967.994.957
----------------------------	------------------------

Presupuesto elaborado por DAF. Corporación de Desarrollo La Reina

ANEXOS

ANEXO 1: INFORMES DE GESTION POR CENTRO

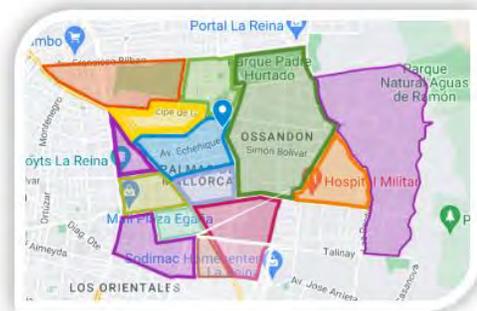
CESFAM DR. AVOGADRO AGUILERA VISCHI (OSSANDON)

Antecedentes Generales

En 1966 se crea en la comunidad de la Reina el Centro de Salud Familiar Dr. Avogadro Aguilera Vischi (también conocido como CESFAM Ossandón o CESFAM La Reina), se encuentra ubicado en la calle Echeñique 8419, es parte de la red de salud de la comuna de La Reina y de la red asistencial del SSMO.

Dada la amplia área de influencia del CESFAM y como una forma de dar respuesta a la demanda de los usuarios, junto con acercar la salud a las personas, en octubre del año 2010 se conforma el CECOSF Dragones de La Reina, ubicado en calle Dragones de La Reina 616. Este establecimiento desde el punto de vista de la red de salud comunal configura un tercer sector del CESFAM y su dependencia administrativa y técnica corresponde también a este establecimiento.

Las áreas de influencia del CESFAM corresponden a las siguientes unidades vecinales: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11,12 y 14 y las áreas de influencia del CECOSF son las unidades vecinales 8, 9 y 10.



El CESFAM y CECOSF orientan sus atenciones según el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario; este modelo asume que la atención en salud es un proceso integral y continuo, con actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y preocupación de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables, en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud.

Actualmente el establecimiento en su conjunto está certificado como CESFAM de desarrollo superior lo que se refleja en los procesos de avance de las prestaciones otorgadas y la mirada que da cada uno de los estamentos profesionales según su quehacer al proceso de salud enfermedad de nuestros usuarios.

La evolución de la población inscrita del establecimiento ha variado en los años, observamos que después del año 2011 la población fue disminuyendo gradualmente hasta el año 2016, registrándose la menor cantidad de usuarios validados 16.916. A partir del 2017, la cantidad de usuarios inscritos y validados comienza a aumentar gradualmente, registrándose un alza considerable a través de los años, llegando a 21.395 usuarios en el último corte de septiembre de este año 2022, el mayor número de inscritos registrados en los últimos 10 años.

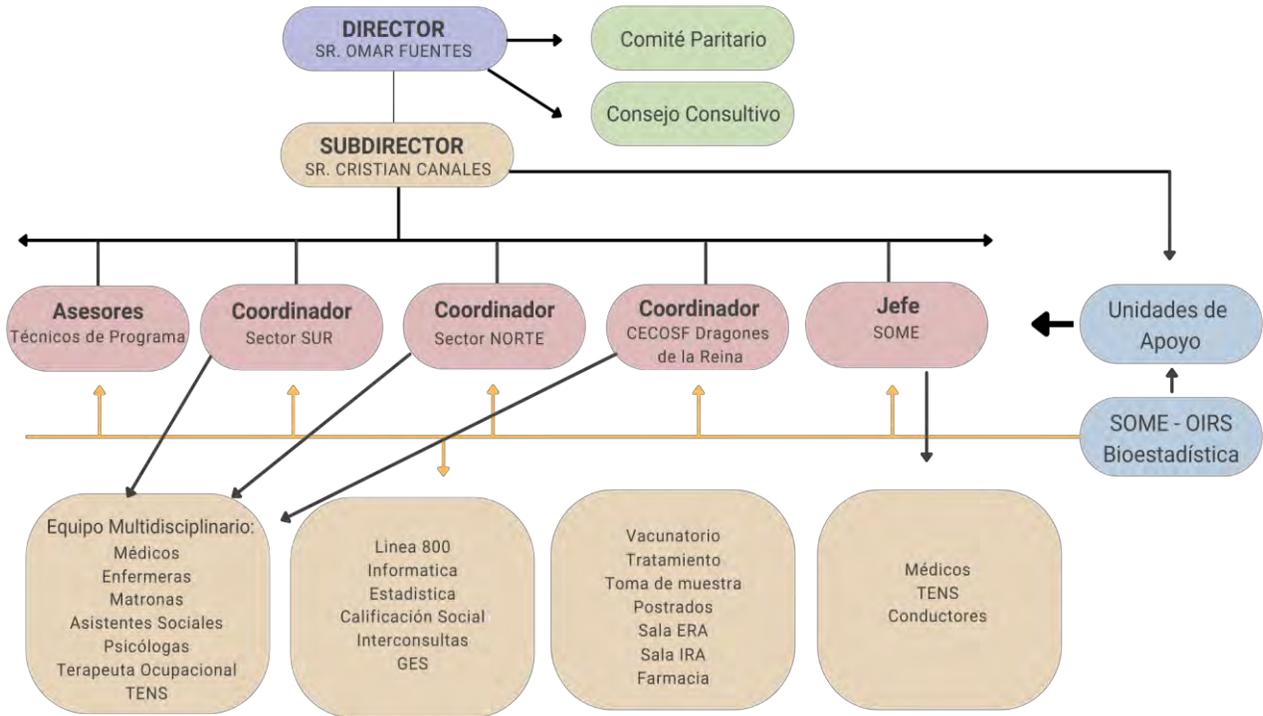


CESFAM Ossandón tiene una población inscrita por FONASA de 21.395 personas validadas para el año 2022. Al analizar la composición de la población perteneciente al centro de salud, se observa:

- El 38% de la población es de sexo masculino y el 62% de sexo femenino.
- Desde el año 2017 en adelante ha habido un aumento gradual en la población inscrita y validada en donde el mayor porcentaje de personas que se encuentran inscritas en la comuna corresponden a población adulta (grupo de 20-64 años).
- La población entre 0 y 9 años corresponde al 5.5%, siendo predominante en la población de 5 a 9 años.
- La población entre 10 y 19 años corresponde a un 7.8%
- A su vez el 57.5% de la población corresponde al grupo etario entre 20 a 64 años y el 29% corresponde a la población de 65 años y más.



ORGANIGRAMA CESFAM OSSANDÓN



COMUNIDADES INTERCULTURALES Y SALUD INTERCULTURAL

En el desarrollo del modelo de salud familiar y comunitaria, nuestra institución debe generar espacios de inclusión que favorezcan el acceso de servicios de salud a comunidades diversas.

En este contexto, nuestra institución forma parte y colabora en la gestión del programa PESPI, cuyo objetivo es impulsar diversas estrategias para la incorporación del enfoque intercultural en los programas de salud. De esta manera, podemos contribuir a la disminución de brechas de inequidad de los pueblos indígenas, por medio de la participación activa en las comunas y que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos.

POBLACIÓN PERTENECIENTE A PUEBLOS ORIGINARIOS

Los pueblos indígenas en Chile, son los descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos, que conservan manifestaciones étnicas y culturales propias o parte de ellas, siendo para ellos la tierra el fundamento principal de su existencia y cultura.

El programa PESPI (Programa Especial de Pueblos Indígenas), ha desarrollado iniciativas que han favorecido a la comunidad de nuestro CESFAM con atenciones de Machi, quien es una autoridad ancestral para la comunidad Mapuche y ofrece una opción complementaria para abordar la salud integral incorporando el componente espiritual.

En estas iniciativas de reconocimiento, nuestra institución participó y colaboró en la celebración del día de la Mujer Indígena, actividad liderada por la Agrupación Mapuche Folil Huincul, que busca relevar el rol de la mujer en todas las reivindicaciones sociales a las que se ha visto expuesta en la historia de las comunidades indígenas.

Por otro lado, se ha capacitado al personal administrativo, respecto a la aplicación de la variable indígena, tanto en CECOSF como en CESFAM. Esta iniciativa busca cumplir con la legislación vigente apuntando al reconocimiento, validación y aporte estadístico hacia nuestros pueblos originarios.

Además, se ha elaborado conjuntamente con el estamento médico, protocolo de atención a comunidad diversa, donde se incorpora la variable indígena

En términos numéricos, la población que se declara perteneciente a pueblos indígenas, durante el año 2022 en CESFAM Ossandón, es de 467 personas, lo que corresponde al 2,1% de la población inscrita y validada.

El desglose, según pueblo originario sería el siguiente:

Tabla 38: (IRIS 2022)

Pueblos	N°
Aymara	21
Colla	4
Diaguita	26
Kawésqar	3
Lican Antai (Atacameño)	2
Mapuche	346
Otro	34
Quechua	15
Rapa Nui (Pascuense)	13
Yagán (Yámana)	3
Total general	467

Vemos que el 74% de la población indígena, se declara Mapuche, lo que coincide con las cifras nacionales, donde dicho pueblo originario es mayoría en el país y su mayor representatividad es en la región de la Araucanía, sin embargo, la ciudad de Santiago tiene un alto número de los denominados indígenas urbanos, cuya carga de enfermedad difiere y es particular, comparada con los indígenas que viven en comunidades y territorios Mapuche. De las 467 personas que se declaran pertenecientes a un pueblo indígena, 182 son hombres y 285 son mujeres.

Esta cifra seguirá aumentando producto de las iniciativas y visibilización que se han desarrollado el presente año, las cuales deben ampliarse hacia el año 2023.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A COMUNIDAD MIGRANTE

La población migrante en Chile, ha ido aumentando en los últimos años. Este fenómeno genera vulnerabilidad en quienes lo viven porque se ven enfrentados a múltiples barreras de acceso a servicios en general, los que incluyen las atenciones de salud, lo que se agudiza la complejidad para quienes se encuentran en situación de irregularidad migratoria. En este escenario, se han desarrollado una serie de iniciativas y se han tomado medidas administrativas para ampliar el acceso a la atención, en coordinación entre los Ministerio de Salud y Relaciones Exteriores.

Nuestra comuna tiene implementado el protocolo de atención a la comunidad migrantes y se han programado iniciativas que apuntan a mejorar el acceso a nuestros servicios. Hemos aportado en el desarrollo de jornadas comunitarias para promover la inclusión y la convivencia entre naciones, principalmente en los jardines infantiles y sus familias, por medio de la gastronomía.

La población migrante, perteneciente actualmente a CESFAM Ossandón es de 2.537 personas, lo que corresponde al 11,3% de la población inscrita y validada de la comuna. Del total de la población migrante, el 26% corresponde a varones y el 74% a mujeres.

La agrupación de comunidad migrante, se presenta agrupada por continente, donde los migrante de Sudamérica, presentan la mayor concentración:

Tabla 39: (IRIS 2022)

Continente	Nº
Europa	76
América Norte	25
América Central	151
América del Sur	2219
Asia	61
África	2
Oceanía	3
Total	2537

Detallando la representación por países, vemos las siguientes cifras:

Tabla 40: (IRIS 2022)

Nacionalidad	Cantidad
Peruana	901
Venezolana	740
Colombiana	276
Boliviana	128
Ecuatoriana	71
Argentina	65
Haitiana	54
Dominicano(a)	45
Cubana	41
Brasileña	20
Otras	196
Total	2537

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TRABAJO COMUNITARIO

A través del Programa de participación Social se pretende garantizar el ejercicio activo de la comunidad en materia de gestión pública, tanto en el diseño, implementación y evaluación de políticas locales, como en el mejoramiento de las estrategias de recuperación, rehabilitación, prevención, promoción de la salud, trato al usuario, bienestar y calidad de vida del territorio.

Todo lo anterior orientado a intervenir en los determinantes sociales de la salud, aportar a la disminución de las brechas de equidad en el acceso a una mejor calidad de vida y a una mejor atención en salud, así como a ejercer control social sobre la gestión comunal en salud.

Con el objetivo de fortalecer la Participación Ciudadana, nuestro Centro de Salud Familiar ha construido de forma colaborativa junto a la comunidad y el Intersector, distintos dispositivos de Participación con el objetivo de recoger las necesidades, las demandas, expectativas y propuestas de las personas en materia de Salud.

Es importante destacar que, durante el año 2021, se elabora un Plan de Participación orientado a actividades según ciclo vital, utilizando metodología de trabajo que se ha ido flexibilizando de acuerdo a Plan Paso a Paso del Ministerio de Salud, por lo que las actividades planificadas han sido algunas presenciales y otras remotas. Durante el presente año se ha retomado en forma parcelada la presencialidad.

Ejemplo de lo anterior es el Consejo Consultivo de Salud, conformado por juntas vecinales, organizaciones funcionales de la comunidad, se mantuvo en forma virtual hasta el mes de abril, retomando las reuniones presenciales en el mes de mayo, siendo altamente solicitada actualización de información, programas y trabajo local en salud.

Este mecanismo de participación ha avanzado de ser sólo informativo a consultivo, entrega orientaciones sobre necesidades locales y realiza propuestas en materia de mejoramiento de áreas críticas.



Consejo Consultivo de Salud del CESFAM Avogadro Aguilera

Otro hito importante de participación durante el presente año fue el conversatorio con niños, niñas y adolescentes de colegios de la comuna, realizado en junio del presente año, en forma presencial. Esta actividad se organizó en conjunto con la red comunal de Infancia y adolescencia, con una participación de 92 NNA. El objetivo principal, era por una parte conocer la opinión de los niños, niñas y adolescentes en materias de temas relacionados con la salud mental que les afectan post pandemia, e incorporar sugerencias de intervención. Destacan las temáticas de Bullying, Diversidad Sexual y problemas con el grupo de pares, y sobrecarga escolar, como los que más afectan su vida y entorno, solicitan información e intervención desde los distintos actores sociales.



Conversatorio niños, niñas y adolescentes de La Reina, 02 de junio de 2022

Durante el presente año, se han mantenido otros mecanismos de participación a través de OIRS, con las solicitudes ciudadanas, educación dirigida al autocuidado, utilizando redes sociales, en coordinación con el Programa Adulto mayor de CESFAM y Programa Más Adulto Mayor, entre otras.

Otro dispositivo de Participación es la realización de Mesas Territoriales correspondiente al sector del CECOSF Dragones de la Reina, estas se han llevado a cabo trimestralmente durante el presente año. La modalidad ha sido presencial, contando en ella con la participación de representantes de la comunidad correspondiente al sector, pero con las medidas sanitarias correspondientes a la fecha de realización (aforos, uso de mascarillas, otros).



Mesa Territorial de Salud de CECOSF Dragones de La Reina

En junio se desarrolla la Evaluación participativa de la gestión del CECOSF al primer semestre del 2022, en ella participaron funcionarios de salud, Jardines Infantiles, Representantes de los usuarios del CECOSF y representantes de las unidades vecinales del sector.



Evaluación Participativa de la gestión del CECOSF Dragones de La Reina.

Como desafíos para el año 2023, en Participación Social, se propone desde la misma comunidad, a través de una jornada reflexiva, como por ejemplo: mejorar la satisfacción usuaria y humanización de la atención, con la creación de voluntariado desde el Consejo Consultivo; Capacitación en materia de Participación ciudadana a dirigentes comunitarios; La creación y fortalecimiento de mesas territoriales en otros sectores de CESFAM Avogadro Aguilera, incorporando a otros grupos tradicionalmente excluidos como pueblos originarios, migrantes y discapacidad; Mejoramiento de las estrategias comunicacionales en la comuna; Reforzar equipos de Promoción y Participación social; Incorporar la salud Mental como tema relevante en la comunidad

Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)

A raíz de la contingencia por Covid-19, durante el año 2020 y 2021 la oficina de OIRS fue transformada a TRIAGE del Servicio de urgencia (SAPU) no respiratorio debido a la alta demanda de atenciones y la necesidad de separar a los pacientes con sospecha de COVID para evitar contagios de los usuarios.

Considerando la importancia de la Oficina OIRS como medio de participación de la comunidad, durante el presente año se vuelve a reactivar la atención presencial con la Sra. Sonia Aguilera como Operadora, motivo por el que se observa un aumento del número de consultas de 686 en comparación a lo recibido en el año 2021 de 24 en total.

Cabe mencionar que, a pesar de la emergencia sanitaria, las Solicitudes Ciudadanas se han continuado recibiendo con normalidad a través de formularios disponibles en los Centros de Salud y Servicio de Urgencia, donde fue posible ingresar felicitaciones, reclamos y sugerencias de manera presencial, así como también se ha adecuado la recepción de Solicitudes a través de correo electrónico para aquellos pacientes que presenten dificultades para acercarse al Centro de Salud.

La distribución de Solicitudes Ciudadanas hasta el mes de octubre del año 2022 la siguiente:

Tabla 41: (OIRS Cefam Ossandón)

Solicitudes Ciudadanas	
Felicitaciones	90
Reclamos	52
Solicitudes	2
Sugerencias	2
Total	146

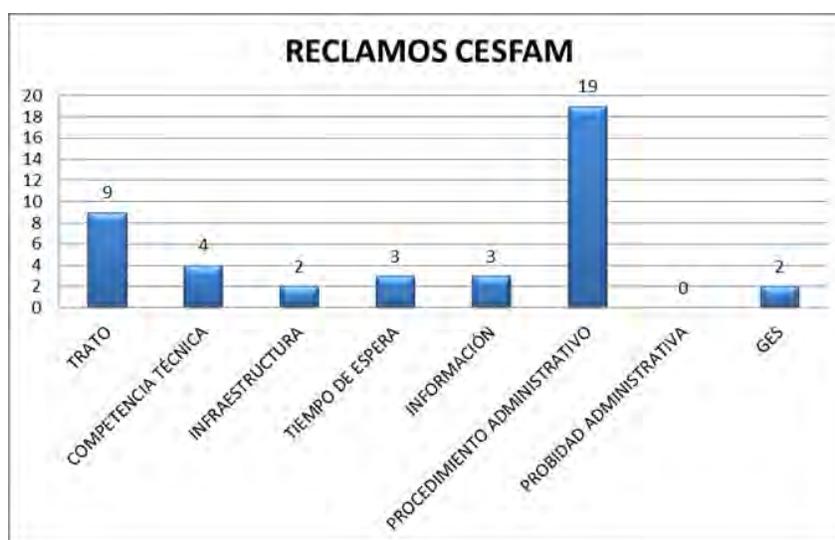
Cabe mencionar que la OIRS recibe Solicitudes ciudadanas de los 3 Centros de Salud, CESFAM Ossandón, CECOSF Dragones de La Reina y SAPU La Reina, por lo que la distribución de Solicitudes Ciudadanas por Centro de Salud es la siguiente:

Tabla 42: (OIRS Cefam Ossandón)

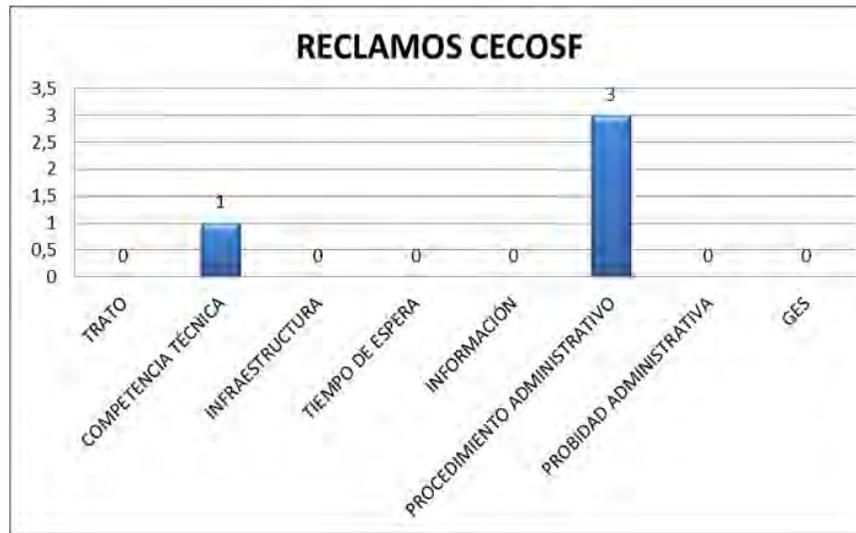
Solicitud Ciudadana	CESFAM	SAPU	CECOSF
Felicitaciones	26	56	8
Reclamos	42	9	4
Solicitudes	2	0	0
Sugerencias	2	0	0

Al respecto, desde el 1 de octubre del año 2019, la Unidad de SAPU La Reina, pasó a tener dependencia directa de la Dirección de Salud Comunal, por lo tanto, las respuestas a reclamos dirigidos al Servicio de Urgencia son respondidas desde dicha Dirección, mientras que CECOSF Y CESFAM son respondidos por la Encargada OIRS. A pesar de esta distinción, para efectos de estadística se consideran los datos de los 3 Centros de Salud en OIRS del CESFAM.

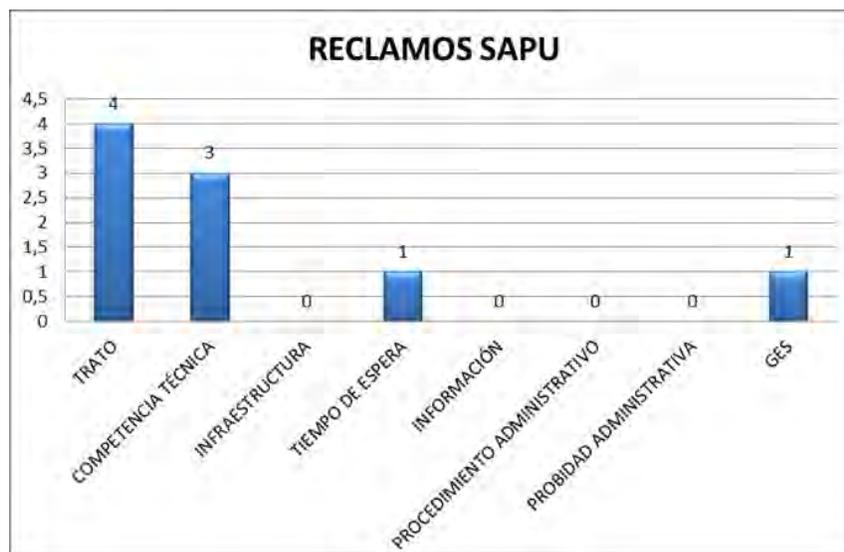
A continuación, se presenta un detalle del tipo de reclamos recibidos en el año 2022 en CESFAM, CECOSF y SAPU:



En comparación con los reclamos recibidos en CESFAM durante el año 2021, es posible observar un aumento de reclamos, donde influyen múltiples motivos, tales como el comienzo de la atención 100% presencial, el aumento de la demanda de atenciones en pacientes sin controles durante los 2 años de pandemia y la falta de espacios físicos de atención, ya que una de las consecuencias de la adecuación del Servicio de Urgencia, fue que disminuyeran los box de atención en CESFAM para atender la emergencia sanitaria, donde justamente el ítem que se ve mayormente elevado es el de procedimiento administrativo, siendo la principal causa que los pacientes han presentado dificultades en el agendamiento de horas médicas.



Respecto a los reclamos recibidos en CECOSF se puede observar que a la fecha mantiene la cantidad de reclamos recibidos durante el año 2020 y 2021, no mostrando ninguna variación relevante.



Finalmente, el Servicio de Urgencia ha evidenciado un aumento de 2 reclamos en comparación al año 2021 sin mostrar variaciones en los ítems de reclamos recibidos, ya que se mantiene la mayor cantidad en el ítem de trato al usuario.

Durante el año 2021 y 2022 se ha dado respuesta al 100% de las Solicitudes Ciudadanas dentro del plazo establecido por el SSMO, teniendo como principal modalidad de envío las respuestas a través de correo electrónico y envío de carta certificada a domicilio.

Por otra parte, en cuanto a las sugerencias y solicitudes, este año se han recibido sólo 2 de cada una en CESFAM, dando un total de 4.

A continuación, se detallan las felicitaciones recibidas en CESFAM, CECOSF y SAPU durante el año 2022:



En cuanto a las felicitaciones, es posible observar un aumento de ellas tanto en CESFAM como en el Servicio de urgencia en comparación al año 2021 donde se recibieron en CESFAM 8 felicitaciones y SAPU un total de 10, en el caso de CECOSF se muestra una mantención con 8 felicitaciones.

El Comité Gestor de Solicitudes Ciudadanas

El Comité Gestor está conformado por La Dirección de nuestro establecimiento, Encargada OIRS, Operadora OIRS y representantes de la comunidad, no ha retomado sus actividades desde el comienzo de la pandemia, sin embargo, se han ocupado otras instancias para presentar esta información, principalmente a través del consejo consultivo, reuniones de sector y reuniones ampliadas del CESFAM. Durante el próximo año se pretende retomar el trabajo con dicho comité a fin de potenciar la participación de la comunidad y realizar una mejora constante en base a las sugerencias de los usuarios del Centro de Salud.

Consejo Consultivo

El Consejo Consultivo de Salud CESFAM Dr. Avogadro Aguilera Vischi de La Reina nace en el año 2008 en el contexto de modernización de la gestión pública, desde esa fecha

ha mantenido el compromiso sostenido y cada vez mayor de las organizaciones más representativas de la comunidad en la gestión de salud.

Durante el año 2020 y 2021 se prioriza el trabajo en modalidad virtual con los integrantes del consejo consultivo considerando que son en su gran mayoría adultos mayores, los que se encontraban en mayor vulnerabilidad durante el período de pandemia, sin embargo, este año se retoman las reuniones de manera presencial en las Juntas de Vecinos.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Los desafíos sanitarios a nivel local en materia de Promoción son crear acciones y fomentar la participación de la comunidad con el fin de contribuir en la mejora de la Calidad de vida de los habitantes de la comuna de La Reina y en especial a la población beneficiaria de los Centros de Salud Avogadro Aguilera (Ossandón) y CECOSF Dragones de La Reina. Dicho objetivo implica incrementar los estilos de vida saludables y crear entornos saludables, para así aumentar los factores protectores para la salud de las personas en cada ciclo vital.

De acuerdo al contexto correspondiente al año 2022, nuestro Centro de Salud ha realizado las siguientes acciones, con el fin de dar cumplimiento a los desafíos sanitarios, las acciones son:

- Apoyo a la campaña de vacunación 2022, debido a la alta afluencia de público en los centros de salud y puntos de vacunación comunales.



- Difusión con la comunidad de actividades orientadas a la prevención y la promoción, ejemplo: campaña de vacunación, actividades comunales, sesiones educativas, entre otras.
- Desarrollo de diversas actividades en referencia a de hitos de salud u otros, tales como: Prevención de la Hipertensión, Día Internacional Sin Fumar, Día del PAP, Lactancia Materna, Vida Saludable (Alimentación y Actividad física), Adulto Mayor, entre otros. Todas estas actividades se realizaron en conjunto con el intersector, tales como: Jardín Infantil El Avellano, CESFAM – CECOSF, Unidades Vecinales, CCR, Vida Sana, MAS AMA, entre otros. Además, se crearon distintivos en adhesivos para el uso de los funcionarios de salud y usuarios/as de cada actividad.
- Sesiones educativas a adultos mayores por medio de Facebook live en distintas temáticas de salud, autocuidado durante el tercer trimestre del 2022.



- Educación en el ámbito de salud sexual y diversidad sexual en comunidad educativa, en el ciclo vital de la adolescencia.



- Participación en actividades y concursos de jardines infantiles.
- Sesiones educativas a comunidad de jardines infantiles, con temáticas de crianza u otros.



- Participación en actividades comunales de salud en apoyo del Adulto Mayor.



Se planificaron diversas actividades para el año 2022, pero su modalidad a realizar (presencial o telemática) fue evaluada previo a cada actividad, esto porque se debió acotar la participación de la comunidad con el fin de cumplir con los aforos en espacios cerrados de acuerdo a la normativa sanitaria vigente producto de la pandemia.

Durante el presente año se utilizaron los espacios del intersector, tales como: unidades vecinales, colegios, jardines infantiles, plazas, espacios al aire libre, entre otros. Esto porque los centros de salud (CESFAM y CECOSF) no cuentan con espacio para desarrollar en su interior actividades de promoción como en años anteriores a la pandemia, pero el uso de espacios de la comunidad favoreció la participación y permitió acercar la salud a los usuarios.

PROGRAMA DE SALUD INFANTIL (0 A 9 AÑOS)

El programa de salud infantil, tiene como propósito contribuir a la salud y desarrollo integral de niños y niñas de 0 a 9 años a través de actividades de fomento, protección, prevención recuperación y rehabilitación de la salud, que impulsen su plena expresión de su potenciación biopsicosocial y mejor calidad de vida.

Desarrollo del Programa Infantil en el año 2022

Durante el año 2022, se ha trabajado por aumentar la oferta de servicios, con el objetivo de retomar las atenciones de salud del grupo etario que dejó de atenderse debido a la pandemia COVID-19. Si bien durante toda la pandemia se mantuvieron los controles de salud, estos fueron acotados a un grupo específico de la población: menores de 1 año, y en la medida que se fue progresando en las etapas de apertura, se fue ampliando el

grupo objetivo, más a la fecha aún no es posible rescatar a la totalidad de pacientes que se encontraba bajo control a fines del año 2019.

Dada la realidad en la planta física del CESFAM Dr. Avogadro Aguilera, la mitad de sus dependencias fue cedida para que el SAPU La Reina pudiese expandirse, a la fecha no se ha recuperado la totalidad de la planta física, lo cual limita la disponibilidad de profesionales que brindan atención a población infantil de 0 a 9 años.

Dentro de la cartera de prestaciones, durante la pandemia se realizaron muchas actividades vía telemática, más actualmente se han retomado casi la totalidad de las atenciones vía presencial, salvo algunos talleres de estimulación temprana, los cuales aún se realizan vía zoom.

A continuación, se detallan las prestaciones que son realizadas en el CESFAM:

- Control de salud del niño sano: Control de crecimiento y desarrollo.
- Evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP Y TEPSI).
- Control de malnutrición por déficit y exceso.
- Consulta y clínica de lactancia materna.
- Consulta nutricional.
- Consulta de morbilidad.
- Control de enfermedades crónicas.
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
- Consulta kinésica.
- Consulta de salud mental.
- Vacunación según PNI.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Visita domiciliaria integral.
- Seguimiento según plan consensuado a niños de riesgo.
- Aplicación de pautas CHCC (Edimburgo, protocolo neurosensorial).
- Evaluación de agudeza visual.
- Consulta por educadora de párvulos.
- Consulta por fonoaudióloga.
- Consulta por asistente social.
- Consulta por psicóloga.

Intervenciones y buenas prácticas

Si bien la disponibilidad de horas de atención se ha ido robusteciendo, aún se privilegia la atención de pacientes menores de 2 años.

Se creó un sistema de gestión de la demanda, en el cual los profesionales administrativos que se desempeñan en SOME y reciben público que no puede dejar su hora tomada por no disponibilidad, lo registran en Drive que revisa diariamente encargada de Programa de Salud Infantil, de esta forma se puede solicitar a la coordinación del centro aumentar la oferta de horas en relación a la demanda real de éstas.

Con la lista de espera, se asignan horas a los pacientes que consultan dentro de 3 semanas, la hora es asignada desde el centro e informada vía telefónica.

Con el objetivo de disminuir las inasistencias, la semana anterior se solicita a personal administrativo que confirmen las horas y en caso de cancelaciones se avanza en la lista de espera.

PROGRAMA DE SALUD ADOLESCENTE (10 A 19 AÑOS)

El programa de Salud del Adolescente, contempla a la población entre 10 y 19 años. El programa tiene como propósito mejorar el acceso a la atención de salud de jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y a la comunidad.

Durante la pandemia por COVID-19 y debido a la disminución en la planta física del CESFAM Ossandón, los controles de salud en población adolescente (Ficha CLAP) se encontraban suspendidos, manteniéndose activo durante la pandemia las consultas médicas de morbilidad.

Los controles de salud del adolescente, Ficha CLAP, fueron retomados en abril del presente año en CESFAM Ossandón y CECOSF Dragones de La Reina.

Dentro de las prestaciones a la población adolescente se encuentran:

- Control de salud integral del adolescente (Ficha CLAP).
- Consulta morbilidad.
- Control crónico.
- Consulta matrona.
- Consulta kinesiológica.
- Consejería en salud sexual.
- Control dental.
- Intervención Psicosocial.
- Vacunación de acuerdo al Programa Nacional de Inmunizaciones.

- Visita domiciliaria integral, en caso de vulnerabilidad.
- Evaluación de agudeza visual.

PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL DEL CHILE CRECE CONTIGO

Chile Crece Contigo es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: "a cada quien según sus necesidades".



Dentro de este Sistema de Protección, se encuentra el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, el cual "permite el acompañamiento a la trayectoria de salud y desarrollo integral infantil de los niños y niñas desde la gestación hasta los 4 años de edad. En 2017 se extendió progresivamente hasta los 9 años. El ingreso a Chile Crece Contigo se realiza a través de este programa mediante la atención en el Sistema Público de Salud, permitiendo acceder a distintas prestaciones, tales como acciones que complementan la atención del control prenatal, del parto/nacimiento y control de niño sano, reforzando temáticas psicosociales tales como detección temprana de riesgos, preparación a la maternidad y paternidad, pautas de apoyo al desarrollo infantil, estimulación inicial, etc."

Es decir, desde el momento del primer control de embarazo con matrona, aquella mujer y su familia comienzan a formar parte del Chile Crece Contigo y a recibir todo tipo de prestaciones de acompañamiento:

- Controles prenatales mensuales.
- Entrega de material educativo.
- Ingreso con Trabajadora Social como primer contacto, para realizar entrevista psicosocial.
- Atención con psicóloga en caso de ser necesario.
- Atención de salud dental.

- Ingreso a talleres grupales prenatales con diversas temáticas: "conociendo el proceso de gestación, cambios físicos y psicológicos; estimulación prenatal", "gestación saludable y seguridad social", "trabajo de parto, actividad física y lactancia materna", visita a la maternidad (actividad suspendida por pandemia)

Una vez finalizado el embarazo, comienza el seguimiento desde el control diada hasta los 9 años, del niño o niña y su familia.

Las prestaciones que reciben son aquellas que forman parte del Programa Infantil y Adolescente, contemplando controles de salud con enfermera, médico, nutricionista, principalmente:

- Controles de salud.
- Atenciones en Sala de Estimulación (desde el mes de vida hasta los 4 años, 11 meses, 29 días)
- Entrega de material de estimulación temprana en control de salud de los 4, 12, 24, 36 y 48 meses.

Dentro del Centro de Salud Familiar, contamos con un "Equipo multidisciplinario Chile Crece Contigo" compuesto por: Enfermera, Educadora de Párvulos, Matrona, Nutricionista, Trabajadora Social y Psicóloga, el cual realiza mes a mes, reuniones de seguimiento para abarcar aquellas familias, niñas y niños y sus necesidades, elaborando planes de acción directa para gestionar aquellas mejoras que estas pueden necesitar.

Como acciones de acompañamiento se pueden mencionar:

- Visitas domiciliarias.
- Ingreso y atención en Sala de Estimulación.
- Rescate y agendamiento de horas a controles pendientes.
- Derivaciones a diversos profesionales y/o especialistas a nivel primario y secundario.
- Derivaciones a O.P.D. La Reina, en casos de vulneración de derechos.

Sala de Estimulación

La comuna realiza desde hace más de 8 años, intervenciones en niñas y niños a través de Estimulación Temprana a cargo de Educadora de Párvulos, quien se desempeña atendiendo a la población infantil de CESFAM Ossandón y CECOSF en una jornada de 30 horas semanales. Además, recibe apoyo de profesional de Fonoaudiología, quien se desempeña en una jornada de 8 horas semanales, financiadas por FIADI.

Acciones realizadas en sala:

- Atenciones individuales de atención temprana, a niñas y niños desde los 2 meses hasta los 4 años 11 meses y 29 días, que presentan algún Riesgo Biopsicosocial.
- Atenciones individuales de atención temprana, a niñas y niños desde el mes de vida hasta los 4 años 11 meses y 29 días, que presentan algún déficit en su desarrollo psicomotor. Esto a partir de evaluaciones realizadas tanto por enfermeras/os en controles sanos de salud, a través de la aplicación de pautas como P.B., E.E.D.P., TEPSI; así como por médico en el control del mes, con aplicación de Pauta Neurosensorial.
- Talleres grupales educativos, a familias de niños y niñas de entre 2 y 12 meses, en relación a la estimulación temprana del lenguaje y del desarrollo motor.
- Talleres grupales educativos, a familias de niños y niñas de entre 2 y 12 meses, en relación al aprendizaje e implementación de la técnica de Masaje Infantil "Shantala".
- Talleres grupales educativos, dirigidos a gestantes.



Debido a la pandemia, en el año 2022, todos los talleres grupales dirigidos tanto a familias de niñas y niños de entre 2 y 12 meses, como los dirigidos a gestantes, se realizaron de forma remota a través de una plataforma digital, pero se espera que para el 2023, estos se puedan retomar de forma presencial.

Brechas en la gestión u oportunidades de mejora

- Priorizar las atenciones presenciales de todos los niños menores de 1 año, independiente de situación de pandemia.
- Priorizar las atenciones presenciales de los niños y/o adolescente que presente alguna vulnerabilidad y mantener seguimientos.

Intervenciones exitosas o buenas prácticas al interior del centro

- Mantener el control de salud de 1 mes y de 3 meses del lactante menor con médico de manera conjunta con clínica de lactancia materna con nutricionista, a fin de evitar sobreexposición del menor, y lograr una mejor adherencia a la lactancia materna.
- Según situación de pandemia de país mantener controles de salud del niño, presenciales y/o en forma remota (llamada telefónica o a través de plataformas virtuales), priorizando a los de menor edad o que presente alguna vulnerabilidad.
- Mantener seguimiento en forma presencial o remota a niños que requieran sesiones de estimulación.
- Ingreso de todas y todos los niños y niñas que se controlen en el centro de salud, desde los 2 meses de vida, para realización de talleres educativos y preventivos de estimulación temprana, para prevenir alteraciones del desarrollo psicomotor.

PROGRAMA ADULTO Y CARDIOVASCULAR 20 A 64 AÑOS

El programa de salud del adulto se desarrolla dentro de la Atención Primaria de Salud (APS) y tiene el objetivo de brindar atenciones de salud a la población entre 20 y 64 años con un enfoque integral, familiar y continuo, priorizando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. De esta forma el equipo de salud tiene el objetivo de facilitar el autocuidado tanto en usuarios sanos, promoviendo estilos de vida saludable y controles preventivos rutinarios, como en usuarios con el diagnóstico de patologías crónicas cardiovasculares (hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemia, entre otras) u otros crónicos (hipotiroidismo, artrosis, intolerancia a la glucosa, etc.).

El Programa Cardiovascular se encuentra inmerso dentro del Programa Adulto y busca prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por eventos cardiovasculares, así como prevenir las complicaciones derivadas de las diferentes patologías que lo componen. Lo anterior se logra mediante la compensación de los factores de riesgo cardiovascular con gran énfasis en quienes presentan un alto riesgo de presentar eventos cardiovasculares como por ejemplos quienes ya han sufrido un infarto, quienes tienen diabetes, quienes presentan enfermedad renal en etapa avanzada.

Prestaciones y actividades disponibles para el adulto:

- Examen de medicina preventiva del adulto (EMPA).
- Controles morbilidad.
- Controles multimorbilidad.
- Control de ingreso al programa cardiovascular (médico, enfermera y nutricionista).
- Controles de seguimiento del programa cardiovascular (médico, enfermera y nutricionista).
- Controles de descompensación cardiovascular (médico).
- Control ingreso insulino terapia.
- Control seguimiento insulino terapia (modalidad presencial o telefónica).
- Perfil de presión (diagnóstico hipertensión).
- Monitoreo de presión (descompensación hipertensión).
- Consulta nutricional (malnutrición por déficit, exceso u otras consultas).
- Curaciones simples y complejas.
- Curaciones de pie diabético infectado y no infectado.
- Procedimientos inyectables.
- Control de exámenes.

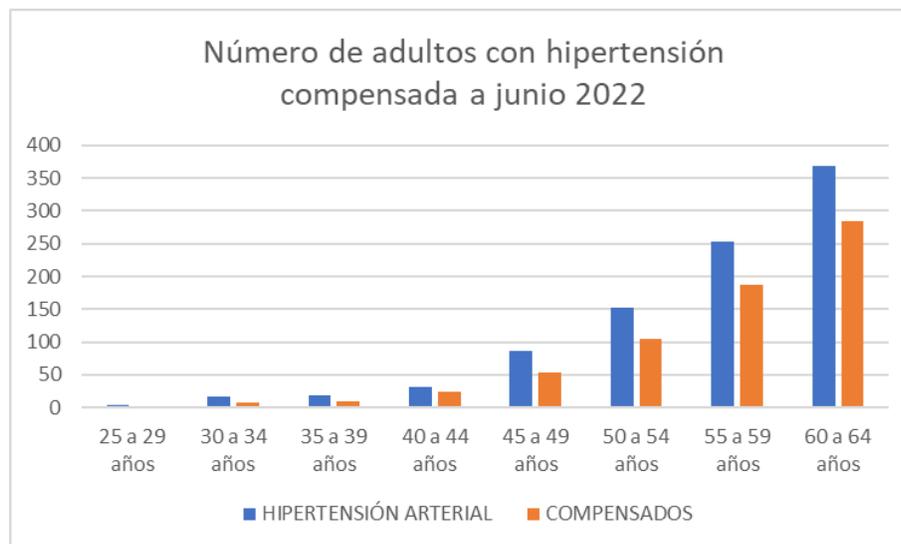
Desarrollo del Programa Cardiovascular 2022

Durante el año 2022 se ha trabajado arduamente en el rescate de usuarios inasistentes y descompensados, pues el impacto de la pandemia COVID-19 a nivel mundial, país y también en nuestro centro aún es evidente, esto se relaciona con la disminución del número de controles, los cambios en el estilo de vida (sedentarismo, aumento del consumo de alcohol y tabaco, cambios en la alimentación, trastornos ansiosos, etc.) y en muchos casos también la baja adherencia a tratamientos que han determinado un retroceso en la compensación de los usuarios. A continuación, se detallan algunos indicadores que complementan los estadísticos del corte de junio 2022 del reporte comunal (12 meses de evaluación) y dan cuenta de la situación actual del CESFAM Ossandón y CECOSF Dragones.

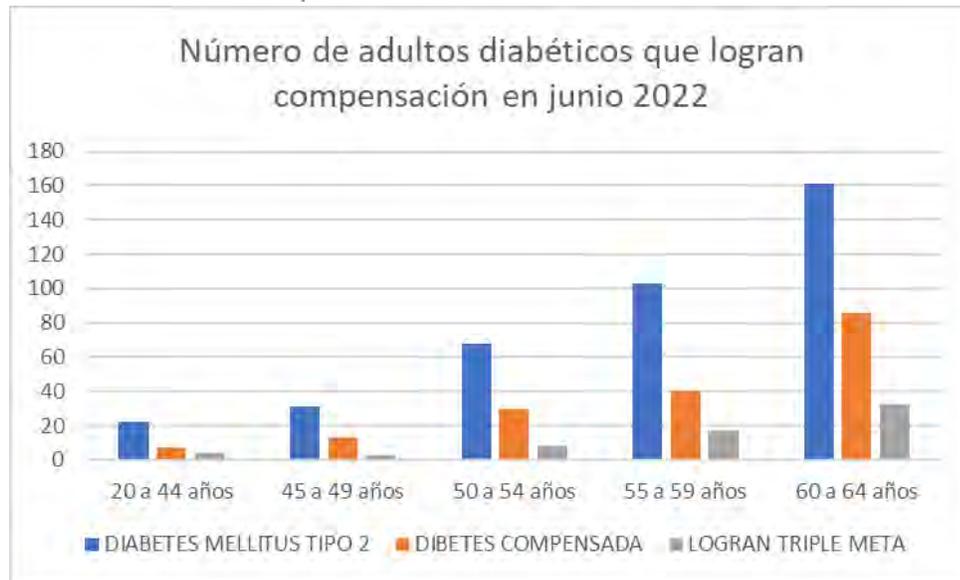
Tabla 43: (IRIS 2022)

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN POBLACIÓN DE 20 A 64 AÑOS	
ETAPA G1	134
ETAPA G2	122
ETAPA G3a	28
ETAPA G3b	3
ETAPA G4	2
ETAPA G5	3

En la tabla anterior se describe el número de usuarios adulto bajo control en el programa cardiovascular con diagnóstico de enfermedad renal crónica y sus etapas, donde destaca la importancia de la estratificación de la totalidad de usuarios y el rescate de los usuarios que requieren la repetición de exámenes.



El gráfico anterior muestra el número de usuarios adultos con diagnóstico de hipertensión y el número de pacientes compensados, es decir, que presentan una presión menor a 140/90 mmHg en su último control. La compensación varía por grupo etario y va desde un 50% entre los 30 a 34 años hasta un 77% de compensación entre los 40 a 44 años y a los 60 a 64 años.



El gráfico a continuación muestra el número de adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, cuántos están compensados, es decir, que presentan una hemoglobina glicosilada menor a 7% y cuántos logran la triple meta, es decir, hemoglobina glicosilada menor a 7%, presión arterial menor a 140/90 mmHg y colesterol LDL menor a 100 mg/dl. Destaca que el menor porcentaje de compensación se da en los de menor edad y el mayor porcentaje en el grupo de 60 a 64 años.

Con el objetivo de lograr los objetivos del programa, en CESFAM Ossandón y en CECOSF Dragones de la Reina se cuenta con la cartera de prestaciones presentada a continuación, además de diferentes intervenciones y brechas que han surgido durante el año 2022 y las propuestas que se realizan para el año 2023.

Dada la realidad en la planta física del CESFAM Dr. Avogadro Aguilera, durante la pandemia COVID-19, la mitad de sus dependencias fue cedida para que el SAPU La Reina pudiese expandirse, a la fecha no se ha recuperado la totalidad de la planta física, lo cual limita la disponibilidad de profesionales que se dedican a la atención directa de pacientes. A raíz de lo anterior, se han abierto nuevos lugares de atenciones para el programa cardiovascular en donde el estamento de nutrición de CESFAM Ossandón se trasladó a la Aldea del Encuentro inicialmente y posteriormente a la Planta de Revisión Técnica, dando respuesta a una necesidad del centro y sus usuarios, pero creando un fraccionamiento en la atención ya que el agendamiento, procedimientos y otros profesionales, continua en las dependencias de CESFAM. Otra dificultad que se evidencia tras esta estrategia es la recurrente pérdida de horas o atrasos que se generan ante las confusiones relacionados con el sitio de atención.

Durante este año se ha priorizado el espacio físico para dar atenciones médicas de forma ininterrumpida según la dotación actual, donde el estamento de enfermería ha ocupado un rol más gestor, lo cual ha sido subsanado los últimos meses del año con la estrategia de rescate de usuarios inasistentes del programa cardiovascular que tiene como meta aumentar la población bajo control en 1.380 usuarios (adultos y adultos mayores) para llegar al número de usuarios atendidos en diciembre 2019, para lograrlo se han abierto turnos de extensión horaria.

Respecto de la modalidad de las atenciones durante el año 2021 se realizaron gran cantidad de atenciones en domicilios y controles telefónicos. Durante el año 2022 se promovieron las atenciones presenciales con lo cual se logró disminuir el rendimiento y dar mayor cobertura y mejor calidad de atención, sin embargo, se mantienen prestaciones excepcionales en modalidad telefónica como lo son los controles de seguimiento de insulino terapia.

Intervenciones exitosas o buenas prácticas al interior del Centro

- Rescate del usuario inasistente a Control Cardiovascular durante la pandemia (2019-2021).
- Rescate del usuario inasistente a Examen de medicina preventiva del adulto (EMPA) durante la pandemia (2019 -2021).
- Confirmación de horas de controles preventivos y cardiovasculares.
- Se mantiene la estrategia de automonitoreo insulina modalidad telefónica o presencial, incentivando el control presencial.
- Se realiza compra de 30 glucómetros para dar mayor cobertura a la estrategia de seguimiento del usuario diabético que utiliza insulina según criterios de ingreso.
- Estrategia de rescate de usuarios con patologías cardiovasculares que presentan descompensaciones importantes en presión o hemoglobina glicosilada.
- Estrategia de rescate de usuarios con patologías cardiovasculares descompensadas con antecedentes de eventos cardiovasculares.
- Disponibilidad de atenciones de enfermera y nutricionista en horario vespertino y días sábados.
- Creación de manuales de atención y protocolos locales de atención cardiovascular con base en los lineamientos ministeriales vigentes.

Brechas en la gestión u oportunidades de mejora

- El espacio físico y número de box es insuficiente para retomar los controles en la proporción necesaria aun considerando el horario vespertino.

- El estamento de nutricionistas realiza atenciones en la Aldea del Encuentro y Planta Revisión Técnica, con lo cual se ha aprovechado el recurso humano, pero generando un fraccionamiento en la atención y dificultad al desplazarse en muchos usuarios.
- Personal de enfermería no logra retomar la totalidad de atenciones directas previas a la pandemia producto de las limitaciones de espacio.
- Las actividades de gestión y rescate que han surgido demandan mayor tiempo protegido para la completa y correcta coordinación de estrategias.
- Se requiere mayor capacidad de toma de exámenes para dar soporte a las derivaciones realizadas posterior al rescate de usuarios inasistentes, los nuevos ingresos y el número de descompensados, esto implica el recurso humano de técnico de enfermería y el espacio físico para generar las atenciones.
- Se requiere renovación del Electrocardiógrafo para dar soporte a la necesidad de usuarios y la compra de un equipo para CECOSF.
- Necesidad de retomar actividades grupales de educación y talleres de seguimiento cardiovascular para lo cual hace falta espacio físico.
- Necesidad de mantener los equipos necesarios para la atención de salud calibrados y compra de estos elementos según estándares ministeriales.

PROGRAMA ADULTO MAYOR Y CARDIOVASCULAR MAYOR 65 AÑOS

El Objetivo del programa adulto mayor se centra en mantener la autovalencia de las personas pertenecientes a este grupo etario, así como pesquisar y tratar factores que puedan intervenir en su funcionalidad y a detectar la pérdida de ésta para realizar acciones hacia el paciente y su grupo familiar.

La Población inscrita entre CESFAM y CECOSF a octubre 2022 de 65 y más años es de un total de 6.235 usuarios, equivalente al 29,1% de la población inscrita per cápita.

Prestaciones y actividades en el CESFAM y CECOSF disponibles para el adulto mayor:

- EMPAM.
- EMPAM Seguimiento c/riesgo.
- Ingreso y Control P.S.C.V.
- Control Salud Mental Médico.
- Control Salud Mental Psicóloga.
- Control programa ERA (EPOC/ASMA).
- Consultas morbilidades médicas.
- Consulta nutricional.

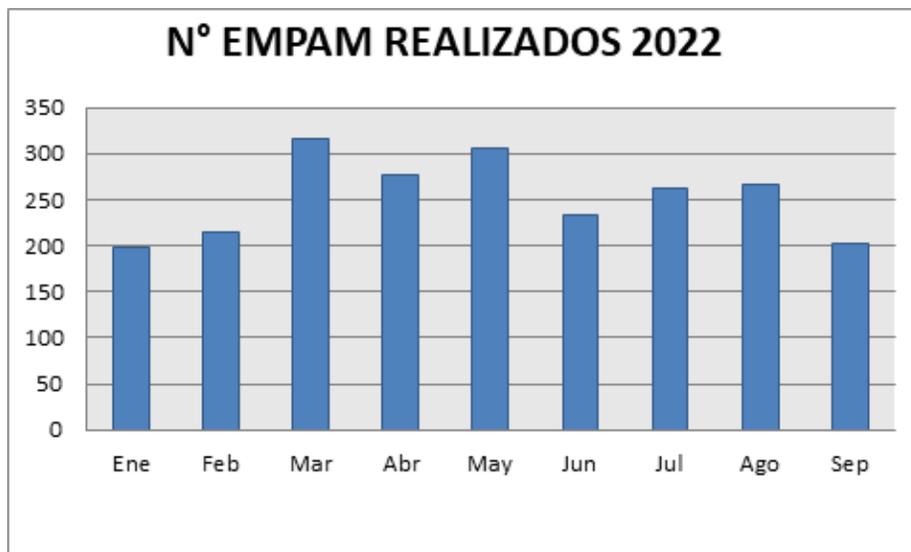
- Consulta y control enfermedades crónicas.
- Intervención psicosocial (presencial y remoto).
- Consulta kinésica (presencial y remoto).
- Educación y talleres grupales (presencial y remoto –CCR-).
- Vacunación antigripal y neumocócica.
- PACAM.
- Atención Podológica (solo pacientes DM).
- Atención Odontológica (centro odontológico).
- Atención a domicilio a pacientes en programa dependencia severa(postrados).
- Atención y curación heridas y pie diabético.
- Derivación Sala de Rehabilitación CCR (Kine Motora/ piscina).
- Entrega de Ayudas Técnicas (GES) y Entrega de lentes (GES vicio refracción).
- Toma exámenes de laboratorio.
- Toma de INR y coordinación TACO con HDS.
- Toma de fondo de ojo para pacientes con DM (compra de especialidades).
- Cirugía Menor.
- Derivación al nivel Secundario (especialidades), HDS, INGER, INT, INCA, CRS Cordillera, Hospital Luis Tisné, COSAM, UAPO.

Desarrollo del programa Cardiovascular en pacientes > 65 años y más y Programa Adulto Mayor durante el año 2022

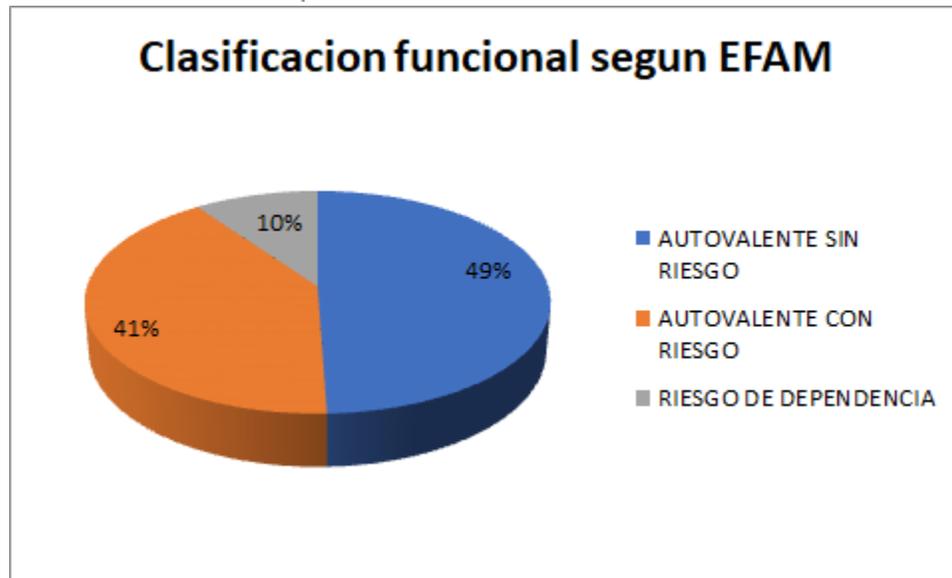
Durante el año 2022 a diferencia del año 2020 y 2021 se retomó casi en su totalidad las atenciones y oferta de prestación a la población adulto mayor, tanto de los programas preventivos (EMPAM) como de la reanudación de los controles cardiovasculares presenciales, y de las atenciones por todos los profesionales incluidos dentro del programa cardiovascular y adulto mayor. Entre estos cabe destacar que se retomaron atenciones presenciales de nutricionista tanto en la Aldea El Encuentro como de forma posterior y hasta la actualidad que se están realizando en dependencias cerca de Planta revisión Técnica Frente al HOSMIL.

EMPAM: En cuanto a las atenciones del Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM), se retomaron desde los últimos meses del año 2021 de forma paulatina, para desde enero del año 2022 comenzar su oferta de prestaciones en cantidad de cupos similares a los encontrados en años prepandemia. En el gráfico a continuación se aprecia la cantidad de exámenes realizados entre Cefam Ossandón y Cecosf dragones de la reina, desde enero a septiembre de este año 2022. Siendo un total de 2273, lo que corresponde al 36% de la población total per cápita de adultos mayores, y

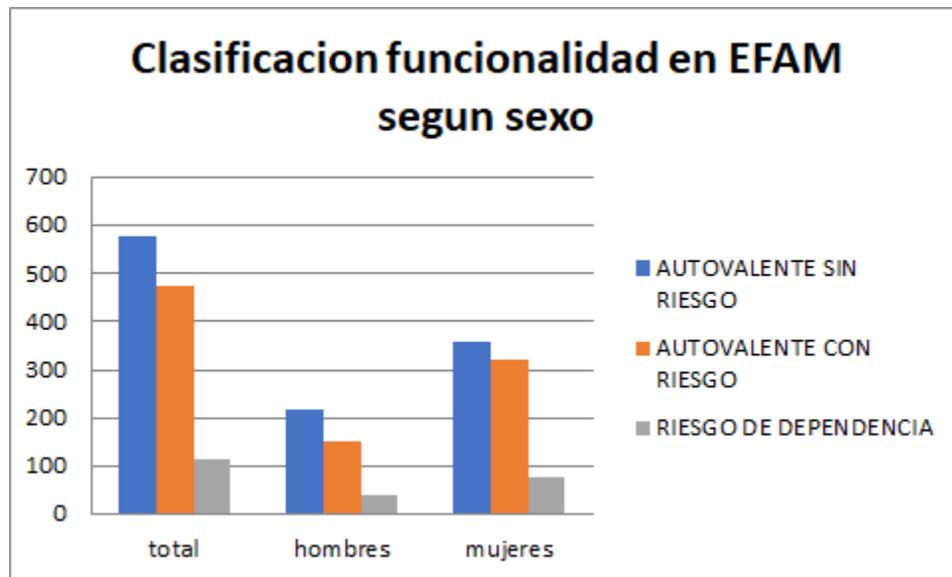
que si se proyecta a diciembre se debería llegar a una cobertura de un 48,6%. Esperando que durante el año 2023, y dependiendo de los espacios físicos disponibles en cuanto a infraestructura y disponibilidad de box clínicos, se pueda llegar a niveles cercanos a la meta nacional y similares al nivel de cumplimiento pre pandemia, en donde se realizó durante el año 2019 un total de 3379 EMPAM.



En cuanto a la clasificación según EFAM un 49% de los adultos mayores evaluados con EFAM está en clasificación de autovalente sin riesgo, que corresponde a un 37% de la población bajo control según último REMP junio 2022. Siendo este dato relevante para las acciones a tomar en cuanto a la prevención de pérdida de funcionalidad de nuestros adultos mayores.



Si se analiza por sexo, encontramos que del total de mujeres evaluadas por EFAM solo 47% de las mujeres evaluadas es autovalentes sin riesgo, en comparación que del total de hombres evaluados con EFAM, un 53% de los hombres resultaron clasificados como autovalentes sin riesgo.



EMPAM CON RIESGO: Además, junto con retomar las atenciones EMPAM, iniciaron los controles de paciente con EMPAM c/riesgo, el cual consiste en un control de seguimiento a los 6 meses del EMPAM, con el fin de reevaluar y revisar intervenciones

indicadas en EMPAM original. Esta actividad y prestación no se había realizado hasta la fecha, y que de forma inicial se está realizando con un número reducido de pacientes, con la expectativa de aumentar la extensión a toda la población adulto mayor con calificación autovalente con riesgo y riesgo dependencia a partir de los próximos años, cumpliendo así lo establecido en el manual EMPAM.

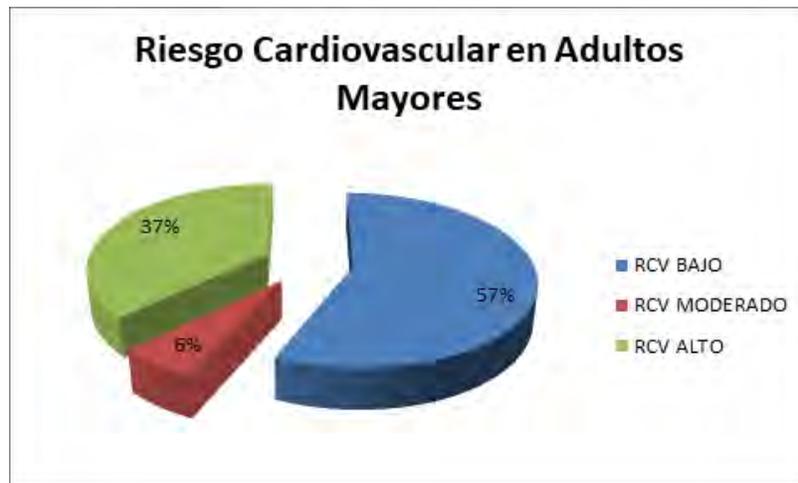
TALLER DE CAÍDAS: Se retomaron también los talleres de prevención de caídas durante este año 2022. Los talleres se realizan los días jueves, una vez a la semana con grupos de pacientes que rotaran cada 3 meses. En cuanto al número de usuarios participantes, este se irá incrementado de forma paulatina, aumentando la cantidad de prestaciones y cupos disponibles, dependiendo de la infraestructura y cupos disponibles de profesional, teniendo como punto inicial lo que hace actualmente que corresponde a un taller semanal, enfocado a los pacientes derivados desde EMPAM o consultas de morbilidad o cardiovascular que tengas alto riesgo caída o inestabilidad marcha detectadas por el profesional.

CONSULTAS NUTRICIONALES: Desde comienzos de este año 2022 también se retomaron estas prestaciones, que tienen como fin evaluar e intervenir en pacientes con algún requerimiento de manejo nutricional, que pueden o no estar en control en el programa cardiovascular. Esta prestación durante pandemia en los años 2020 y 2021 no se realizó, debido a las restricciones sanitarias y a la escasez de recurso humano de nutricionistas, quienes estaban destinadas a la contingencia por coronavirus y labores relacionadas con la pandemia (TTA, vacunación COVID, etc.).

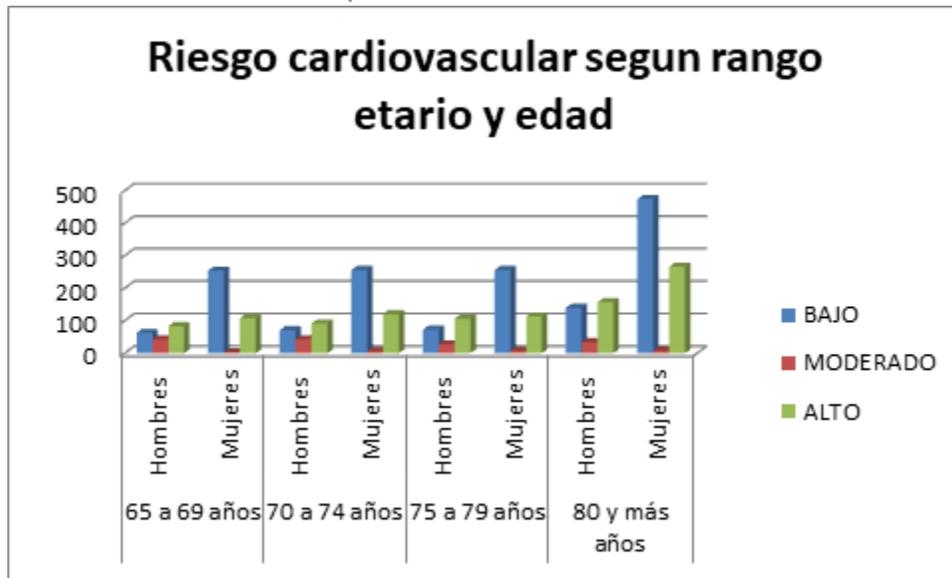
PROGRAMA CARDIOVASCULAR EN PACIENTES 65 AÑOS Y MAS: En particular en lo que respecta al desarrollo del programa cardiovascular en los adultos mayores, se puede describir que se ha trabajado en conjunto con el programa del adulto y se ha abordado el programa cardiovascular de forma conjunta, asumiendo los desafíos y estrategias en conjunto, esto significa que al igual que en el rango etario de menores 65 años, el trabajo con los adultos mayores se ha enfocado durante este año 2022 en el retomar los controles de los adultos mayores que estaban inasistentes durante los años 2021 y 2020, principalmente por motivos de la pandemia del coronavirus, desarrollando para esto actividades de forma prioritaria enfocadas en el rescate de usuarios sin su control cardiovascular al día, con el fin de que retomen sus controles de acuerdo al flujograma cardiovascular, así como también se dio prioridad al trabajo con los pacientes descompensados, considerando el gran porcentaje de estos debido en general al impacto que tuvo la pandemia en ellos, que se manifestó en un gran porcentaje de adulto mayores que dejaron de asistir, y solo retiraron sus fármacos en CESFAM, o incluso abandonando tratamiento o comprándolo de forma parcial e incompleta.

Sumado a lo anterior, está el factor de aislamiento, sedentarismo y el encierro por las restricciones de movilidad, que llevó al aumento de peso, baja actividad física, aumento de enfermedades de salud mental, lo que también influyó en la baja adherencia a los tratamientos indicados y a un menoscabo de la salud cardiovascular por la descompensación de sus patologías de base cardiovasculares.

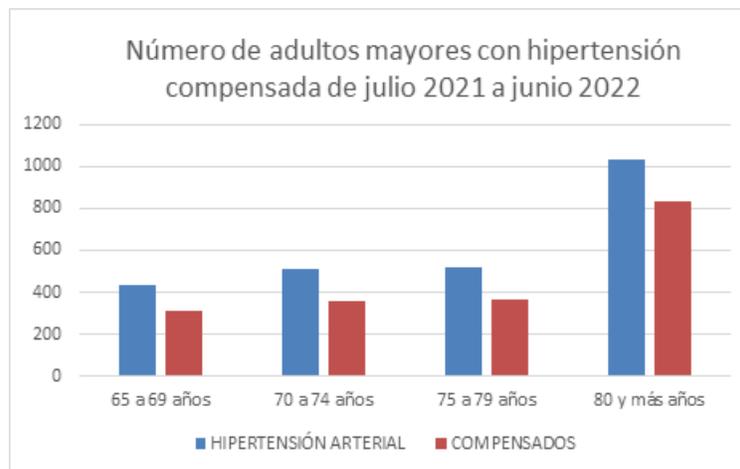
En cuanto a las atenciones del programa cardiovascular, se detallan a continuación algunos datos estadísticos analizados y en los cuales se guiará la programación de estrategias para el año que viene y que muestran el estado actual de los pacientes del programa cardiovascular de nuestro CESFAM y CECOSF. En primer lugar, en la clasificación de riesgo cardiovascular destaca el alto nivel de riesgo con un 37% de los adultos mayores.



Siendo la distribución por edad y sexo la siguiente, en donde se aprecia que en hombres el 46% presenta riesgo cardiovascular alto, y en mujeres solo un 32% presenta riesgo cardiovascular alto. En cuanto al análisis por edad y rango etario destaca que todos los rangos oscilan con porcentajes similares de riesgo cardiovascular alto, siendo el menor un 34% en el rango etario de 65 a 69 años y el mayor un 39% de pacientes con riesgo cardiovascular Alto en el rango etario de 80 y más años.



En cuanto a los pacientes hipertensos mayores de 65 años cabe mencionar que un 74,8% se encuentra compensados, siendo esto como se grafica en el gráfico siguiente un total de 1.867 de un total de 2.495 pacientes hipertensos bajo control en ese rango etario.



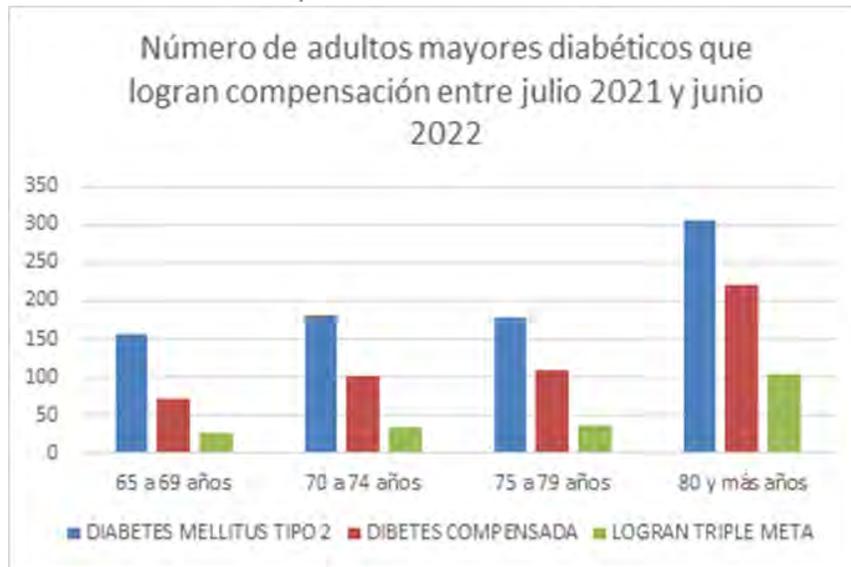
A su vez, del total de adultos mayores compensados destaca el mayor porcentaje correspondiente al grupo etario de 80 y más años, donde un 80,1% se encuentra compensado.



En cuanto a los pacientes diabéticos de 65 y más años, es importante mencionar y destacar que, del total de diabéticos bajo control en el Cefsam, que según el último REMP junio 2022 corresponde a un total de 1207 pacientes con DM2, un 68,1% corresponde a adultos mayores de 65 años y más y solo un 31,9% a menores de 65 años.



Del total de pacientes con DM2 adultos mayores, que corresponde a 822 pacientes, un 61% logran su meta compensación para su edad, y un 24,9% logran la triple meta de compensación de DM2 (hemoglobina glicosilada menor a 7% en menores de 80 años o hemoglobina glicosilada menor a 8% en mayores de 80 años + presión arterial menor a 140/90 mmHg en menores de 80 años o presión arterial menor a 150/90 mmHg en mayores de 80 años + colesterol LDL menor a 100 mg/dl.)



Otros apoyos al programa adulto mayor

- **Talleres Adulto Mayor de los días viernes:** Estos Talleres se realizaban previo a la pandemia: todos los viernes y son de libre acceso, destinados a los adultos mayores en general, no necesita derivación previa. Se tratan distintos temas, cada semana, con distintos profesionales. Se realizan desde marzo a diciembre según calendarización programada. Horario 11:00 a 12:30, Lugar comedor Cefam Ossandón. Suspendido provisoriamente durante el año 2022, por medidas de prevención sanitaria. Se reprograma para reiniciar desde marzo 2023 de la misma forma que previo a Pandemia.
- **Equipo Adulto Mayor:** Función principal y objetivo Centrado en la Evaluación, intervención y seguimiento adultos mayores frágiles y vulnerables derivados desde funcionarios CESFAM y red servicio salud. Del total de pacientes derivados, se ingresa para intervención en el equipo y seguimiento a aquellos pacientes que requieren intervención multiprofesional, a los cuales se les realiza una evaluación completa de historial médico y atenciones previas mediante una valoración geriátrica integral multiprofesional. Luego de realizar la VGI, en conjunto el equipo realiza un plan de intervención y seguimiento. En cada reunión se destina tiempo a evaluar el ingreso paciente derivados al equipo y un tiempo al seguimiento de casos previos.

→ Integrantes: Se realiza en 2 grupos de trabajo, un equipo por cada sector, liderado por médico asistente social y kinesiólogo.

- Equipo sector norte integrado por Dra. María Mena, Asistente social Maricela Cuevas, kinesióloga Karina Guteau y Eu Andrea Cardoch.
- Equipo sector sur integrado por Dra. Camila González, Asistente social Claudia Ahumada y kinesióloga María José Silva.

- **Talleres Programa más adultos mayores autovalentes (MAS)**

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de adultos mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y estimulación cognitiva, desarrolladas junto al equipo del Centro de Salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria.

Este Programa se inicia con la participación de los Adultos Mayores pesquisados en el Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) como Autovalentes, Autovalentes con Riesgo y En Riesgo de Dependencia, en una intervención promocional y preventiva de Estimulación de Habilidades Motoras, Prevención de Caídas, Estimulación de Funciones Cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.

Se desarrollará inserto en la comunidad, con la acción del Equipo de Salud de Atención Primaria, en particular, de una dupla Kinesiólogo- Terapeuta Ocupacional u otro profesional de la salud capacitado, dedicados específicamente al trabajo con los Adultos Mayores, anticipándose al daño y la dependencia y promoviendo un envejecimiento activo.

Profesionales a cargo:

Eduardo Pérez - Kinesiólogo (Responsable de los ejercicios de prevención de caídas)

Criterios de ingreso:

Personas de 60 a 64 años, EMPA o control cardiovascular al día.

Personas de 65 años o más con EMPAM vigente (Autovalente sin riesgo, con riesgo o en riesgo de dependencia), se excluye a personas que califiquen como dependientes.

Derivación:

Vía correo masadultosmayores@corp-lareina.cl, indicando nombre, Rut y teléfono de contacto del usuario.

Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)

Datos Generales:

- Dirección: Reina Victoria #6180
- Teléfonos: 229124377/961206917
- Correo: centroadultomayor@corp-lareina.cl
- Coordinadora: **Alejandra Muñoz**
 - Como Derivar: Cada profesional debe completar ficha derivación y enviar a centroadultomayor@corp-lareina.cl

Características Principales

- Inaugurado en julio de 2013.
- Cofinanciado por SENAMA – Corporación de Salud La Reina.
- Ubicado en: Reina Victoria #6370
 - Horarios:
Lunes a jueves de 08:30 a 17:30 horas
Viernes de 08:30 a 16:30 horas
- Teléfonos: 229124377 / 961206917
- Todas las prestaciones son de carácter GRATUITO

Requisitos de ingreso:

- Tener 60 años o más.
- Vivir en la comuna de La Reina.
- Pertenecer al 60% más vulnerable según RSH (lo revisamos nosotros en línea con una fotocopia del CI).
- **Dependiente leve:** Barthel entre 60 y 95 puntos (**El Barthel debe estar ingresado en el EMPA o EMPAM**)
- No se aceptan personas con deterioros cognitivos moderados a severos, sólo leves o en fases iniciales.

El programa adulto mayor y cardiovascular en los adultos mayores se vio grandemente afectado por pandemia, debido principalmente a la infraestructura y redistribución física del CESFAM Ossandón, ya que durante la pandemia todo un sector se destinó a SAPU, lo que significó reducir prácticamente a la mitad la oferta de atenciones a la población, con el paso de los meses se generaron estrategias para atenuar esta falta de infraestructura, como lo fue el realizar las atenciones en Aldea el encuentro y ahora último en cercanía de planta revisión técnica, sin embargo, continúa hasta la fecha la necesidad de tener todos los box disponibles de atención como se hacía previo a la

pandemia en el CESFAM. Esto ha implicado además de la disminución de las atenciones, en que las atenciones por nutricionistas se tuvieron que realizar casi en su totalidad fuera del Cefam, lo que implicó, que una gran mayoría de pacientes adultos mayores rechazara o no se presentara a estos controles por su lejanía con el CESFAM

El impacto que tuvo la pandemia en la compensación de los pacientes es muy notorio tanto en la pérdida de población bajo control cardiovascular como en la realización del EMPAM anual y la pérdida de funcionalidad que este evalúa. Esta situación se ha visto subsanada de forma paulatina con las estrategias de rescate de inasistentes y descompensados cardiovasculares, así como el reinicio de las prestaciones de EMPAM y EMPAM con riesgo por parte del CESFAM y CECOSF, así como también por el reinicio de los talleres adulto mayor y talleres de prevención caídas y preventivos en general.

En el año 2022 se ha ido retomando paulatinamente la atención tanto del programa cardiovascular como adulto mayor tal como se realizaba previo a pandemia, se ha ido dejando de forma casi total la modalidad de atenciones en domicilios y controles telefónicos (en relación al año 2021), dejando las prestaciones a domicilio para los pacientes pertenecientes al programa dependencia severa (como se hacía en prepandemia) y las atenciones telefónicas solo en su mayoría para los pacientes del programa automonitoreo de insulino terapia.

Intervenciones exitosas o buenas prácticas al interior del Centro

- Se retomó de forma casi habitual a como se hacía pre pandemia la realización del EMPAM, extrapolando un cumplimiento cercano al 50% de la población bajo control, lo que es un gran avance, considerando que prácticamente este indicador y meta casi fue inexistente durante los años de pandemia, en donde se realizó a un aproximado de 1% de la población bajo control (solo ingresos a programa dependencia severa prácticamente).
- Se realiza de forma inicial y de forma paulatina la implementación de la realización de controles seguimiento a EMPAM con riesgo, cuyo inicio y comienzo de implementación había sido suspendido momentáneamente por pandemia.
- Se trabajó de acuerdo a la disponibilidad profesional, con la comunidad en relación a la realización de controles preventivos en unidades vecinales, con la realización de operativos de atención donde se realizó atenciones por nutricionista y enfermera enfocadas en controles cardiovasculares y EMPAM.
- Al igual que los años previos, se mantuvo la realización del programa de automonitoreo e insulino terapia, tanto de forma presencial (en mayor medida) como atenciones remotas vía telefónica o mail, para pacientes descompensados insulino requirientes. Asociado a esto se gestionó y se compró

30 glucómetros para poder extender esta prestación a la mayor cantidad de pacientes posibles, la compra de estos glucómetros fue debido a que estos insumos se hicieron insuficientes con el paso de los meses debido a la gran cantidad de pacientes bajo control en este subprograma.

- Se priorizo el trabajo con listas de rescate elaboradas con los pacientes inasistentes a sus controles cardiovasculares desde previo y durante la pandemia (2019-2020 y 2021)
- Se creó y elaboró estrategia para rescate de pacientes descompensados inasistentes, mediante la obtención de listados de pacientes con patologías de DM2 y HTA muy descompensadas y sin su control de compensación vigente. Estos pacientes se fueron trabajando en conjunto con todos los profesionales del CESFAM, realizando la auditoría de ficha y la gestión correspondiente para que paciente retome controles pendientes y compense su patología.
- Se crean e implementan estrategias de rescate y protocolos de manejo para pacientes con múltiples patologías y características relevantes cardiovasculares, entre ellos destaca la estrategia de rescate de usuarios con patologías cardiovasculares descompensadas con antecedentes de eventos cardiovasculares, los protocolos de intensificación de tratamiento y derivación de pacientes HTA, DM2, ERC, Úlcera pie diabético entre otros.
- Se aumentó aún más que el año 2021 la cantidad de controles disponibles tanto de médico, enfermera y nutricionista en horario vespertino y días sábados, mediante la contratación y aumento de profesionales en extensión horaria (incluyendo día sábado).
- En conjunto con Programa Adulto, se crean manuales de atención y protocolos locales de atención cardiovascular con base en los lineamientos ministeriales vigentes.
- Durante el año 2022, al igual que el año anterior se realizó junto con equipo de Promoción del CESFAM la Programación, coordinación e implementación de la realización de talleres semanales, coordinados por CESFAM y CIAM, vía internet por página web Facebook, mediante el cual un profesional de salud desarrolla un tema enfocado a patologías preventivas de diferentes patologías del adulto mayor.
- Se realizó de forma continua durante el año la Continuidad de atención médica vía telemedicina con los centros de referencia del servicio de salud, desarrollando de forma periódica Teleconsultas con Médicos especialistas del nivel secundario, en particular Diabetes, cirugía vascular, Reumatología, Cardiología en menor medida y además especialidades como neurocirugía y dermatología (vía hospital digital).

- Creación, mantención y fortalecimiento de Equipo Adulto Mayor enfocado en abordaje integral del adulto mayor frágil, mediante una Valoración geriátrica integral realizada por los profesionales integrantes. Se subdivide ahora cada sector del CESFAM se crearon 2 grupos, con diferentes integrantes, para enfocarse en los pacientes de cada sector (Norte y Sur).

Brechas en la gestión u oportunidades de mejora:

- Se hace necesario la gestión de agenda con espacios físicos (box de atención) resguardados exclusivamente para la correcta gestión, planificación de estrategias y coordinación del programa adulto mayor y cardiovascular. Esto debido a que por la falta de box clínico se debe trabajar en box de gestión el cual no es óptimo en cuanto a aislación de ruido ni comodidad para realizar trabajo administrativo.
- Déficit de Recurso humano y espacio físico para atención adulto mayor en relación a actividades motoras, talleres actividad física y talleres de rehabilitación desarrollada por estamento kinesiología. Y así como también los talleres cardiovasculares y preventivos que desarrollan el resto de profesionales.
- Se mantiene la falta de espacio físico y número de box disponibles para realizar todos los controles tanto del programa adulto mayor como cardiovascular en CESFAM, en particular estamento enfermería y nutricionista.
- Aún se mantiene la gran mayoría de controles de nutricionistas fuera de las dependencias del CESFAM, lo que genera una alta inasistencia de adultos mayores y un poco interés en solicitar estos controles debido a su lejanía en relación al CESFAM y la dificultad de desplazamiento que tiene la mayoría de los adultos mayores.
- La gran cantidad de actividades de gestión, coordinación, rescate y elaboración de informes de estadísticas generan un aumento del trabajo administrativo que implica que las horas de gestión semanales y las horas destinadas a la estadística REM mensual se hacen insuficientes.
- Se requiere renovación del Electrocardiógrafo para dar soporte a la necesidad de usuarios y la compra de un equipo para CECOSF.
- Necesidad de mantener los equipos necesarios para la atención de salud calibrados y compra de estos elementos según estándares ministeriales.
- Se requiere aumentar la capacidad de toma de exámenes en laboratorios para poder cumplir el aumento de las prestaciones necesarias por las distintas estrategias de rescate de usuarios inasistentes, ingresos y descompensados. Requiriendo esto un aumento del recurso humano y ampliación o extensión del espacio físico para generar las atenciones.

- Debería existir una alternativa al programa dependencia severa, para que se encargue de realizar algunas prestaciones y atenciones a domicilio a los pacientes dependientes, pero que no cumplen los requisitos para ingresar al programa dependencia severa. Esto se ve también necesario en la escasa capacidad resolutoria de realizar toma de exámenes de laboratorio a domicilio en pacientes seleccionados que no pertenecen al programa postrados.
- Se requiere aumentar la cantidad de oferta en medicamentos disponibles en CESFAM para patologías predominantes en el adulto mayor como: dolor crónico, poliartritis, trastornos de sueño, etc.
- Generar más cupos y espacios para realizar controles "multimorbilidad", los cuales tienen como objetivo la atención integral de múltiples patologías en un solo control en CESFAM.
- Se hace necesario otorgar más alternativas fuera del CESFAM para la realización de exámenes preventivos del adulto mayor fuera del CESFAM (EMPAM).
- En relación a esto sería ideal destinar un box específico para realizar estas actividades espontáneas a los pacientes que lo requieran, y que no puedan ser citados nuevamente (por alta probabilidad de inasistencia o dificultad traslado, etc.)
- Se mantiene suspendida la realización talleres multi-profesional todas las semanas, enfocados exclusivamente en temas de abordaje e intervención en adulto mayor, importante mencionar que actualmente está suspendido desde inicio de pandemia y no se ha reiniciado por falta de espacio físico en CESFAM.
- Incrementar y extender la oferta y socialización de las actividades a realizar, para motivar la participación de adultos mayores. Esto tanto para las actividades de CESFAM/CECOSF, como para los talleres del equipo MAS y Actividades entregadas por CIAM.

Programa de Salud de la Mujer

El Programa de Salud de la Mujer tiene como objetivo apoyar al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital con una perspectiva de riesgo que refleje la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado, estimulando su participación como sujeto activo en el cuidado de su salud y la de su familia.

Además, permite la promoción de los derechos sexuales y reproductivos que forman parte de los derechos humanos básicos, apoyando en la prevención de embarazos no

planificados y contribuyendo en las gestiones de prevención, detección y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual y del VIH/SIDA.

Dentro del programa existen diversas prestaciones, entre las cuales encontramos:

- Control Preconcepcional.
- Control Prenatal.
- Control diada; mujer, puérpera y recién nacido.
- Control Regulación Fecundidad.
- Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Control Ginecológico Preventivo.
- Control Climaterio.
- Toma de Examen PAP.
- Educación y realización de Examen Físico de mamas (EFM).
- Derivación Programa convenio para toma de mamografía.
- Consulta Mortalidad Obstétrica.
- Consulta Morbilidad Ginecológica.
- Ecografía I trimestre (realizada en CESFAM Juan Pablo II).
- Control post aborto.
- Inserción, recambio y retiro de Implante Anticonceptivo.
- Inserción, recambio o retiro de DIU.
- Consejería pre y post test de Test VIH (Elisa).
- Toma de Test Rápido de VIH (TRVIH).
- Consejería en Infecciones de Transmisión sexual.
- Consejería en Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (PAE).
- Educación y Consejería en Lactancia Materna.
- Visita domiciliaria integral de la mujer y familia.
- Educación grupal: preventiva y promocional.
- Talleres educativos prenatales con visita a maternidad.

Exámenes Preventivos Programa

- Cobertura Mamografía

El cáncer de mama, es considerado uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, y en Chile es la primera causa de muerte de mujeres en edad reproductiva. Por ello, esta patología se encuentra incluida en el plan de Garantías Explícitas en Salud (AUGE o GES).

Todas las mujeres, de entre 50 y 69 años de edad, tienen derecho a una mamografía gratis cada 3 años para detectar el cáncer de mama.

Actualmente contamos con el convenio del Centro Imágenes Diagnósticas para la realización de estos exámenes preventivos. En la siguiente tabla se presenta la cantidad de exámenes realizados hasta septiembre de 2022.

Tabla 44: (REM A enero - septiembre 2022)

EXAMEN	N° exámenes
Mamografía en mujeres entre 50 a 69 años	308
Mamografía otras edades	191
Ecotomografías mamarias	330
Proyecciones complementarias	32

Cobertura Mamografías y Ecotomografías Mamarias entre 50 a 69 años 2022

Tabla 45: (REM P junio 2022)

RANGO ETARIO	POBLACIÓN	MX VIGENTES	COBERTURA
50 a 69 años	4.097	1.119	27%

De estos exámenes realizados se han notificado a 4 usuarias hasta septiembre de 2022 con Probable Patología Maligna.

Previa a la ejecución de mamografía y ecotomografía mamaria es impredecible aplicar el Examen Físico de Mamas (EFM) realizado en mujeres mayores de 35 años en Atención Primaria. Es la primera instancia de derivación en caso de sospecha clínica de cáncer de mama. En la siguiente tabla se presenta la cobertura de EFM en Cesfam Ossandón.

Tabla 46: (REM P junio 2022)

RANGO ETARIO	POBLACIÓN	EFM VIGENTES	COBERTURA
35 a 64 años	5376	1969	30%

Exámenes Preventivos Programa - Cobertura Papanicolaou

La estrategia primordial para la detección precoz del Cáncer Cervicouterino, es el examen del Papanicolaou (PAP). Se debe realizar este examen cada tres años y está centrado en mujeres entre 25 y 64 años.

La meta MINSAL es reducir el 25% de esa brecha, lo cual significa un importante desafío en el aumento de su cobertura.

Durante el año 2022 se observa un aumento considerable de toma de PAP considerando que desde este periodo las atenciones se realizan en horario de extensión y días sábados lo que favorece la disponibilidad de horario en pro de las atenciones a las usuarias.

En la siguiente tabla se observa comparativa de número de PAP desde el año 2019 a 2022 con corte a septiembre 2022.

Tabla 47: Examen PAP, sep. 2022

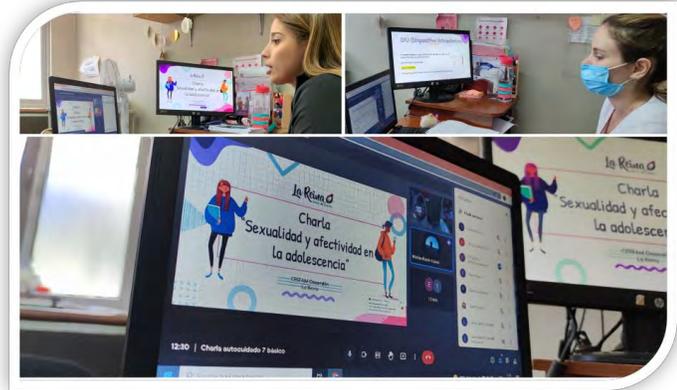
AÑO/MES	PAP TOMADOS A SEPT 2022	COBERTURA
2019	1209	65,80%
2020	360	61,90%
2021	863	56,10%
2022	1103	45,90%

Fuente Citoexpert U. de Chile (Consolidado Cesfam Ossandón y CECOSF Dragones de La Reina)

Intervenciones exitosas o buenas prácticas al interior del Centro

- Se realiza capacitación al equipo de matronas para inserción de Dispositivo DIU Asertia.
- Controles de Terapia Reemplazo Hormonal (TRH) realizada vía remota mensualmente.
- Aumento de instrumental en box ginecológico como espéculos desechables.
- Se retoma atención en antiguo box 26, utilizado en pandemia por SAPU respiratorio.

- Se retoman todas las prestaciones del Programa de la Mujer que se encontraban suspendidas por contingencia sanitaria como es el caso de Controles Climaterio y Ginecológicos.
- Se cubren atenciones en horarios de extensión y días sábados para prestaciones más demandadas.
- Licitación de mamógrafo móvil adjudicada por FALP para proveer toma de mamografías disminuyendo brechas existentes realizadas en cinco oportunidades durante el año de forma exitosa.
- Se celebra hito de prevención de cáncer de mama a nivel de Corporación.
- Se realizan talleres de sexualidad vía remota y presencial en Colegio María de Hostos, Escuela Palestina y Confederación Suiza.



Brechas en la gestión u oportunidades de mejora

- Aumentar la cantidad de box ginecológico para cubrir las necesidades de las usuarias.
- Aumentar estrategias para aumento de cobertura de examen Papanicolaou (PAP)

La pandemia actual debido a COVID-19 ha tenido un impacto significativo para los controles preventivos en mujeres de diferente rango etario.

Medidas en atención en contexto de pandemia COVID

- Desde marzo 2020 se suspenden diversas prestaciones del Programa de la Mujer como es el caso de controles climaterios, ginecológicos, controles MAC, procedimientos y toma de PAP, lo cual este último afectó considerablemente la cobertura actual de PAP como Meta Sanitaria.
- Se priorizaron prestaciones como ingresos o cambios de MAC, toma de PAP a usuarias con antecedentes de cáncer cérvico uterino, ingresos o controles prenatales, morbilidad ginecológica, obstétrica, consulta ITS y entrega de Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE)

- Para resguardo de continuidad de métodos anticonceptivos, se realiza extensión de receta de método por periodo de 3 a 6 meses según criterio clínico de cada profesional.
- Se realiza seguimiento vía telefónica a gestantes con COVID-19 (+) hasta cumplir el tiempo de confinamiento.
- Rescate telefónico a gestantes inasistentes o con exámenes alterados.
- Desde agosto 2020 a febrero 2021 se inician los controles de método anticonceptivo vía remota en donde se realizó una planificación con planilla de usuarias con métodos anticonceptivos próximos a vencer o vencidos y se realizó el llamado telefónico correspondiente para extensión de receta con 361 usuarias controladas en ese periodo.
- Durante enero de 2021 se retoman gradualmente todas las prestaciones del Programa de La Mujer. Resultando para el año 2022 un aumento considerable de controles preventivos con matrona.



Box 26 utilizado para atención de matronas



Talleres Prenatales vía remota

PROGRAMA SALUD MENTAL

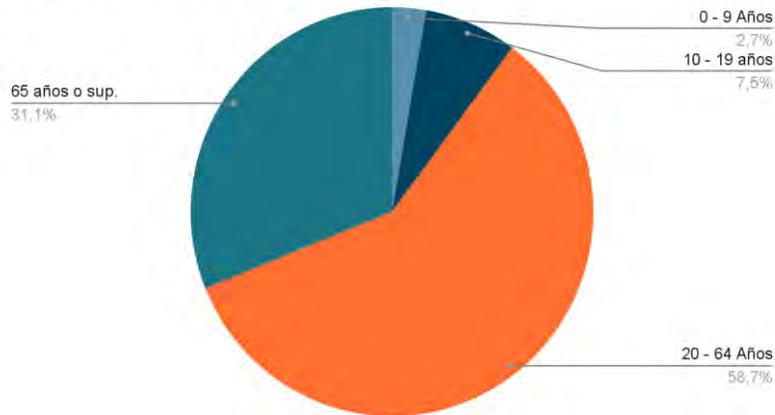
La salud mental tiene una gran relevancia, dado la alta carga de enfermedad que representa, su discapacidad asociada y la importancia que constituye en el desarrollo y evolución de otras condiciones de salud. Se ha notado una importante alza en patologías de salud mental en la población, posterior a la pandemia ocasionada por el COVID-19, en este contexto el CESFAM presta atención a todos los grupos etarios que lo ameriten a fin de tratar y prevenir recaídas que afecten la salud mental de nuestros usuarios.

El equipo está conformado por Médicos, Psicólogas y Asistentes sociales. Desde el 2021 se reiniciaron atenciones presenciales con todas las medidas preventivas para el resguardo de los usuarios y funcionarios.

El Programa de Salud Mental cuenta con medidas establecidas

- Un equipo de profesionales de salud mental estable. La dotación actual cuenta con 7 médicos, 3 psicólogas y 2 asistentes sociales. Desde enero 2022 el equipo de salud mental suspendió la colaboración a la campaña de vacunación para poder tener oferta de atenciones acorde a las necesidades de los usuarios.
- Flujograma de ingreso a programa de salud mental
- Para derivaciones de usuarios a especialidad se realiza la Consultoría Abreviada una vez a la semana, con cada Encargada del Programa de cada CESFAM y el Equipo de COSAM donde se revisan la Interconsultas derivadas, su pertinencia, proponiendo un nuevo abordaje, establecimiento de esquemas farmacológicos antes de ser ingresadas a COSAM
- Consultorías mensuales, donde se realiza discusión de casos con Psiquiatra y psicólogo de nivel de especialidad para determinar conducta y tratamientos de casos complejos
- Sesiones de Psicodiagnóstico con una duración por el tiempo cronológico requerido (jóvenes, adultos y personas mayores) para la aplicación de pruebas psicométricas y proyectivas que se establecen según el motivo de consulta.
- Reunión mensual de equipo de salud mental para discusión y abordaje de casos, actualizaciones de flujogramas y capacitación en temas de salud mental (patologías, fármacos, conductas)
- Actividades de promoción de salud a población niños, niñas y adolescentes que pertenecen a red SENAME, específicamente en Hogar Las Creches, proyecto implementado desde el año 2021.

Pacientes SM por rango Etario.



SALUD MENTAL EN LA INFANCIA

Para esta etapa, las Niñas y Niños usuarios de nuestro CESFAM reciben todas las prestaciones en Salud Mental, abordadas de manera integral e interdisciplinaria en el CESFAM y con la RED que conforman el Hospital Luis Calvo Mackenna, COSAM, CEPIJ (Centro de Psicología Infanto-Juvenil) de la comuna de Ñuñoa, EDUCACIÓN y JARDINES INFANTILES, SALUD RESPONDE Y SALUD MENTAL PARA TODOS (La Reina)

Actualmente se realiza seguimiento de casos de riesgo en niños, en conjunto con encargada de programa infantil, en donde se realiza de manera frecuente atenciones con distintos profesionales del programa y visitas domiciliarias.

Cabe destacar que la atención a la población infantil parte desde el control prenatal en donde se pueden detectar factores de riesgo en consulta con la matrona.

SALUD MENTAL EN LA ADOLESCENCIA

El Programa de Salud Mental tiene un rol primordial en esta etapa y en la asistencia continua a todo el intersector que trabaja con adolescentes, ofreciendo asistencia, colaboración, derivación oportuna y generando estrategias para ello.

Se estableció una mesa intersectorial con sector educación, en donde se agiliza el proceso de intervención a niños y adolescentes que presenten factores de riesgo psicosociales, reunión de carácter mensual en la cual participan ambos centros de salud de la comuna y los colegios pertenecientes a la red.

Durante el año 2021 y durante el contexto pandemia los adolescentes permanecieron en modalidad de clases online lo cual incrementó considerablemente consultas por trastornos ansioso y de conducta alimentaria probablemente por el uso frecuente de redes sociales. En marzo 2022 se retoman clases en modalidad presencial lo cual representó un desafío para muchos de los adolescentes y sus padres.

SALUD MENTAL EN PERSONAS ADULTAS

La mayor cantidad de población bajo control en programa de SM corresponde a personas adultas comprendidas entre los 20 y 64 años de edad, siendo la que está más expuesta, debido a que son el grupo que representa gran parte de la fuerza laboral, agregando responsabilidades económicas, familiares, factores estresantes y que pueden desencadenar patologías de salud mental.

Como se mencionó previamente, posterior a la pandemia incrementaron las inscripciones a nuestro centro por cambio de previsión, aumentando progresivamente los ingresos al programa de salud mental por patologías previas. El programa de salud mental durante el 2022 realizó trabajo y acuerdos junto a COSAM para dar cobertura farmacológica a estos usuarios, además de verse beneficiados de sesiones de psicoterapia continua en nuestro centro.

Dadas las circunstancias, el trastorno más representativo son los Trastornos de Ansiedad, se debe mantener la vigilancia de esta sintomatología ya que es la antesala de los Episodios depresivos o la exacerbación de otras Patologías de base, como, los Trastornos de Personalidad, Trastornos afectivos Bipolares, inclusive en la Fibromialgia. Cabe destacar que, de acuerdo en estudios y encuestas realizadas por la ACHS, las patologías de salud mental son la primera causa de ausentismo laboral, dado por síndrome de burnout en equipos de trabajo.

Por lo que El Programa de Salud Mental junto al resto del Equipo de Salud del CESFAM Ossandón mantendrán la importancia en la pesquisa oportuna, comunicación efectiva de los casos detectados con sintomatologías de Salud Mental, las prontas derivaciones y activación de la RED y de los dispositivos de colaboración en Salud Mental y además de la Coordinación Sectorial e Intersectorial a nivel comunal.

SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES

Gracias a la campaña de vacunación realizada en Chile y el plan paso a paso se pudieron retomar controles de Salud Mental en la población de adulto mayor desde enero 2022, aún existe un pequeño grupo que desea no acudir a atenciones presenciales en centros de salud para evitar riesgo de contagio.

El aislamiento social necesario por la cuarentena puede disminuir o interferir en las redes de apoyo social con la que cuentan muchos adultos mayores, pudiendo acrecentar la sensación de soledad en ellos, aumento de la amenaza a perder relaciones significativas con otros adultos mayores, debido al riesgo la mortalidad en ese grupo de riesgo. Se puede notar que el prolongado periodo de aislamiento de los adultos mayores representó una disminución en sus capacidades cognitivas haciéndose notar en controles de salud bien sea con queja subjetiva de memoria o pesquisado a través del EMPAM realizado.

La mayor recurrencia de sintomatología se observa en relación a los Trastornos Ansiosos en este grupo de Personas Mayores, así como episodios depresivos asociados a sensación de soledad ocasionada por el aislamiento.

PROYECTO DEMENCIA

La iniciativa de comenzar a crear un programa comunal de demencia nace con el propósito de poder entregar una atención de calidad a los pacientes afectados por esta enfermedad y sus familiares, pudiendo maximizar la acogida de estos en los diferentes centros asistenciales de la comuna de La Reina.

Actualmente las demencias deben ser una prioridad para los centros de salud. Si bien estas pueden darse a cualquier edad presentan una mayor prevalencia en las personas adultos mayores, tramo etario que corresponde a casi un 30% del total de los inscritos en nuestro centro. Esto sumado a que nuestro país se encuentra en fase de envejecimiento acelerado hace mandatorio realizar un plan de acción.

Cabe destacar que la demencia no es parte del proceso normal de envejecimiento y que además implica un alto costo familiar, social y económico. Lamentablemente es una patología progresiva e irreversible en su mayoría, y su diagnóstico trae consigo un importante cambio en la configuración de la familia y la red del paciente. Por esto el programa de demencias tiene como objetivo responder a esta necesidad social con una atención oportuna y un cuidado eficiente y eficaz, que involucre tanto al paciente, como a sus cuidadores y todo su entorno.

Población objetivo

La población objetivo de este programa abarca inicialmente todo paciente con sospecha de algún deterioro cognitivo que requiere de las evaluaciones pertinentes para ahondar en su estado y posibles causas. Específicamente, todo paciente mayor de 60 años que obtiene alguna alteración en la evaluación cognitiva en el EMPAM o bien, consulta espontáneamente a algún profesional con una queja subjetiva en

relación con las capacidades cognitivas. Una vez hecho el diagnóstico se incorpora también al programa al cuidador principal del paciente.

Intervenciones

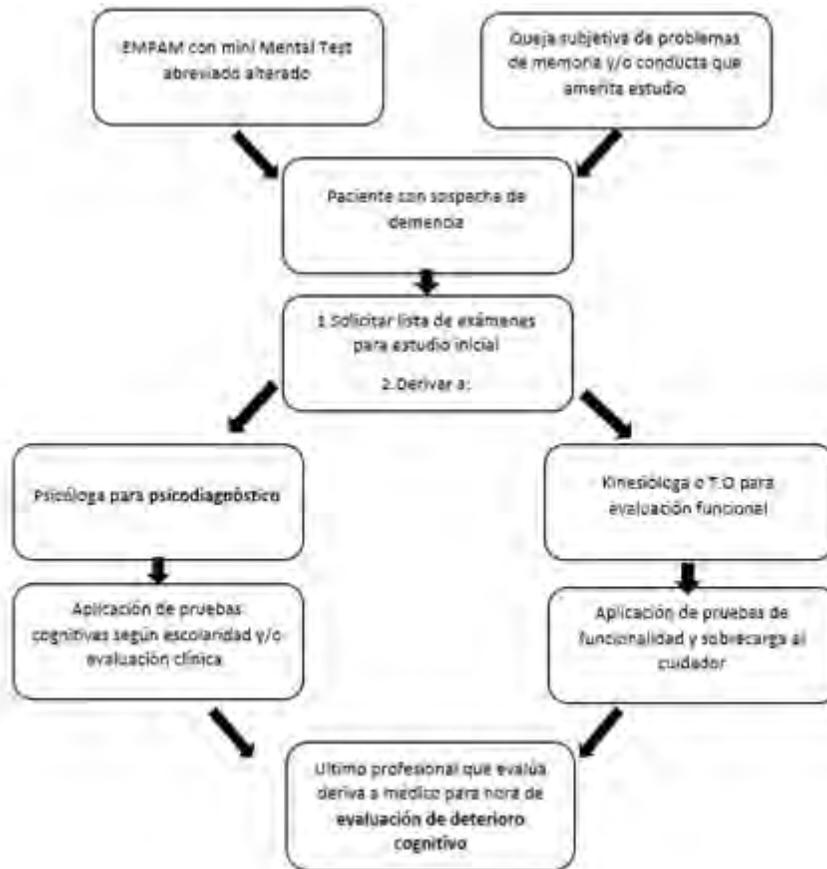
El programa de demencias comienza con una serie de reuniones llevadas a cabo en las inmediaciones del COSAM La Reina, donde fueron convocados a principios de agosto del 2022 los principales actores para su realización.

En primer lugar, se definieron las acciones que se estaban realizando en nuestro CESFAM en relación con el estudio y manejo de pacientes con demencia, para conocer desde qué base partíamos.

Posteriormente, se creó un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeras, psicólogas y kinesiólogas quienes en conjunto con el equipo del COSAM y consultorio JPIL se reunieron cada 15 días durante el 2º semestre del 2022 para formar la mesa comunal de demencia y organizar el proceso de creación e implementación del programa.

Se definió un flujograma respecto a las prestaciones y derivaciones a realizar en el consultorio, el cual se detalla en las imágenes a continuación.

Flujograma de atención del programa de demencia



Por otro lado, se identificó la necesidad de realizar capacitaciones para el personal que llevará a cabo el programa, por esto se le solicitó al equipo de neuropsicología de la unidad de memoria del Hospital del Salvador que dictará una charla de capacitación los días 12 y 13 de octubre en CEPASO, a la cual asistieron los profesionales encargados de la realización del EMPAM, encargados de la evaluación funcional y psicodiagnóstica y médicos quienes confirman el diagnóstico e inicia tratamiento y derivación correspondiente.

Además, se realizaron capacitaciones específicas desde COSAM a la profesional kinesióloga a cargo de la evaluación funcional y al estamento de psicología para la aplicación de pruebas correspondientes a los pacientes con sospecha de demencia, ajustado al nivel de escolaridad que poseen.

Se realizó un proyecto de Aprendizaje y Servicio con las internas de medicina de la Universidad de los Andes quienes montaron un primer taller modelo, para conocer las demandas de nuestra población objetivo.

Finalmente, se lleva a cabo el lanzamiento de la mesa intersectorial de demencia el día 25 de octubre con el objetivo de exponer el trabajo realizado tanto a las autoridades como a los usuarios pertenecientes de la comuna.

Propuestas para 2023

- Implementación del programa de demencia.
- Mejoramiento según demanda del flujograma de atención y derivación correspondiente.
- Organización y realización del proyecto de talleres para pacientes con demencia leve y sus cuidadores.

El proyecto consta de una serie de 12 talleres, 1 cada semana con una duración total de 3 meses, donde se realizarán por un lado sesiones de estimulación multicomponente a cargo de kinesióloga y terapeuta ocupacional, y simultáneamente sesiones de educación y psicoterapia grupal a los principales cuidadores. Ambos talleres serán apoyados por profesionales médicos interesados en el área junto con los internos de medicina que estén cursando su internado de medicina ambulatoria. Tendrán una duración estimada de 1 hora de taller más el tiempo requerido en el traslado de los profesionales.

El principal obstáculo con el cual nos encontramos es el espacio físico para la realización de estos talleres, ya que no contamos con las salas y equipamiento necesario en nuestro consultorio. Como solución se coordinó llevarlos a cabo en las inmediaciones del CIAM, los pacientes y cuidadores deberán llegar por su cuenta al lugar y se facilitará un vehículo comunal para llevar y traer a los profesionales a cargo.

El objetivo de los talleres es dual, al igual que su organización. Se realizará educación a los cuidadores, con entrega de material didáctico y espacio para resolver dudas y preocupaciones en relación con el diagnóstico, pronóstico y manejo en el día a día de su familiar con demencia. Además, se dará lugar para compartir experiencias, ideas y propuestas entre ellos. El objetivo con los pacientes es estimularlos para detener o enlentecer el progreso de la enfermedad, poder acogerlos y lograr un espacio de distracción y protección, así minimizar el estigma que se tiene ante un paciente con demencia y pasar a formar parte, como centro de salud, de su red de apoyo.

MEDIDAS POR CONTINGENCIA COVID-19

Desde el inicio de la pandemia en marzo 2020 hasta el año 2021 se vio una disminución considerable de horas de salud mental de manera presencial, el CESFAM Ossandón representó un importante apoyo para la campaña de vacunación, y a fin de resguardar a los funcionarios y usuarios se implementaron llamados telefónicos para control y seguimiento de pacientes.

En enero 2022 se retoman atenciones presenciales, manteniendo resguardo y aforo en box de psicólogas y médicos. Se priorizaron ingresos y controles al programa de salud mental.

Se debe realizar mención especial al aumento de ingresos a programa ya que posterior a pandemia un importante número de usuarios realizó cambio de prestación, actualmente en sistema FONASA, el programa ha dado cobertura y respuesta a éstos para que puedan continuar procesos terapéuticos y tratamiento.

En vista de la disminución de espacio físico no se realizaron talleres correspondientes al programa, se solicitará colaboración de espacios como el CIAM o juntas vecinales en el 2023 para la realización de los mismos.

PROPUESTAS 2023 PARA EL PROGRAMA SALUD MENTAL

- Continuar entregando cobertura a usuarios de todos los ciclos vitales
- Ofrecer atenciones en horario vespertino y sabatino para usuarios que lo ameriten por jornada laboral.
- Realizar talleres para pacientes con diagnóstico de demencia leve y cuidadores a fin de dar cumplimiento a prestaciones GES.
- Incorporar nuevos profesionales al equipo de salud mental: psicólogo y terapeuta ocupacional.
- Implementar pautas para pesquisa de trastornos del desarrollo desde los 18 meses, en colaboración con programa infantil
- Retomar actividades de promoción de la salud mental, a fin de tratar temas útiles para la población y fomentar el autocuidado que se amerita para prevenir patologías.
- Realizar capacitaciones en temas de interés al equipo de salud mental con el fin de complementar los procesos terapéuticos de usuarios.

PROGRAMA VIOLENCIA DE GÉNERO COMUNAL

Con el fin de reforzar el Plan de Contingencia del Ministerio de la Mujer por pandemia, la ministra Mónica Zalaquett lanzó la primera guía digital para las mujeres que viven violencia, que reúne en un solo lugar todas las recomendaciones para actuar en este tipo de situaciones complejas.

Este Programa de Violencia de Género, es muy reciente, llega a la Comuna de La Reina desde el SSMO, en Julio del 2020, sólo se han planteado las Definiciones estratégicas y los objetivos, a nivel del SSMO se está conformando la Mesa de Violencia de Género y Equidad, y el mes de octubre de 2020, se están proponiendo Subcomisiones de Trabajo para la Mesa.

Definiciones Estratégicas

El Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género es la secretaría de Estado a cargo de colaborar con el Presidente de la República en el diseño, coordinación y evaluación de las políticas, planes y programas destinados a promover la equidad de género y la igualdad de derechos y de oportunidades entre hombres y mujeres, procurando eliminar toda forma de discriminación arbitraria basada en el género. De igual manera, le corresponde velar por el cumplimiento de las obligaciones contenidas en los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.

En los últimos años, las mujeres en Chile han avanzado sustancialmente en alcanzar una mayor autonomía en todas sus dimensiones, mayor igualdad entre hombres y mujeres ante la ley, y una sociedad libre de violencia. No sólo en Chile, si no a nivel mundial, la mujer ha exigido nuevos estándares de convivencia, buscando la plena igualdad de derechos, deberes y oportunidades, además de exigir tolerancia cero a las discriminaciones arbitrarias y a la violencia contra la mujer en todas sus formas, así como también avanzar hacia una sociedad que valore y respete la diversidad de cada persona. Sin embargo, aún queda un importante camino por recorrer.

En respuesta a lo anterior, el Gobierno de Chile ha trazado una hoja de ruta que apunta a hacer frente a cada una de estas problemáticas, aspirando a un desarrollo integral que proteja la dignidad de cada persona. Para el gobierno, la equidad de género es una prioridad, razón por la cual, en mayo de 2018, se anunció la Agenda Mujer. Ésta se complementa con el Programa de Gobierno y recoge las legítimas demandas de la ciudadanía, con el propósito de cerrar brechas entre mujeres y hombres, y erradicar toda acción de violencia y discriminación contra la mujer. La agenda se encuentra en plena implementación con más de la mitad de los compromisos cumplidos. A ella se

suman una serie de políticas que, desde distintos ministerios, contribuyen a reducir las brechas entre hombres y mujeres, como la mejora a las pensiones de las mujeres más vulnerables, ya vigente y que prontamente extenderá sus beneficios a las pensionadas de clase media, y el fin a la discriminación hacia las mujeres en los planes de las Isapres.

Es por esto que el Ministerio ha organizado su labor en cuatro grandes áreas de trabajo:

- Igualdad de derechos, deberes y oportunidades entre mujeres y hombres, eliminando todas las desigualdades ante la ley
- Tolerancia cero a la violencia contra la mujer en todas sus formas.
- Promoción de la autonomía de la mujer, con especial foco en la autonomía económica
- Promoción del liderazgo femenino para aumentar la presencia de mujeres en posiciones de alta responsabilidad.

En consecuencia, el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género han definido los siguientes objetivos estratégicos:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Coordinar y velar por la incorporación de la igualdad y equidad de género en las políticas, planes y programas del Estado.
- Desarrollar políticas, planes y programas destinados a atender, prevenir, erradicar y sancionar todo tipo de violencia, abuso o discriminación arbitraria contra las mujeres.
- Fortalecer la autonomía económica de las mujeres mediante el diseño de políticas, planes y programas que les permitan incorporarse y/o mantenerse en el mundo del trabajo.
- Fomentar la participación de las mujeres en diversos ámbitos de la sociedad, en la toma de decisiones y en cargos de representación pública y privada, en igualdad de condiciones y oportunidades que los hombres.
- Promover una cultura de respeto a la dignidad de las mujeres en todas sus expresiones, procurando la eliminación de toda forma de discriminación arbitraria y de estereotipos en su contra.
- Velar por el cumplimiento de los tratados internacionales vigentes ratificados por Chile, especialmente en materias de discriminación y violencia contra la mujer.

Al Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género le corresponde transversalizar la igualdad y equidad de género en las políticas públicas, además de velar por la consistencia y coherencia de éstas. En tanto, el Servicio Nacional de la Mujer y la

Equidad de Género (SernaMeg) está encargado de ejecutar las políticas, planes y programas que le encomiende el ministerio.

Es importante mencionar que las intervenciones a nivel individual y grupal en todos los ámbitos de acción de la atención primaria se vieron afectados por la crisis sanitaria del Coronavirus durante los años 2020 y 2021. La pandemia supuso un enorme impacto en los individuos y en sus necesidades de salud y bienestar, además de la consiguiente pérdida de su libertad y movilidad, en sus ingresos económicos, en la salud general de la población, entre otros.

Así mismo, los equipos de salud se vieron afectados por la contingencia sanitaria, ya sea en su desempeño laboral y en su bienestar físico y psicológico, sin embargo, debieron adaptarse y generar estrategias de intervención que estuvieran acorde a las medidas preventivas.

Las actividades presenciales, en su mayoría debieron ser suspendidas y postergadas, sin embargo, otras se mantuvieron a través del servicio de las telecomunicaciones, tales como las atenciones a pacientes mediante la teleconsulta y las reuniones online, donde se planeaban estrategias de intervención reparatorias hacia la población una vez se retomarán las actividades presenciales.

PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA

El Programa de Atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa, (en adelante PADPDS) es una estrategia de atención de salud centrado en la atención y seguimiento de la persona con dependencia total o grave y su cuidador, a través de un continuo acompañamiento en el ámbito biopsicosocial y curativo de la salud

El propósito principal es mantener o mejorar la calidad de vida del usuario con dependencia severa y su cuidador mediante acciones de salud integral, cercana y centrada en las personas dependientes y sus familias, considerando los aspectos promocionales, preventivos, curativos y paliativos de la atención en salud.

Población objetivo

Toda persona FONASA inscrita en el CESFAM de la comuna que cuente con criterio de Dependencia grave o total según índice de Barthel correspondiente a 35 puntos o menos, dependencia asociada a niños menores de 6 años de edad y a personas con algún diagnóstico de origen psiquiátrico y/o intelectual, que no califican por Barthel, en

este caso el médico del establecimiento deberá realizar un certificado que valide la dependencia y la necesidad de apoyo del cuidador en atención domiciliaria.

En la actualidad, el PADPDS del CESFAM Ossandón de La Reina, abarca 14 Unidades Vecinales, lo que conlleva a un área geográfica extensa en trayectos, con una población bajo control de 467 usuarios.

Tabla 48: (Población total de usuarios del PADPDS)

Población total		
Grupo de edad	Usuarios	Cuidadores informales
0 - 9	0	0
10 - 19	4	1
20 - 64	96	20
65 y +	321	168
Total	421	189

En la tabla 48, se observa la población total del Programa compuesta por usuarios de domicilio, ELEM, Conapran y COANIL.

Este Programa contempla también a personas en cuidados paliativos, que presenta la siguiente distribución. El servicio entregado a este grupo tiene una mayor periodicidad, demandando una serie de procedimientos, con énfasis en salud mental.

Tabla 49: (Población en Cuidados Paliativos)

Población total	
Grupo de edad	Usuarios
0 - 9	0
10 - 19	0
20 - 64	10
65 y +	36
Total	46

Según la estadística a nivel nacional, la población ha envejecido en su totalidad, lo que conlleva a que el Adulto Mayor tenga mayor riesgo de quedar en situación de Dependencia Severa.

Debido a lo anterior, la población del Programa ha aumentado considerablemente, siendo uno de los principales factores la pandemia, por el hecho de la disminución de los controles de salud y la poca movilidad del adulto mayor al tener que quedarse en su domicilio.

A continuación, se realiza comparación estadística del incremento de pacientes ingresados al PADPDS.

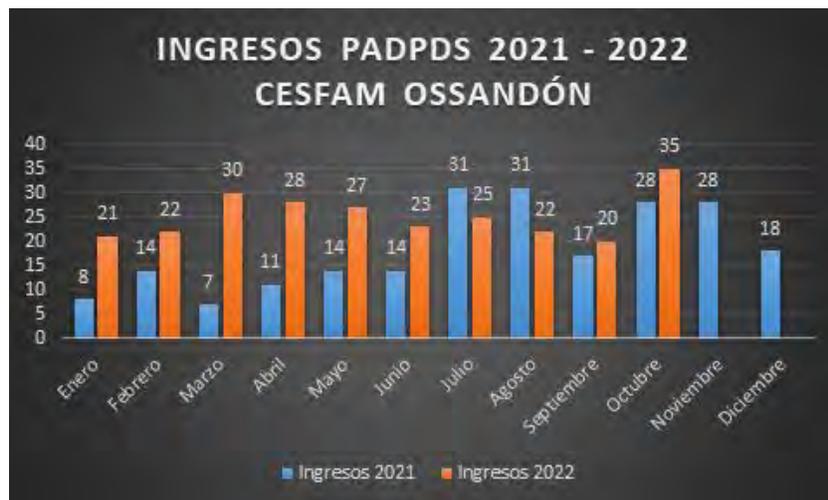


Gráfico N° 1: "Ingresos PADPDS"

Como se observa en el gráfico N° 1, ha habido un aumento en la población dependiente severo desde el 2021 a la fecha.

En el 2021 de enero a diciembre hubo 221 ingresos al Programa, en comparación al 2022 de enero a octubre de 253 ingresos, por lo que el PADPDS ha tenido un incremento exponencial de los ingresos a la Unidad.

Dentro de los componentes de atención del programa, se encuentran las visitas por equipo multidisciplinario compuesto por médico, enfermera, kinesiólogo, asistente social, nutricionista, psicólogo y TENS y va a depender de la evaluación integral, la cual se operacionaliza en un plan de Atención Integral consensuado y un plan de cuidados al/a la cuidador/a/or, de las acciones que planifican en el programa por cada usuario.

ASPECTOS SOCIOCOMUNITARIOS

1. Escala de sobrecarga al cuidador: Zarit

Uno de los principales objetivos del programa, además de enfocarse en el cuidado del sujeto en situación de dependencia severa, es velar por la entrega a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona en cuidado.

La persona responsable del paciente, ingresa a un plan de cuidados que implica evaluaciones de salud mental, acceso a exámenes preventivos, como así también capacitaciones constantes de diversas temáticas enfocados tanto en el paciente como en el cuidador.

Una de las brechas que ha dejado la pandemia, es la pérdida de continuidad de las capacitaciones al cuidador, lo que conlleva a diversas consecuencias. Dentro de los elementos a considerar cuando existe sobrecarga en el cuidador, como se menciona anteriormente se realiza un plan de cuidados práctico y/o preventivo, para mejorar la calidad de vida, evitando ser expuesto a problemas de salud.

Tabla 50: (Cuidadores evaluados con Zarit)

Zarit realizados según REM (Enero- Octubre 2022)	
Nº de Zarit aplicados a cuidadores	207

2. Lesiones por presión

Al abarcar la población objetivo se evidencia una serie de complicaciones bastante usuales en los usuarios con dependencia severa, entre ellas se encuentran las lesiones por presión (LPP en adelante).

La calidad de vida es un aspecto relevante para toda persona, es por esto que las LPP se presentan como un factor de riesgo que debemos abordar de manera temprana, de este modo los usuarios afectados ingresan de forma automática a la planilla y programación semanal, la cual busca como objetivo principal la prevención y control de infecciones, promoviendo su cicatrización y manteniendo la correcta integridad del paciente.

Debido a la pandemia el aumento en el deterioro de los pacientes ha sido mayor, por lo que se ha visto un aumento de las LPP en los pacientes en situación de Dependencia Severa.

Gráfico N°2: Pacientes con lesiones por presión



En el gráfico N° 2, se puede visualizar que en el 2021 de enero a diciembre hubieron 168 paciente en curaciones por LPP, en comparación al 2022 de enero a octubre de 209, por lo que en la actualidad hay una mayor población de usuarios que presentan LPP, lo que ha llevado a tener un mayor número de terrenos del Programa.

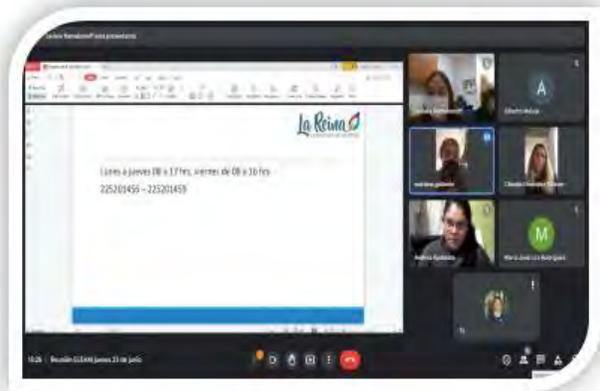
Intervenciones y buenas prácticas

Durante el presente año, se han realizado diversas actividades para mejorar la entrega de prestaciones y canales de comunicaciones con las diferentes instituciones del Programa.

Dentro de ellas se destacan el operativo de la toma de exámenes a los residentes usuarios de gastrostomía de COANIL, para la postulación a la Ley Ricarte Soto.

Como también la constante comunicación tanto en reuniones como por canales virtuales, con el personal de COANIL.





También se destacan las reuniones virtuales con los ELEM de la comuna para mejorar intervenciones de los pacientes institucionalizados pertenecientes al PADPDS

Equipo dependencia severa realiza evaluación y supervisión de su material, considerando el aumento de LPP en el último año.



Propuestas año 2023:

Nuestro compromiso con la comunidad, es mejorar la calidad de atención de los usuarios del programa, fortaleciendo la entrega integral de prestaciones desde el equipo multidisciplinario tanto al paciente como al cuidador.

Sala IRA/IRA

La sala ERA (Enfermedades Respiratorias del Adulto) e IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) proporcionan a nivel nacional y local atenciones kinésicas y de médicos a usuarios con patologías respiratorias agudas y/o crónicas, las cuales según su incidencia pueden afectar la calidad de vida, provocando así incapacidad laboral y ausentismo escolar en niños y adolescentes, alcanzando un mayor peak de exacerbaciones durante el periodo de invierno.

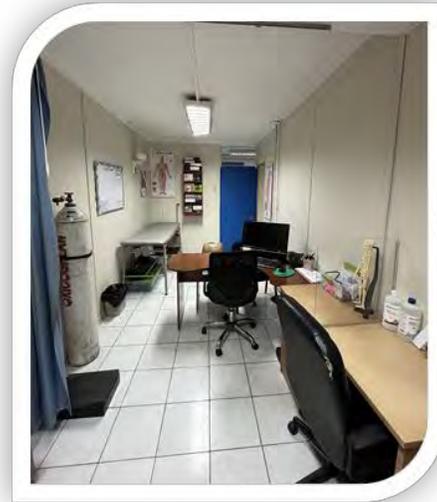
Cabe señalar que, según la encuesta nacional de salud, las enfermedades respiratorias se encuentran dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, posicionándose como la tercera causa de muerte a nivel país, destacando entre ellas Neumonías, EPOC y Cáncer Pulmonar.

El principal objetivo de ambas salas es proporcionar una atención de calidad, diagnosticando de manera oportuna la enfermedad y su tratamiento correspondiente, además de seguimiento, rehabilitación, prevención y promoción de salud, bajo el enfoque de modelo de salud integral y familiar.

Las patologías más frecuentes que son tratadas en sala IRA /ERA son: Asma Bronquial en niños, adolescentes y adultos, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente, usuarios Oxígenos Dependientes e IRAS altas y bajas, entre otras.

Dentro de las actividades que se realizan mensualmente, se encuentran:

- Evaluación kinésica y médica ante sospecha y/o confirmación diagnóstica.
- Control en sala por kinesióloga cada 3 ,4 o 6 meses dependiendo el grado de control que presente el usuario, además de un control anual por parte de médico.
- Kinesioterapia respiratoria a usuarios que estén cursando cuadros respiratorios agudos
- Educación sobre la patología y su adherencia a la terapia inhalatoria
- Educación y consejería antitabaco
- Realización de espirometrías (evaluación de función pulmonar de confirmación diagnóstica o control cada 2 años) y test de marcha (evaluación de capacidad funcional en usuarios EPOC anualmente)
- Seguimiento mediante visitas domiciliarias a usuarios oxígenos dependientes y usuarios pertenecientes al programa de dependencia severa.
- Evaluación de adulto mayor frágil, entrega de ayudas técnicas y su correspondiente educación.
- Educación a padres de usuarios con Score IRA Leve, moderado, severo.



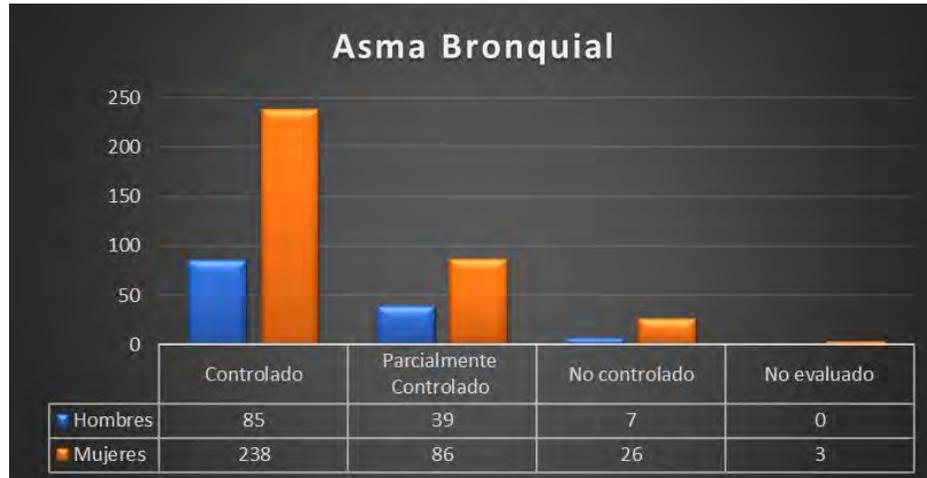
La población beneficiaria a estas prestaciones debe pertenecer al CESFAM Ossandón o CECOSF, presentar la confirmación diagnóstica de patología respiratoria por parte de un médico y su correspondiente notificación GES, de 0 a 18 años son atendidos en Sala IRA y en mayores de 19 años en sala ERA.

En base a la estadística semestral, hasta junio 2022 se visualizan 678 usuarios pertenecientes a sala IRA/ERA bajo control.

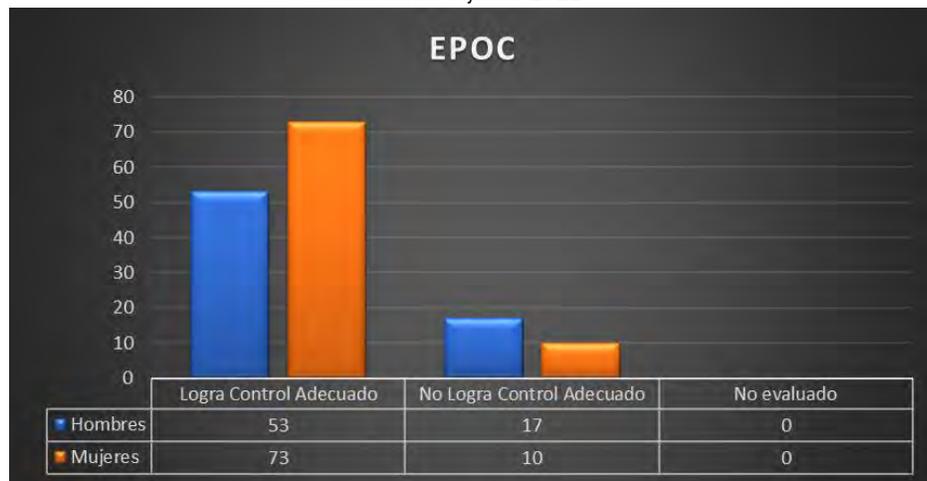
Tabla 51: (Serie P junio 2022)

PROGRAMAS		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVA RECURRENTE (SBOR)	LEVE	3	2	1
	MODERADO	0	0	0
	SEVERO	0	0	0
ASMA BRONQUIAL	LEVE	328	90	238
	MODERADO	148	38	110
	SEVERO	8	3	5
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO A	123	56	67
	TIPO B	30	14	16
OTRAS RESPIRATORIAS CRONICAS		23	7	16
OXIGENO DEPENDIENTE		15	6	9

En las atenciones realizadas en box ya sea al ingreso o en controles posteriores, se determina el estado de control que presenta el usuario según la sintomatología o episodios de exacerbaciones que refieren. A continuación, se visualiza en los gráficos el estado según patología:



Fuente: Serie P junio 2022



Fuente: Serie P junio 2022

Este año y tras la pandemia se han retomado la mayoría de las actividades que se realizaban, con todas las medidas preventivas tanto para usuarios como profesionales.

Actualmente se están realizando talleres de Rehabilitación Pulmonar a usuarios EPOC dos veces por semana y taller de Prevención de Caídas en la sala de estimulación del CESFAM cuyos usuarios son pesquisados a través de la evaluación adulto mayor frágil. Además de intervenciones educativas en sala y vía Meet a padres de usuarios con Score Ira Moderado y Grave que son derivados por enfermeras.

Durante el mes de mayo se intervino en actividades de promoción de salud con el objetivo de fomentar el día mundial sin tabaco.

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad transmisible causada por el agente *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite por vía aérea, es una causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo afectando con mayor frecuencia a los grupos vulnerables. El objetivo del Programa de control y eliminación de la tuberculosis (PROCET) es reducir el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis en Chile, hasta obtener su eliminación como problema de salud pública.

En CESFAM Ossandón y CECOSF Dragones, así como en el resto del país y del mundo se vio una disminución de casos de Tuberculosis durante la pandemia en directa relación con la disminución de la búsqueda activa de casos, sin embargo, el año 2022 se ha aumentado en número de casos diagnosticados con tuberculosis pulmonar tras realizar un trabajo intencionado con el equipo de salud y con la red de atenciones. El diagnóstico oportuno cobra gran importancia para el tratamiento adecuado y corte de cadena de transmisión.

Destaca además que en la normativa del programa 2022 se incluyen diferentes cambios y definiciones nuevas para la búsqueda de casos y evaluación del programa, algunos de los cuales se describen a continuación.

Tabla 52: Baciloscopías Cesfam Ossandón

CESFAM Ossandón			
Año	Baciloscopías	Índice de pesquisa	Meta Índice de pesquisa
2019	553	48,1	50
2020	124	18,7	50
2021	102	12,4	50

Tabla 53: Baciloscopías Cecosf Dragones

CECOSF Dragones			
Año	Baciloscopías	Índice de pesquisa	Meta Índice de pesquisa
2019	90	25,6	50
2020	19	6,6	50
2021	21	6,5	50

Tabla 54: Bacteriología Cefam Ossandón

Año	Centro	Meta IP*	Bacteriología 2022	TBC pesquisada
2022	CESFAM Ossandón	107	102	1
2022	CECOSF Dragones	22	13	0
2022	SAPU	---		1

* Incremento de pesquisa (IP): es el indicador de producción de la localización de casos, y su meta consiste en aumentar cada año en al menos un 5% el número de Casos Presuntos de Tuberculosis estudiados con bacteriología respecto al número estudiado en el año anterior.

Las tres tablas anteriores reflejan la disminución de casos estudiados el año 2020 y 2021 en relación al año 2019 tanto en CESFAM Ossandón como en CECOSF Dragones. Posteriormente el año 2022 con la nueva normativa del programa, cambio en la definición de casos sospechosos (de caso sintomático respiratorio al caso presunto de tuberculosis) y el procesamiento de muestras (de Baciloscopías a biología molecular), a pesar de mantener un número bajo de exámenes realizados a la fecha se han diagnosticado dos casos en atención primaria.

Uno de los principales indicadores de localización de casos de la norma 2022 es el Rendimiento de la localización de casos (RLC) que consiste en el número de casos de tuberculosis pulmonar con bacteriología positiva diagnosticados en un período dado, dividido por el número de casos de tuberculosis pulmonar con bacteriología positiva esperados para el mismo período (calculado con los datos de tuberculosis diagnosticada de forma anual dentro de los últimos 10 años). La meta asociada a este indicador corresponde a un 90%, dato que para el año 2022 corresponde a 300% por el ya mencionado aumento de casos.

Tabla 55

Rendimiento de localización de casos 2022
$3 * 100 = 300\%$

Población Objetivo

Todas las acciones del PROCET están integradas en el Sistema Nacional de Servicios de Salud y son gratuitas, sin exigencias de pago o copago para los beneficiarios del programa independiente de su estado previsional, nacionalidad u otro. El estudio bacteriológico para la pesquisa está también disponible para toda persona que cumpla criterio de caso presunto de tuberculosis.

Intervenciones exitosas o buenas prácticas al interior del Centro

- Equipo técnico de tuberculosis local realiza capacitación entregado por SSMO en relación a nueva normativa.
- Se difunde información de interés profesional al equipo de salud.
- Se refuerza la entrega de resultados y solicitud de un segundo examen en usuarios con persistencia de síntomas.
- Se retoman las reuniones locales del equipo técnico de tuberculosis.
- Se genera contacto con enfermera de COANIL solicitando repetición de estudio bacteriológico en residentes que cumplan criterio de caso presunto de tuberculosis.
- Se genera contacto con los centros de atención de la red fomentando la derivación.
- Se genera estrecho contacto con SAPU La Reina para la pesquisa, derivación, seguimiento y rescate de usuarios que cumplan criterio de caso presunto de tuberculosis.
- Se inicia el registro de estadísticas de exámenes solicitados por SAPU.

EPIDEMIOLOGÍA

La Epidemiología busca estudiar, analizar y mantener actualizada la situación de salud de la población, sus determinantes y tendencias a través de recopilación de datos, su

procesamiento, análisis e interpretación, para así evaluar políticas de acción en la población.

El virus SARS-CoV-2 fue reportado por primera vez el 31 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPII) y el 01 de abril 2020 fue declarada pandemia.

El primer caso en Chile fue diagnosticado el 3 de marzo del 2020, desde ahí se creó un sistema de seguimiento destinado a orientar, acompañar, atender e informar a la población. Así, este sistema nos permitió tener conocimiento del comportamiento epidemiológico de nuestro territorio, e identificar signos y síntomas de alarma, para priorizar atención presencial de pacientes.

El primer trimestre del año 2022, con el ingreso de la Variante Omicron a Chile, se produce el mayor brote de COVID-19 de toda la pandemia. La gravedad de los casos es menor y existe una disminución importante de la letalidad.

Hoy en día, la Organización mundial de la Salud mantiene la emergencia sanitaria internacional por COVID-19, no obstante, su Director General ha dejado claro que se vislumbra el fin de la pandemia, esto se puede deber en gran medida a las vacunas disponibles. En nuestro país tenemos una alta tasa de vacunación lo que ha dado pie a iniciar una apertura de las medidas de prevención y control.

Durante la pandemia se debió implementar un Equipo de COVID-19 en cada centro de salud, para el testeo, trazabilidad y verificar el correcto aislamiento de los usuarios con sospecha o confirmados de infección por SARS-COV 2 dentro de la comuna, sin embargo, estos equipos poco a poco han ido retomando sus funciones habituales antes de dicha pandemia, ajustándose a las nuevas necesidades de la población, como ha sido el alza de casos infecciosos de influenza y Viruela símica.

Tabla 56: Test de antígenos realizados en SAPU La Reina y CEAR Juan Pablo II, durante el año 2022

	Ener o	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago.	Sept.	Oct.
Positivos	607	1235	514	190	480	678	394	457	224	513
Negativos	1456	1237	1842	1096	1843	2155	1233	2203	1495	2105
TOTAL	2063	2472	2356	1286	2323	2833	1627	2660	1719	2618

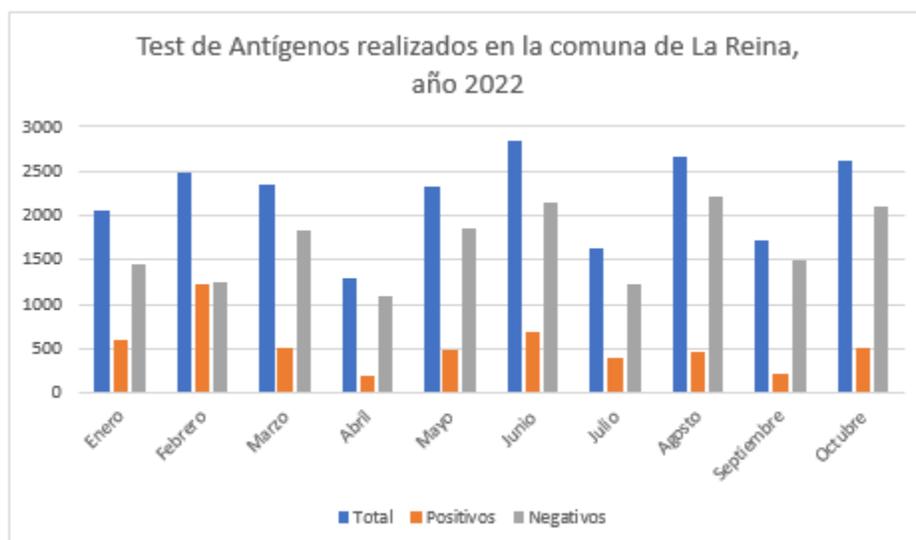


Tabla 57: PCR tomadas por sospecha en SAPU La Reina y CEAR Juan Pablo II, durante el año 2022

Resultados	Cantidad (N°)	Porcentaje (%)
Negativos	681	65,3%
Positivos	345	33,1%
Indeterminados	12	1,1%
Rechazados	5	0,5%
TOTAL	1043	100%

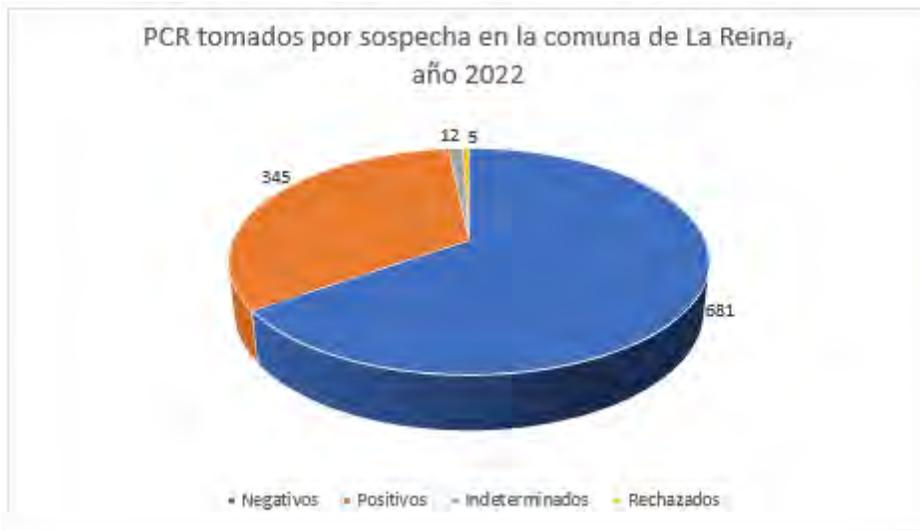
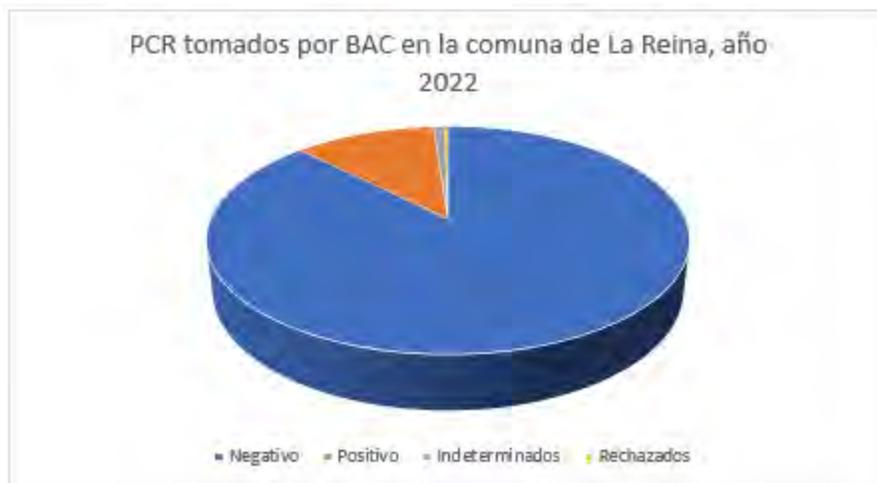


Tabla 58: PCR tomadas por BAC en SAPU La Reina y CEAR Juan Pablo II, durante el año 2022

Resultados	Cantidad (N°)	Porcentaje (%)
Negativos	10.701	87,6%
Positivos	1.378	11,3%
Indeterminados	108	0,9%
Rechazados	34	0,2%
TOTAL	12.221	100%



Con fecha 20 de mayo del 2022, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitió una Alerta Epidemiológica debido al aumento de casos reportados de **viruela del mono** en 11 países. Ninguno de los casos reportados contaba con antecedentes de viaje en una zona endémica o nexo epidemiológico con otros casos reportados, destacando la detección de casos en personas consultantes en clínicas de salud sexual.

En Chile, el día 17 de junio del 2022 el Ministerio de Salud confirmó el primer caso de Viruela Símica, y el 24 de junio es declarada la alerta sanitaria en todo el territorio nacional, por la amenaza a la salud pública y su propagación a nivel mundial. Es por esto que en los Centros de salud nos hemos preparado, capacitado y creado protocolos internos frente a casos sospechosos de esta infección, alineándonos con las indicaciones entregadas por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la SEREMI de Salud.

Población objetivo

Vecinos inscritos en el CESFAM Ossandón o CECOSF Dragones de La Reina de la comuna de La Reina, y pacientes atendidos en SAPU La Reina.

Intervenciones

Recurso Humano

Dentro del CESFAM se ha mantenido el equipo necesario para cumplir con las necesidades locales e indicaciones entregadas por el SSMO y la SEREMI de Salud frente a la realidad actual.

- **Encargada de Epidemiología:** Profesional Nutricionista, quien cuenta con el tiempo protegido necesario para poder realizar sus diferentes funciones, dentro de las cuales están:
 - Supervisión y validación constante de las notificaciones ENO de los médicos del centro.
 - Revisión diaria de todos los pacientes atendidos con sospecha de COVID atendidos en la comuna de La Reina.
 - Envío de resultados de PCR tomados en SAPU La Reina.
 - Velar por la notificación de casos confirmados de COVID-19.
 - Registro en base de datos utilizados: Drive y Rayen.
 - Gestionar la elaboración de licencias médicas en caso de ser necesario.
 - Gestionar residencias sanitarias a casos confirmados que lo requieran

- Reforzar el envío de PCR tomados los días lunes por el equipo de BAC de SEREMI de Salud, notificar los casos confirmados y gestionar la elaboración de licencias médicas de ser solicitado por el paciente.
 - Entregar información y orientar a vecinos que lo requieran.
 - Ingreso y revisión frecuente de la plataforma EPIVIGILA.
 - Constantes capacitación y envío de información actualizada a funcionarios del CESFAM Ossandón, CECOSF Dragones de La Reina y SAPU La Reina, para entregar un servicio eficiente, acorde a las necesidades y parámetros vigentes.
 - Canalizar información de forma transversal.
 - Participación en reuniones de las diversas autoridades sanitarias.
 - Creación de flujos y protocolos de acuerdo a la realidad local.
 - Creación de estadísticas comunales.
 - Resolución de alertas espontáneas.
 - Comunicación constante a nivel comunal con equipos de salud.
 - Coordinación de equipo de Testeo, trazabilidad y aislamiento de la comuna.
 - Envío de informe de Vigilancia epidemiológica comunal a la SEREMI de salud, a través de correo electrónico.
 - Envío de programación de Búsqueda Activa comunal mediante correo electrónico al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, y a la Punto focal de la SEREMI de Salud.
 - Capacitación y envío de información a funcionarios respecto a Viruela símica: sus síntomas y signos, vías de transmisión, fases de la enfermedad y protocolos internos al enfrentarse a un caso sospechoso.
 - Gestión de visita médica o evaluación presencial para el cierre de caso en usuarios de nuestro territorio que hayan sido confirmados con Viruela Símica.
 - Refuerzo de medidas de prevención y autocuidado en el centro de salud.
- **Médico:** Entre sus funciones que se han mantenido están:
- Notificar casos confirmados de COVID-19 realizados por BAC
 - Notificar vía correo electrónico y envío de ENO de casos sospechosos de Viruela símica a la SEREMI de Salud y encargada de epidemiología.
 - Realizar licencias médicas de pacientes COVID-19 positivos y casos sospechosos de Viruela símica
 - Gestionar con Hospital de referencia el traslado del caso sospechoso de Viruela símica para su estudio.
 - El seguimiento y las visitas domiciliarias a pacientes confirmados de COVID-19 fue suspendido en octubre del año 2021, según las nuevas indicaciones

entregadas en ese momento por la SEREMI de Salud, quien estableció que serían funcionarios de la Autoridad Sanitaria quienes llevarían a cabo esta función.

- **Equipo TTA:** Al iniciar el año 2022 el equipo TTA contaba con 3 kinesiólogos y 1 TENS, esto debido a la alta demanda presente, dirigiéndose a distintos puntos estratégicos para la toma de PCR, y cumpliendo con solicitudes de testeo en colegios, ELEAM, empresas, etc.

Sin embargo, en abril y debido a la baja consistente de casos, se decide reducir el equipo, fusionando a un funcionario del equipo del CESFAM Ossandón y otro del CESFAM Juan Pablo II. Es así como a partir de mayo la dupla comunal consistía en 2 Kinesiólogos capacitados para tomar los PCR demandados por la comunidad, los cuales se encontraban fijos de martes a viernes en horario AM en la Aldea del encuentro, y los días lunes acudían a tomar PCR a funcionarios de la red de salud comunal.

En agosto se decide mover el punto fijo del equipo TTA a dependencias del Punto de Vacunación establecido en Valenzuela Llanos, donde se encontró hasta octubre, ya que, por indicaciones entregadas por la SEREMI de Salud, la búsqueda activa se llevará a cabo por la Autoridad Sanitaria según las necesidades locales en zonas priorizadas.

Es por esto que desde noviembre hemos habilitado el SAPU La Reina y CEAR ubicado en el CESFAM Juan Pablo II, para realizar la toma de PCR por búsqueda activa a los vecinos que lo requieran.

Algunas de las funciones que llevó a cabo el equipo TTA fueron:

- Toma de PCR por Búsqueda activa en puntos estratégicos
- Realizar el registro oportuno de las muestras en el sistema Syslab y drive
- Entregar las muestras de PCR diarios en SAPU La Reina, para su posterior envío al laboratorio.
- Enviar resultados de PCR negativos a los usuarios.
- Acudir a la red de centros de salud comunal para la toma de PCR por búsqueda activa a los funcionarios que lo desearan.
- Acudir a los domicilios de los pacientes pertenecientes al Programa de Dependencia Severa, cuando fuera solicitado por la encargada.
- Realizar operativos de testeo por búsqueda activa frente a solicitudes de ELEAM, colegios, empresas, y otros establecimientos.

Infraestructura

- A raíz de la pandemia nuestro centro ha sido dividido en atención SAPU respiratorio (sector norte) y SAPU otras morbilidades, y atenciones de crónicos y morbilidades (sector sur).
- Durante los primeros meses de pandemia, los box de matrona, enfermera, nutricionista y médico del sector norte fueron destinados como BOX de aislamiento de atenciones respiratorias SAPU. Sin embargo, en el segundo semestre de este año, los box de matrona y dental (el cual se había mantenido cerrado durante la pandemia) fueron retornados a sus funciones habituales, creando un tabique divisorio con SAPU respiratorio, velando por mantener un adecuado flujo de pacientes.
- Se reintegró el BOX 27 (sector norte) para las funciones de kinesioterapia respiratoria IRA/ERA.
- Debido a la falta de espacio se tuvieron que trasladar las atenciones de Nutricionista, inicialmente a las instalaciones de la corporación de desarrollo de La Reina ubicado en la Aldea del encuentro, y desde agosto del presente año al Punto de Vacunación de Valenzuela Llanos.
- Se retoman los controles habituales del Programa Cardiovascular y la Salud Mental.
- Farmacias y bodega de leche, durante los primeros meses de pandemia desarrollaron estrategias para evitar aglomeración de usuarios, entre las cuales estaba el despacho a domicilio, de usuarios adultos mayores y crónicos. Sin embargo, desde este año y debido a la disminución de casos y de restricciones, el despacho de medicamentos y alimentos ha sido suspendida, y son retirados de manera presencial y mensual. Sólo se ha mantenido el despacho de medicamentos a usuarios mayores de 80 años.
- Se renuevan los módulos de atención del SOME y se instalan barreras acrílicas, al igual que en Farmacia.
- A comienzos del año 2021, fueron separados los flujos de SAPU respiratorio y SAPU otras morbilidades, lo que se ha mantenido durante este año. Por lo que se construyó un muro divisorio donde antes se conectaban el sector norte con el sector sur del CESFAM. De esta forma se reconvirtieron algunas oficinas y otras han vuelto a sus funciones habituales:
 - OIRS → Oficina Triage SAPU
 - Box 11 → Sala ERA
 - Box 12 → Sala de tratamiento
 - Box 15 → Laboratorio

- Box 49 → Box de atención médico o enfermera

PROGRAMA ALIMENTARIO

En base a Norma Técnica de los Programas Alimentarios (2021), para dar cumplimiento a los objetivos y propósitos de esta, un Encargado de distribución y un Nutricionista Universitario se desempeñan de la mano.

Beneficiarios

Los Programas Alimentarios benefician a los usuarios adscritos e inscritos en el Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) y Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Avogadro Aguilera V.

1. Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC):
 - Población infantil desde el nacimiento hasta 5 años 11 meses 29 días.
 - Gestantes y madres que amamantan hasta el sexto mes posparto.
 - Subprogramas Alergia a la Proteína de Leche de Vaca, Refuerzo y Prematuros.
2. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM):
 - De 70 años y más.
 - Entre 60 y 69 años que se encuentren o hayan terminado en este rango etario, tratamiento antituberculoso.
 - Entre 60 y 69 años, que se encuentren en Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor (ELEAM) que cuenten con la autorización de la SEREMI de Salud correspondiente.
 - Entre 65 y 69 años que pertenezcan o hayan pertenecido en este rango etario al Subsistema Chile Solidario o Seguridades y Oportunidades - Ingreso Ético Familiar.
 - Entre 65 y 69 años que, de acuerdo al Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), estén clasificados como Autovalentes con Riesgo, Riesgo de Dependencia o Dependientes.

Gestión en Pandemia Covid-19

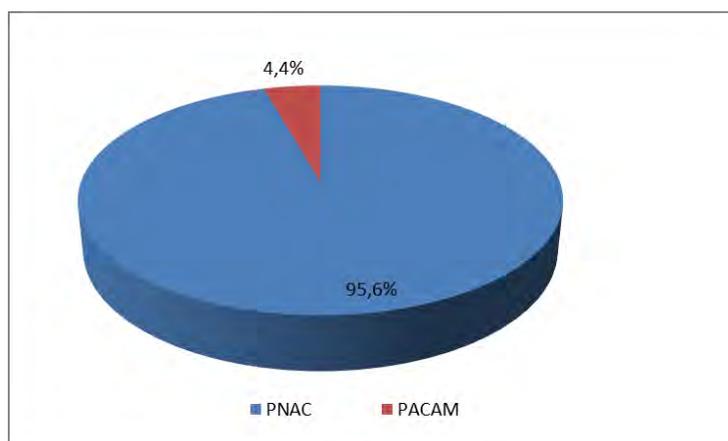
En relación a los lineamientos indicados por Seremi Salud de R.M. en marzo de 2020, en noviembre 2021 finaliza la estrategia de despacho a domicilios bimestral y en Julio 2022 finaliza la estrategia de entrega bimestral y otras flexibilidades respecto a la Pandemia Covid-19.

Incorporación de la Fórmula de Inicio

En diciembre 2021 se incorpora la Fórmula de Inicio en la canasta de productos del PNAC Básico y Refuerzo en menores de doce meses, para quienes no puedan ser alimentados con leche materna en base a causales derivadas de la madre o niño.

Registro Estadístico enero a septiembre 2022

A continuación, se presenta la distribución porcentual de los kilos entregados en el PNAC Básico y PACAM.



Transición de información a Plataforma MIDAS

La Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria (MIDAS), es una estrategia digital que acompaña el quehacer de la autoridad sanitaria y permite que toda la información oficial sea canalizada a través de una plataforma, con el fin de estandarizar criterios a nivel nacional.

En noviembre de 2022 la gestión de los Programas Alimentarios migra a esta Plataforma MIDAS.

GESTIÓN DE FARMACIA CESFAM DR AVOGADRO AGUILERA VISCHI – CECOSF DRAGONES DE LA REINA

Considerando que los efectos de la pandemia se mantuvieron durante el año 2022, igualmente se retomaron de manera importante las atenciones hacia los usuarios(as), teniendo un rol fundamental la atención presencial de estos en farmacia, por lo cual se pudo rescatar usuarios(as) que habían dejado de asistir a controles, retomando las atenciones farmacéuticas y dando apoyo a diferentes programas de salud (principalmente cardiovascular)

Como Unidad de Farmacia continuamos abasteciendo a nuestros Centros, tanto CESFAM como CECOSF, y al SAPU como unidad externa, entregando cada uno de ellos los requerimientos que tienen tanto en medicamentos como insumos. Además, hemos incorporado nuevos fármacos acorde al arsenal obligatorio de APS, y estamos trabajando el en uso racional de antibióticos, entregando las terapias de medicamentos combinados, para usuarios con HTA, según las directrices del SSMO.

Teniendo en cuenta el aumento considerable de usuarios(as) en nuestro consultorio, lo cual repercute en nuestros niveles de stocks, no obstante, continuamos entregando los tratamientos farmacológicos por 2 meses a nuestros usuarios crónicos, y en algunas excepciones solo por 1 mes, de manera de poder llegar a todos.

En relación a lo indicado en el punto anterior, nuestra Unidad tuvo que analizar estas necesidades y adquirir nuevos stocks suficientes para dar soporte a la nueva demanda. Esto se da gracias al trabajo en equipo, el cual pudo identificar las necesidades al detallar y proyectar las compras, teniendo en consideración la realidad nacional en cuanto a la oferta o stock de medicamentos.

Nuestro equipo de farmacia está conformado por 1 QF (44 horas totales), 3 TENS y 1 bodeguero (2 días a la semana) en el caso de Cesfam Ossandón, más 1 TENS y 1 Administrativo en Cecosf Dragones de la Reina, quienes trabajan día a día para lograr que nuestros usuarios tengan sus tratamientos farmacológicos a tiempo y que las unidades que lo requieran, logren el soporte necesario para su correcto funcionamiento.

Como estrategia complementaria, continuamos con despacho a domicilio, para aquellos usuarios mayores de 80 años y quienes pertenecen al Programa de Dependencia Severa. Desde enero de 2022 a octubre de 2022 hemos realizado 4967 entregas en domicilio, tanto desde el CESFAM, como de CECOSF.

En cuanto a infraestructura, durante el presente año (2022) logramos despejar nuestra sala de farmacia, dando más amplitud y comodidad para nuestros usuarios(as). Adicionalmente se hicieron algunas refacciones a la infraestructura (pintura) de manera de poder tener un lugar de mejor presencia y comodidad para ellos, los cuales nos lo han manifestado cuando pasan a retirar sus medicamentos.

Proyecciones 2023

Enfocado en mejorar las estrategias de nuestra atención primaria, y dada la importancia Ministerial en los tratamientos de sus programas, y por la incorporación de nuevos usuarios(as), nuestros desafíos apuntan a normalizar los abastecimientos que se vieron afectados por la nueva demanda e incorporar nuevos medicamentos según las orientaciones del Servicio de Salud Metropolitano Oriente al arsenal de APS.

Como Unidad, es nuestra responsabilidad entregar, de manera oportuna y responsable, los servicios farmacéuticos, garantizando la preparación, validación y dispensación de las prescripciones de nuestros usuarios(as), en tiempo y forma.

Continuaremos con las estrategias de entregas a domicilio para los usuarios de Dependencia Severa y según las directrices de nuestra dirección de salud.

Incorporaremos nuevo medicamento GES, como lo es Vildagliptina, el cual ya veníamos trabajando con el SSMO, cubriendo el stock para los usuarios(as) que cumplen con las directrices de dicho GES.

Se espera seguir implementando las atenciones farmacéuticas para nuestros usuarios(as) de manera presencial, y en domicilio para los usuarios de dependencia severa, además desarrollar capsulas educativas en el uso racional de medicamentos, polifarmacia, entre otros.

Seguiremos trabajando en la gestión del servicio de atención primaria de urgencia, de manera de mantener y mejorar los procesos administrativos, manejos de stock e inventarios, con el fin de optimizar el uso de medicamentos e insumos de esta unidad.

Presentamos a FOFAR un proyecto de mejoras para nuestro botiquín, el cual esperamos poder implementar, siempre pensando tanto para nuestros usuarios (como para el equipo de profesionales que son parte de la Unidad.

GESTIÓN DE LA DEMANDA

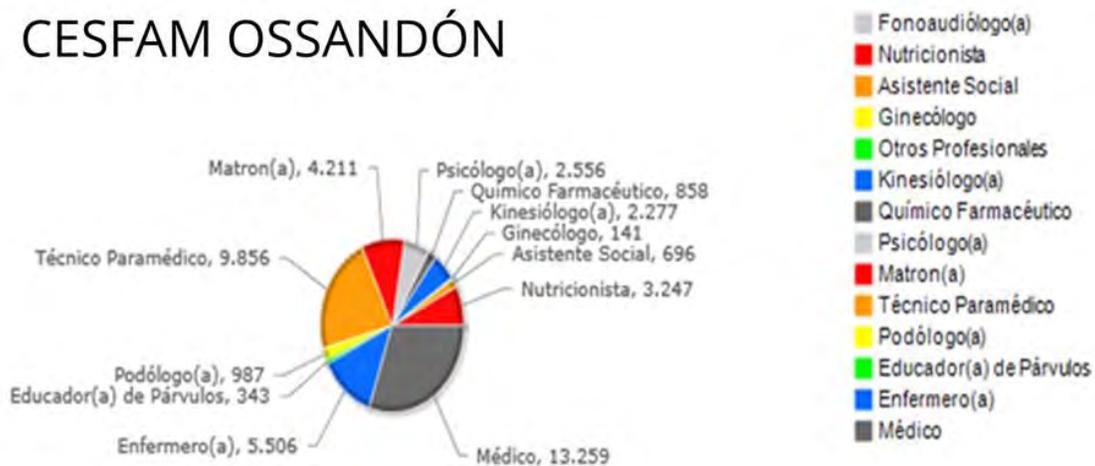
La gestión de la demanda es un proceso asistencial, que supone una intervención anticipada sobre la misma, bajada en una lógica sanitaria de costo efectividad. Da respuestas a la población a cargo, incorporando estrategias relacionadas con la oferta, con la demanda, modelos o acciones organizacionales innovadoras enfocadas al ausentismo de profesionales, ausentismo de pacientes, lista de espera, rechazos, selectores, todos con la participación de los equipos y de los usuarios en los procesos.

Durante este período pandémico, y en base a la reorganización de los centros de salud, se dispusieron de distintas acciones enfocadas a garantizar las atenciones esenciales a nuestra comunidad. Durante este año 2022 y en vista del éxito proceso de vacunación, contención viral y política ministerial, se convierten los espacios físicos de infraestructura, se ejecuta reconversión de agendas para dar amplitud a atenciones preventivas y de promoción de la salud. En este marco se disponen de distintas prestaciones otorgadas por los profesionales de Salud.

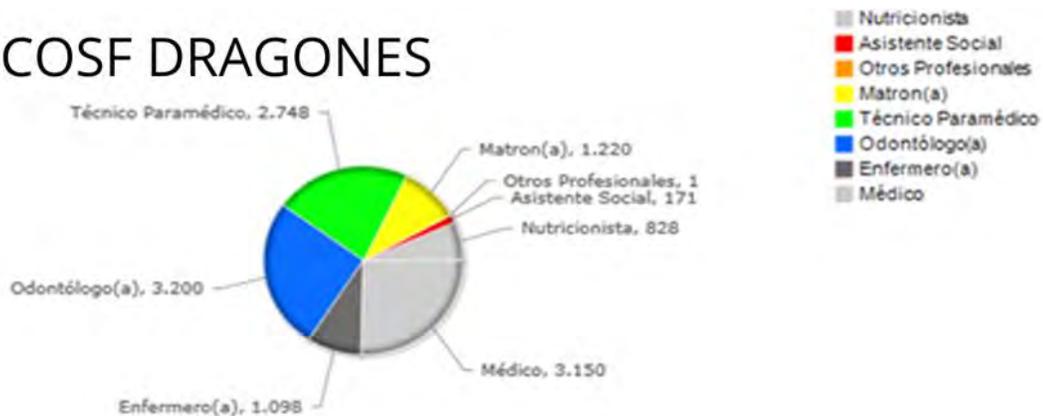
Estos gráficos dan cuenta de la oferta de prestaciones de salud realizadas durante el primer semestre de este año. Las cuales están separadas por estamento y centro de salud. Dentro de las prestaciones, incluyen: controles de morbilidad, controles crónicos, preventivos, asistenciales, etc.

*** Gráficos horas disponibles mensuales 1er semestre:**

CESFAM OSSANDÓN



CECOSF DRAGONES



En estas tablas se observan las atenciones mensuales realizadas por cada estamento y según los centros de salud correspondientes.

Tabla 59: Cesfam Ossandón

Estamento	Cupos Mensuales
Fonoaudiólogo(a)	4
Nutricionista	541
Asistente Social	116
Ginecólogo	24
Otros Profesionales	2
Kinesiólogo(a)	380
Químico Farmacéutico	143
Psicólogo(a)	426
Matron(a)	702
Técnico Paramédico	1.643
Podólogo(a)	165
Educador(a) de Párvulos	57
Enfermero(a)	918
Médico	2.210

Tabla 60: Cecosf Dragones de la Reina

Estamento	Cupos Mensuales
Nutricionista	138
Asistente Social	29
Otros Profesionales	0
Matron(a)	203
Técnico Paramédico	458
Odontólogo(a)	533
Enfermero(a)	183
Médico	525

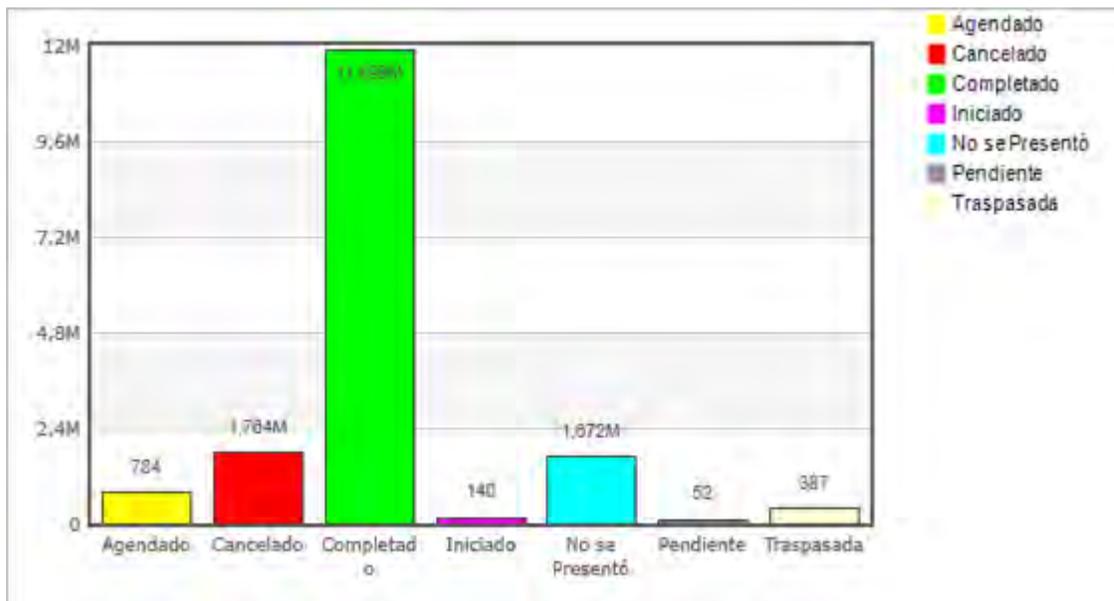
Informe de citas por estado

En el primer gráfico correspondiente al Cesfam Ossandón, podemos observar que se han otorgado 37.508 atenciones en el primer semestre, con un porcentaje de Inasistencia de 11.5% que corresponde a 4.345 usuarios que no asistieron a su cita programada.

En el segundo gráfico, correspondiente al Cecosf Dragones de La Reina, podemos observar que se han otorgado 13.711 atenciones en el primer semestre, con un



porcentaje de Inasistencia de 12.1 % que corresponde a 1.672 usuarios que no asistieron a su cita programada.



Productividad de los Profesionales

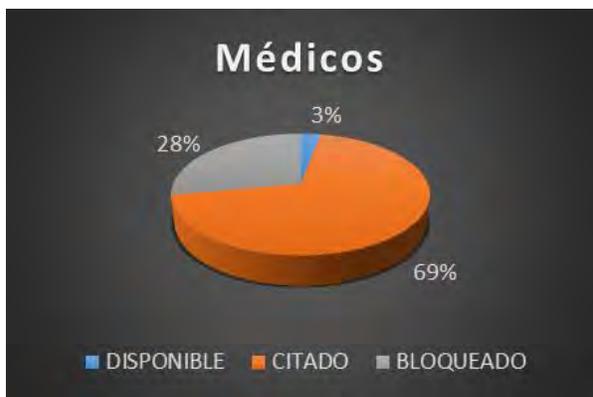
En base a la programación de actividades anual, se establecen las agendas, prestaciones y actividades que se realizarán por cada uno de nuestros estamentos. Es por eso que semestralmente realizamos una evaluación de la productividad y el porcentaje de NSP en cada uno de estos.

En los siguientes gráficos, que representan al CESFAM Ossandón, se puede observar según estamentos, el porcentaje de usuarios citados, cupos disponibles y cupos bloqueados. La mayor ocupabilidad de agenda, se encuentra encabezada por el estamento Médicos con un 69%, seguido del estamento de Matronas con un porcentaje de citación del 71%. (Nota: No se consideran a Asistente Social ya que la mayor parte de sus atenciones son espontáneas)

En relación a la productividad de ambos centros se observa que la disponibilidad de la agenda de nuestros funcionarios es mayor a un 10%, debido al escenario pandémico que se cursó durante el primer semestre de 2022. En este período la población por temor a la pandemia, comenzó gradualmente a retomar sus controles habituales de acuerdo a sus programas de salud, salvo la atención médica que siempre es la más solicitada y demandada.

En relación a los cupos bloqueados estos corresponden a reuniones de sector, reunión ampliada, horas gremiales, capacitaciones, horas de gestión, consultorías, reuniones de estamentos, permisos administrativos, feriados legales, entre otros.

La menor cantidad de cupos NSP (No se presenta) corresponde al estamento médico, mientras que la mayor cantidad corresponde al estamento de Nutricionistas y Podóloga con un 24%.





NSP: 24%



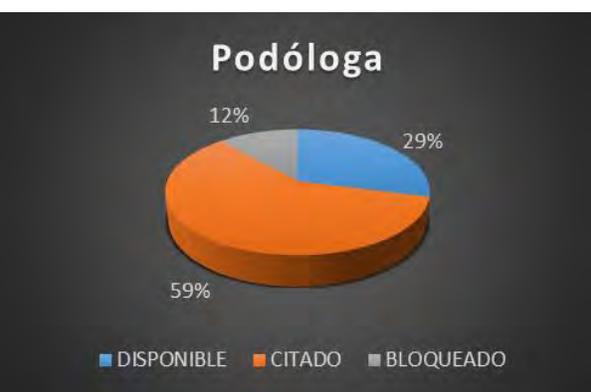
NSP: 15%



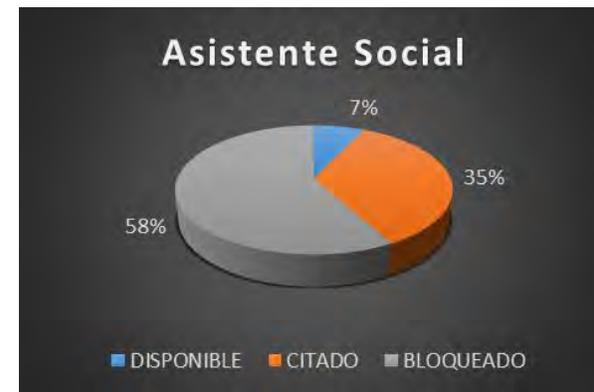
NSP: 15%



NSP: 20%



NSP: 24%



NSP: 17%

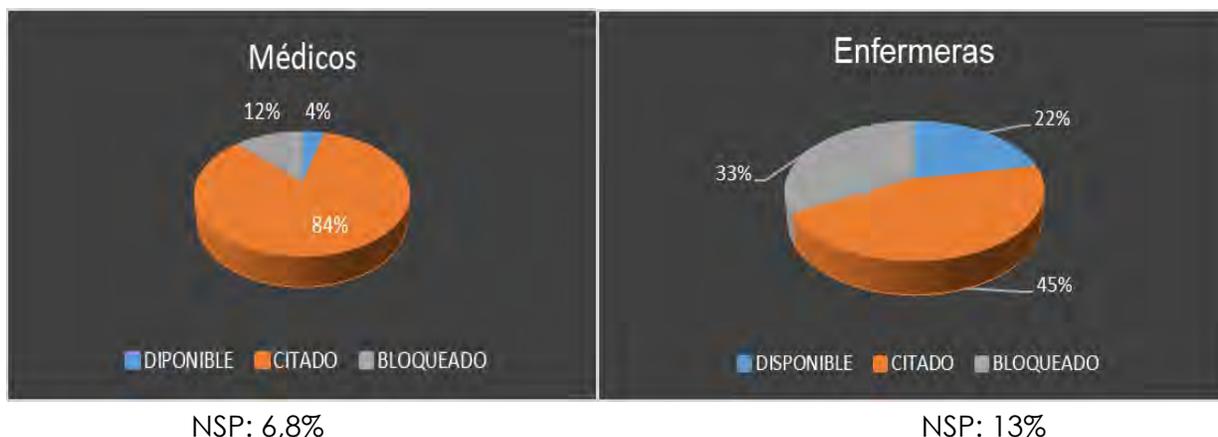
En los siguientes gráficos, que representan al Cecosf Dragones de La Reina se puede observar al igual que en Cesfam el porcentaje de cupos disponibles, citados y bloqueados diferenciado por cada estamento en el centro.

En los gráficos podemos dar cuenta del porcentaje de usuarios citados en el centro de salud que representan a la ocupabilidad de sus agendas, siendo el estamento de médicos el más alto porcentaje (84%), seguido de las Enfermeras con un 45%, Matronas con un 39% (el porcentaje refleja el resultado post vacunación en el centro, debido a que la Comunidad en un principio desconocía que se había retomado la atención de Matronas en Cecosf, ya que el estamento estuvo apoyando un año en Vacunación), por último las Nutricionistas con un 12% (esto porque el estamento no cuenta con un box propio, sino que comparte con otros profesionales, esto por la infraestructura del Cecosf).

En cuanto al porcentaje de disponibles, nos informa acerca de los cupos que no fueron otorgados y/o cancelados. El estamento con mayor porcentaje es de Enfermeras (22%), esto debido a las horas destinadas a evaluaciones o curaciones de pie diabético para atención espontánea, entre otros. El estamento con menor porcentaje es el de Médicos con un 4%, esto refleja el escenario actual de la demanda de los usuarios a las horas médicas de morbilidades y por controles de salud.

En cada gráfico informa el porcentaje de los cupos bloqueados estos corresponden a reuniones de Cecosf, reunión ampliada (Cecosf y Cefam), capacitaciones, horas de gestión por programas, consultorías, reuniones de estamentos, permisos administrativos, feriados legales, entre otros. En el caso del estamento de Nutricionistas realizaron apoyo en Vacunación Comunal durante el primer semestre por ello el porcentaje de 83%.

Al inferior de cada gráfico podremos observar la tasa porcentual de los NSP (No se presenta) y esta información nos da cuenta que el estamento de Nutricionista es el que tiene mayores inasistencias por parte de los usuarios con un 20%, luego se encuentran los estamentos de Enfermera y Matrona ambas con un 13%. En cuanto al estamento con menor porcentaje de inasistencias es el de Médico con un 6,8%.





NSP: 20%



NSP: 13%



NSP: 5%

Para el año 2023, nuestro plan de trabajo será orientado en aumentar la ocupabilidad de agenda, la cual ya en este segundo semestre del año se ha visto incrementada gracias al control pandémico nacional. Otro de nuestros desafíos es definir estrategias para disminuir la cantidad de NSP de nuestros usuarios, orientando el trabajo administrativo en una política de confirmación de horas, nuevos carnet de control para mejorar visibilidad de las horas agendadas en busca de una mejor adherencia de nuestros usuarios.

Entrega de Horas médicas presenciales

Dentro de nuestros sistemas de entrega de horas, se encuentra la forma presencial. Estas horas se entregan diariamente a las 7:30 hrs. No hubo rechazos durante el año 2022 (de usuarios antes de las 8 am), y se privilegian adultos mayores y menores de 5 años.

En los siguientes gráficos, se puede observar la cantidad de horas de morbilidad que se destinan diariamente para nuestros usuarios con un promedio mensual de 430 usuarios en Ossandón y 187 en Cecosf Dragones de la Reina. Diariamente se están gestionando y trabajando para mantener y mejorar nuestro servicio a la comunidad.



Entrega de Horas médicas Plataforma GDA (línea 800)

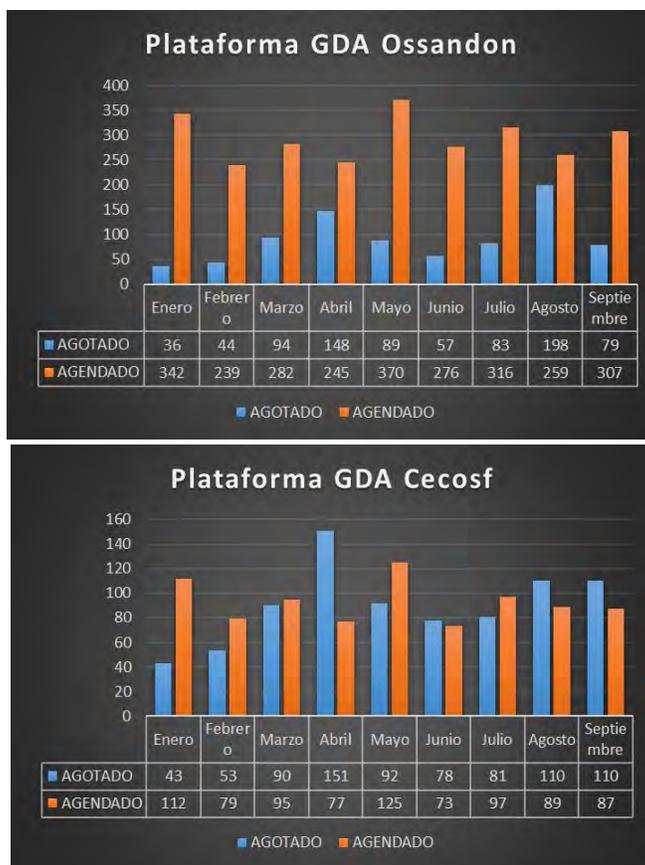
Es un sistema moderno y tecnológico utilizado para el agendamiento telefónico de nuestros usuarios, este servicio opera desde las 6:40 hrs. de la mañana y el usuario se comunica con una plataforma que le otorga hora de morbilidad médica para el mismo día en CESFAM o CECOSF. Además, este sistema nos permite priorizar la demanda, dejando cupos protegidos para adultos mayores desde 60 años y población infantil menor de 5 años.

En el siguiente gráfico podemos observar que este año, los usuarios utilizaron de forma sostenida este sistema. Esta plataforma tuvo un promedio de agendamiento de 193 usuarios mensuales durante el 2022, de los cuales 293 corresponden a Cefsam Ossandón y 93 a Cecosf Dragones de la Reina. En el caso del Cefsam Ossandón, la oferta de horas ha permitido cubrir en su mayoría, la demanda de horas telefónicas. Por otra parte, en Cecosf Dragones de la Reina, se observa que la demanda no alcanza a ser cubierta,

ya que algunos meses la cantidad de horas agotadas, fue mayor que la oferta disponible.

Se observa que, a pesar de las estrategias utilizadas para aumentar la oferta, los centros no son capaces de absorber la demanda telefónica en su totalidad. Algunas de las posibles causas, es la falta de espacios físicos para realizar más atenciones (box clínicos), déficit de dotación y reconversión de las prestaciones médicas para reforzar Programa Cardiovascular y Salud mental.

El requerimiento de la población ha sido constante durante este año, en ambos centros entre los meses de abril y agosto se concentra la mayor demanda, debido a que aumentan los virus estacionales.



*Agotado: llamados antes de las 8 am.

DERIVACIONES A NIVEL SECUNDARIO

El CESFAM Ossandón forma parte de la Red Del Servicio de Salud Metropolitano de Oriente, por lo cual contamos con centros establecidos para derivaciones a nivel secundario.

- Hospital del Salvador
- Hospital Luis Calvo Mackenna
- Hospital Dr. Luis Tisné Brousse
- Instituto de Neurocirugía
- Instituto Nacional del Tórax
- Instituto Nacional de Geriátría
- CRS Cordillera

En la página siguiente se objetiva el número de derivaciones realizadas este año, hasta el 31 de octubre de 2022.

GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA

Una vez realizada la interconsulta, esta es revisada y validada por médico gestor para su integración al Sistema TrakCare del Hospital, donde se agrega a la Lista de Espera existente en espera de su atención. Cada especialidad maneja tiempos de espera distintos, algunos de ellos muy prolongados, por lo que existe la alternativa de Solicitud de Hora, que se realiza vía correo electrónico para gestionar horas que se consideren prioritarias, sujeto a la disponibilidad del Centro de Referencia.

En el caso de Derivaciones GES, éstas se ingresan a plataforma SIGGES en paralelo y son priorizadas por el equipo GES del Hospital. Para ello, es necesario el uso de Hoja Diaria GES, a modo de evitar que queden IC sin ingresar al sistema SIGGES.

La pandemia de COVID19 ha generado importantes retrasos en algunas especialidades, pero se han generado diversas estrategias para optimizar la atención de pacientes, potenciando el Hospital Digital y Teleconsultas con especialistas.

Centro	Especialidad	CESFAM	CECOSF	Total CESFAM	Total CECOSF	Total
CRS	Cirugía	62	26	204	80	284
	ARO	23	10			
	Gine	88	40			
	UPM	31	4			
HLT	UPC	10	0	10	0	10
HLCM	Endocrinología	7	0	142	45	187
	Broncopulmonar	2	2			
	Cardiología	3	1			
	Gastroenterología	7	3			
	Genética	2	0			
	Hematología	1	1			
	Infectología	1	0			
	Nefrología	0	1			
	Nutrición	0	0			
	Dermatología	2	3			
	Neurología	32	6			
	Parasitología	0	0			
	Inmunología	1	2			
	Cirugía	5	0			
	Ginecología	0	0			
	Oftalmología	27	11			
	ORL	16	5			
	TMT	19	4			
	Urología	17	6			
	Cirugía Plástica	0	0			
Maxilo Facial	0	0				
INCA	NC adulto	66	21	66	21	87
	NC infantil	0	0			
INT	Broncopulmonar	77	13	77	15	92
	Cirugía Tórax	0	2			
INGER	Geriatría	41	9	41	9	50
HDS	Diabetes	12	0	862	207	1069
	Nefrología	11	1			
	TMT	71	21			
	Cardiología	53	19			
	Cirugía	18	2			
	Cabeza-Cuello	5	1			
	Cx Gástrica	19	4			
	Maxilo Facial	1	0			
	Cirugía Plástica	1	0			
	Coloproctología	35	12			
	Cx Vascular	42	6			
	Dermatología	55	13			
	Endocrinología	40	12			
	Gastroenterología	31	13			
	Hematología	41	3			
	Infectología	1	0			
	Med Física	6	3			
	Med Interna	0	1			
	Neurología	82	9			
	Oftalmología	49	2			
ORL	182	47				
Reumatología	23	7				
ATM	2	0				
Urología	82	31				
Convenios	EDA	190	53	190	53	243
	Galeno	38	24	38	24	62
UAPO	Oftalmología	2099	572	2099	572	2671
HLCM		0	0			
HDS	Oncología	4	0	10	1	11
INGER		6	1			
COSAM	Psiquiatría	122	11	122	11	133
	Ps Infantojuvenil	17	0	17	0	17
Cx Menor	Cx menor	13	12	13	12	25
						4941

Tabla 61: (Gestión Lista de Espera Cesfam Ossandón)

RESOLUTIVIDAD

Existen diversos programas y convenios que buscan mejorar la capacidad resolutive de nuestros Centros de Atención Primaria. Entre estos contamos con la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) en donde se realizan consultas con Oftalmólogo, entrega de lentes por Vicio de Refracción tanto a pacientes GES como no GES y realización de Fondo de Ojo anual para pacientes DM2. La UAPO concentra el 98% de las atenciones oftalmológicas de la comuna, permitiendo un oportuno manejo y adecuada derivación a nivel secundario

Para la realización de Endoscopías digestivas altas, contamos con el convenio con Centro GASTROLAB, que a la fecha ha permitido la derivación de 243 pacientes para realización de este procedimiento, de difícil acceso y alto costo para el paciente, mejorando significativamente nuestra capacidad diagnóstica de patologías comunes y detección oportuna de patología oncológica GES.

Se cuenta además con el convenio con Clínica Galeno, quienes ofrecen atenciones de Otorrinolaringología para nuestros usuarios, lo que permite la resolución temprana de patología otorrinolaringológica y la descongestión de la lista de espera del Hospital del Salvador, lo que permite priorizar las atenciones de pacientes GES con Hipoacusia.

Para exámenes de imágenes, contamos con el convenio de Imágenes Diagnósticas, que nos provee de 645 mamografías para usuarias entre 50-69 años, 525 para usuarias de otras edades, 750 ecografías mamarias, 200 radiografías de pelvis para lactantes de 3 meses, 500 radiografías de tórax para apoyo diagnóstico a patologías GES (asma, EPOC, NAC >65 años) y 500 ecografías abdominales para sospechas de coleditis. Hasta la fecha nos han apoyado con la realización de 2008 exámenes para nuestros usuarios

Durante la pandemia, nuestro Programa de Cirugía Menor fue suspendido dada la redistribución de espacio de atención de SAPU, pero dado a que este requerimiento ha ido en disminución se planea la reinstauración de este programa para el primer trimestre del año entrante.

Finalmente, en agosto de este año se creó el cargo rotativo de Médico de Resolutividad Interna, que busca concentrar las necesidades de evaluación médica del Equipo de Procedimientos, Matronas y Farmacia. Esto permite optimizar las evaluaciones de heridas en curaciones, el tratamiento de infecciones del tracto urinario en embarazadas, la firma de notificación GES de Diabetes gestacional y la corrección de recetas de médicos que no se encuentren en funciones en ese momento, que

previamente requerían del agendamiento de una hora médica, retrasando el tratamiento de estas patologías.

TELEMEDICINA

Desde el inicio de la pandemia, se ha dificultado el acceso de usuarios del Sistema Público de Salud a especialistas de diversa índole, dado por las restricciones asociadas a la pandemia. En función de esto, el SSMO genera como estrategia la implementación de consultas de Telemedicina con especialista, lo que permite un adecuado Triage de los casos, el inicio oportuno de tratamientos y la priorización de casos para evaluación presencial de estos.

Actualmente se están realizando Teleconsultas con las especialidades de Cirugía Vasculuar, Diabetología, Neurocirugía y Reumatología (Este año se suspende la Teleconsulta de Cardiología, dada su limitada resolutivead). Esto ha beneficiado a 201 usuarios este año a la fecha.

Tabla 62: (Telemedicina Ossandón)

Especialidad	Cirugía Vasculuar	Diabetes	Neurocirugía	Reumatología	Cardiología
Número de Usuarios	47	90	48	12	4
Total	201				

El SSMO ofrece múltiples especialidades (gastroenterología, endocrinología) para realizar Teleconsultas, por lo que siempre estamos en constante reevaluación de la pertinencia y resolutivead de estas atenciones

HOSPITAL DIGITAL

El Hospital Digital nace como una estrategia de nuestro MINSAL para el acercamiento del paciente al Sistema de Salud. Dentro de las medidas más pertinentes a nosotros como APS, es el uso de Telemedicina de manera asincrónica. Esto permite que el usuario acceda al especialista expeditamente, muchas veces se les indica un tratamiento completo para manejo de APS y también permite la priorización de casos de mayor complejidad para su atención presencial.

Actualmente el Hospital Digital ofrece las atenciones asincrónicas de Dermatología, Diabetología, Geriatría y Nefrología. Destaca la resolutivead de las atenciones de Dermatología, para las cuales contamos con dermatoscopios digitales tanto en CESFAM como en CECOSF para poder entregar mayor información al especialista.

Tabla 63: (Hospital Digital)

Especialidad	Dermatología	Diabetes	Geriatría	Nefrología	
CESFAM	137	26	7	57	
CECOSF	24	4	0	9	
Totales	161	30	7	66	264

GESTIÓN Y POLÍTICA DE CALIDAD

El año 2005 entra en vigencia el Régimen General en Salud, más conocido como “Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas” o Plan AUGE el cual se basa en garantizar al usuario de salud, tanto pública como privada: acceso, oportunidad en la atención, protección financiera y calidad.

Desde el año 2010, se ha tenido como objetivo enfatizar en la acreditación de los centros de salud de la comuna a través de una gestión en calidad que asegure a los usuarios mayor grado de seguridad en las prestaciones de salud recibidas.

Durante el año 2020 y 2021, por pandemia, y para poder otorgarle atenciones y prestaciones a nuestra comunidad, muchas las actividades relacionadas a este tema debieron permanecer en pausa, sin embargo, durante este año se retoman estas actividades con proyección para 2023 retomar el 100% de las actividades, solicitando nuevas evaluaciones cruzadas al servicio de salud metropolitano oriente y se esta forma poder acreditar nuestros centros de salud.

Objetivo general

Mantener la cultura de calidad incorporada en CESFAM doctor Avogadro Aguilera, CECOSF Dragones de La Reina y SAPU La Reina, integrando la mejora continua y considerando la seguridad del paciente como el objetivo central del quehacer de los funcionarios que se desempeñan en las distintas dependencias mencionadas.

Responsabilidad

El equipo de calidad está conformado por Javiera Águila y Daniela Muñoz, sin embargo, existen sub-equipos creados por calidad quienes son los responsables de mantener los procesos monitoreando a través de indicadores, constataciones u otros instrumentos elaborados por el equipo de calidad.

Política de Calidad

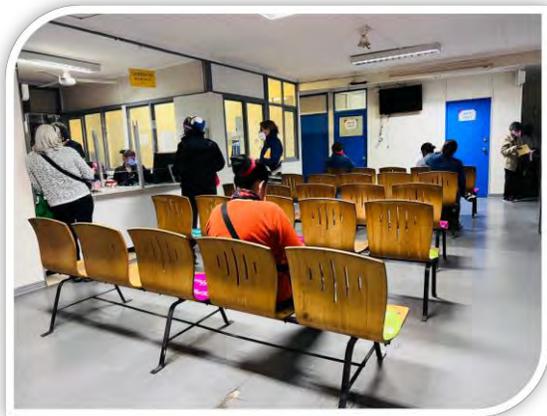
El CESAM Dr. Avogadro Aguilera en conjunto con CECOSF Dragones de La Reina y SAPU La Reina, se ha comprometido en incorporar una cultura de calidad involucrando a toda la organización en establecer, alineado con el Plan de Salud Comunal, la seguridad del paciente como uno de los objetivos centrales de su quehacer.

Los funcionarios integran la mejora continua como parte de la cultura institucional y cada uno hará su aporte desde sus competencias técnicas o profesionales.

MEJORAS DE INFRAESTRUCTURA CESFAM OSSANDÓN

Durante este año 2022, se han realizado las gestiones para el mejoramiento de diversas unidades y recintos del CESFAM, orientados al nuevo escenario pandémico.

Dentro de estas mejoras se encuentran:

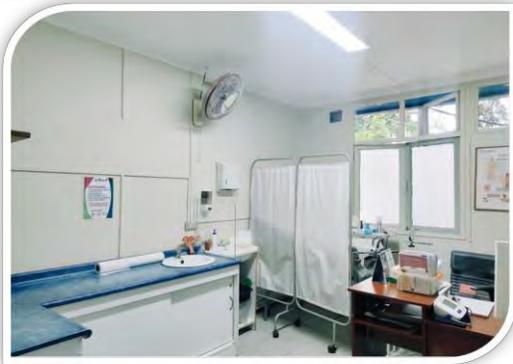
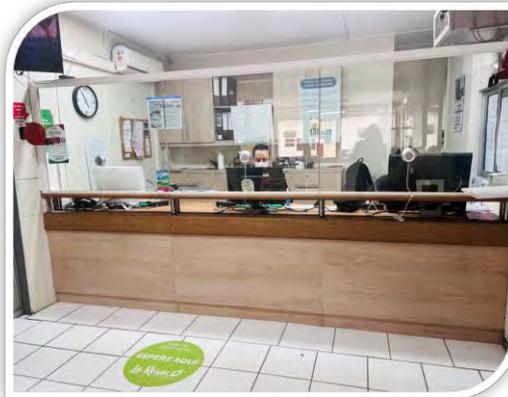


Remodelación de pintura interna del CESFAM:

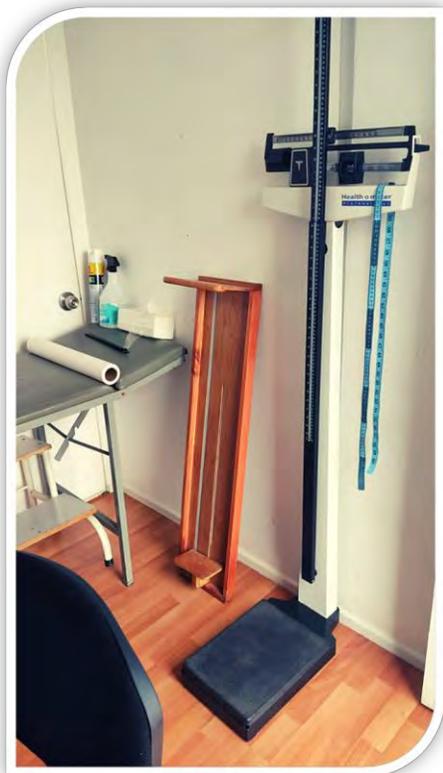
Esto se realizó en los box clínicos, SOME, pasillos interiores, coordinación, baños, etc.

Instalación de muro para aislar SAPU

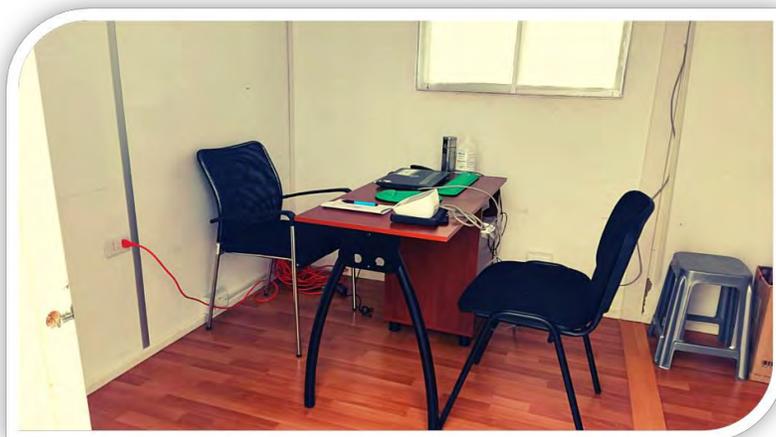
Respiratorio de las dependencias del CESFAM (zona interna). Esta separación se realiza en el mes de septiembre 2022, permitiendo reconvertir 3 box de aislamiento a box clínicos de atención médica, matrona y tratamiento dental.



Remodelación SOME: Se realiza reposición de pintura al interior, incluyendo nuevos artefactos mobiliarios como, por ejemplo: intercomunicador para atención al usuario, mesones de atención y cajoneras para archivar documentos administrativos. Además, se instaló un panel de acrílico para prevención de contagio por COVID lo que facilita una mejor atención a los usuarios.

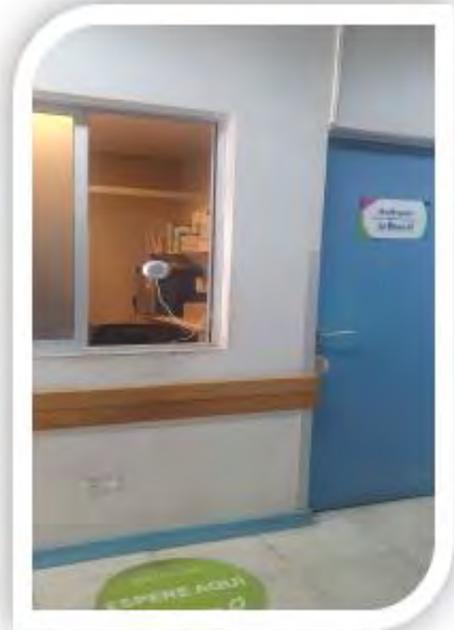


Redistribución de Box Nutricionistas: Debido a separación de flujos de atención debido a contingencia sanitaria, se instalaron dos nuevos box de nutricionista en el futuro terreno que será construido el nuevo CESFAM Ossandón.



MEJORAS DE INFRAESTRUCTURA
CECOSF Dragones de La Reina

Instalación de intercomunicadores en SOME, Entrega de Alimentos y Botiquín para mejorar la comunicación con los usuarios a través de los acrílicos instalados anteriormente.



Instalación de Bodega para el almacenamiento de Fichas clínicas u otros, que permitió el reordenamiento de SOME y habilitar un escritorio para gestión de profesionales.



Brechas de Gestión y oportunidades de mejora

Nuestros centros de Salud, CESFAM Ossandón y CECOSF siempre se han destacado por su gran trabajo en el ámbito de la salud familiar de acuerdo a las autoevaluaciones realizadas cada año en base al Modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS).

Este modelo, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello 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 (educación, vivienda, recreación entre otros).

En base a esto, todos los años se desarrollan planes de mejora orientados a este modelo. En el año 2022, se destinaron recursos para dar respuesta a las brechas y oportunidades de mejora detectadas en los ejes de tecnología, calidad, promoción de la salud, prevención de la salud y salud familiar, con el fin de dar una atención de excelencia y calidad a todos nuestros usuarios. El detalle de cada eje mencionado es el siguiente:

- **Tecnología:** Se detecta falta de equipamientos e instrumentos tecnológicos para labor diaria producto de la pandemia. Además, se requiere adquirir implementos, equipos tecnológicos y médicos con el fin de aumentar la resolutivez, y renovación de herramientas para mejorar la calidad de atención en nuestros usuarios y usuarias de ambos Centros de Salud (Cesfam y Cecosf).
- **Calidad:** Mantener y Potenciar la atención en un marco de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP).
- **Promoción de la Salud:** En este eje se busca generar proyectos de interés de la comunidad, dentro de las mesas de trabajo de promoción de Salud, las que fueron instaladas en el año 2022.



- Prevención de la Salud: Fortalecer las gestiones de prevención en Salud en niños, niñas y adolescentes, en hogares de cuidado. Realizar mayor trabajo en comunidad con operativos preventivos de Salud.
- Salud Familiar: Continuar promoviendo la participación social y vejez activa en el Adulto Mayor, esto debido a que la pandemia generó que muchos usuarios disminuyeran su funcionalidad y participación de actividades comunales. Sería importante retomar en su totalidad la participación presencial de actividades educativas con el equipo de equipo "Más Adultos Mayores Autovalentes" (MÁS AMA).



- Fortalecer mesas de trabajo y generación de proyectos en espacios territoriales con temas de interés de la comunidad.



- Implementación del nuevo programa de Demencia
- Recuperación de box de atención en Cefam para aumentar la cantidad de prestaciones disponibles y agilizar la toma de hora por parte de los usuarios.
- Por último, seguir trabajando y gestionando el proyecto de relocalización de nuestro CEFAM OSSANDÓN.



PROGRAMA DETECCIÓN INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA DE PERSONAS CON CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

El programa detección, intervención y referencia de alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), se enmarca en el eje estratégico n°3 de la Estrategia Nacional de salud". Su finalidad es desarrollar hábitos y estilos de vida saludable que favorezcan la reducción de factores de riesgo, asociados a la carga de enfermedad en la población.

Tiene por propósito implementar acciones sanitarias de refuerzo a las prestaciones regulares de salud en establecimientos de atención primaria que contribuyan a reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas.

El Programa DIR ofrece a personas desde los 10 años que obtuvieron como resultado un consumo riesgoso y/o perjudicial, acceder a una intervención breve y referencia asistida al tratamiento, que contribuya a disminuir los riesgos.

Personas desde los 10 años de edad y más que acuden a una consulta de salud, pueden acceder a una prueba de detección de consumo de sustancias como paso inicial de Screening de un programa de promoción de salud y prevención de riesgos.

Objetivo general

Aplicar tamizajes en población de 10 años y más para evaluar el riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Realizar intervenciones de carácter promocional o preventivo para reducir su consumo y referencia asistida a tratamiento de personas con consumo perjudicial

Prestaciones del programa

Las atenciones se realizan de manera presencial. La intervención mínima tiene enfoque en un consejo promocional y preventivo, se realiza a usuarios con bajo riesgo de consumo.

La intervención breve tiene un enfoque preventivo, se realiza a usuarios que tengan riesgo moderado y consiste en un conjunto de procedimientos simples y breves para el manejo de riesgos.

La referencia asistida, se realiza cuando el consumo es perjudicial y el daño ya está establecido. El usuario requiere ser derivado al Programa de Salud Mental ya que es un nivel superior de resolución dentro del mismo establecimiento.

Los instrumentos de aplicación son el primer tamizaje para la detección de riesgo de consumo, y según el resultado permite realizar la intervención y derivación oportuna del usuario a:

- Programa de salud mental en CESFAM Ossandón
- Programa Ambulatorio Básico (PAB) de CESFAM Juan Pablo Segundo
- Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) La Reina, con especialidad de psiquiatría y Programa Ambulatorio Intensivo (PAI)

Buenas prácticas al interior del centro

Gracias al trabajo en equipo de los tres centros de salud se ha logrado un 73% de cumplimiento del programa a la fecha. Los funcionarios que colaboran en el programa ya retomaron sus actividades habituales y es por eso que se ha mejorado la meta en comparación al año anterior

Reconversión de actividades

A la fecha se destina un día semanal para monitorizar actividades del programa y realizar gestiones respectivas. Además de un día mensual para efectos estadísticos.

Promoción 2023

Se propone realizar el 26 de junio día internacional de la prevención del consumo de drogas una actividad de promoción en las entradas de los centros de salud a través de un stand y entrega de material educativo SENDA, además de promocionar las prestaciones del CESFAM con enfoque preventivo como el EMPA, EMPAM u otros controles de salud.

Atenciones realizadas por pandemia

Se adjuntan actividades presenciales comunales realizadas hasta el mes de octubre del año 2022.

Intervenciones comunales		
Intervencion breve	Alcohol	172
	Tabaco	
	Drogas	
Referencia asistida	Alcohol	40
	Tabaco	
	Drogas	

Aplicación tamizajes comunal			
	10 - 19 años	20 - 44 años	45 Y MAS años
AUDIT		503	2279
ASSIST		167	352
CRAFFT	29		

Tabla 64: (actividades presenciales comunales Cesfam Ossandón)

PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

El programa nacional de inmunizaciones, es un programa gratuito y universal para toda la población que se encuentre en Chile, contempla la vacunación a toda la población a lo largo del ciclo vital: lactantes, preescolares, escolares, embarazadas y adultos mayores.

La vacunación, al ser un servicio esencial, mantuvo su funcionamiento a lo largo de toda la pandemia.

La vacunación programática se desarrolla a lo largo de todo el año en el Vacunatorio del centro, y se desarrollan adicional a esto dos campañas de vacunación extramural durante el año. En primer lugar, la campaña de vacunación contra la influenza, la cual inicia generalmente en marzo de cada año y tiene duración hasta mayo o hasta alcanzar las coberturas y, en segundo lugar, la campaña de vacunación escolar, la cual contempla vacunación en los establecimientos educacionales.

Debido a la pandemia por COVID-19, la cobertura de la vacunación programada ha disminuido. Pese a ello durante toda la pandemia hasta la fecha se han realizado rescate de pacientes inasistentes a sus vacunas. Actualmente la cobertura ha

aumentado dado que los pacientes posteriores a su control, acuden al Vacunatorio a recibir sus vacunas o realizar puesta al día.

Para ambas campañas se debe seleccionar al equipo que se desempeñará en estas funciones

CESFAM JUAN PABLO II

El CESFAM Juan Pablo II inició su vida institucional el año 2006, en dependencias remodeladas del antiguo Centro de Participación Social (CEPASO). Logró su certificación en abril del año 2008, obteniendo a fines del año 2011 la calificación de CESFAM de nivel Superior.

Este establecimiento se encuentra ubicado en Parinacota 440, La Reina y entrega atención en el radio geográfico correspondiente a la Unidad Vecinal N°13, Unidad Vecinal N°13B; sus límites corresponden a las calles Av. Fernando Castillo Velasco por el norte, por el Sur Av. José Arrieta, Av. Las Perdices al Oriente y Av. Jorge Alessandri al Poniente.



En CESFAM Juan Pablo II hemos intencionado avanzar hacia la equidad en salud, lo que implica inducir cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social.

Nuestras acciones de salud están orientadas a la minimización de las desigualdades evitables en la Atención Primaria de Salud.

Desde inicio de la pandemia y debido a la necesidad de diferenciar flujos de atención, se crea el Centro de Atención Exclusiva Respiratoria (CEAR) en las antiguas dependencias del Sector A del CESFAM, debiendo trasladar algunas atenciones a las instalaciones de Nuevo CEPASO (Centro de Participación Social) ubicado en Quillagua 480, en las inmediaciones del CESFAM, con el objetivo de mantener y dar mayor cobertura a la atención a nuestros usuarios a través del ciclo de la vida, lugar donde nos acogieron, prestando apoyo desde la recepción de los pacientes hasta organización del centro. Como CESFAM Juan Pablo II estamos muy agradecidos de su equipo humano y administrativo por mantener esta unidad hasta el día de hoy.

Población migrante 2022

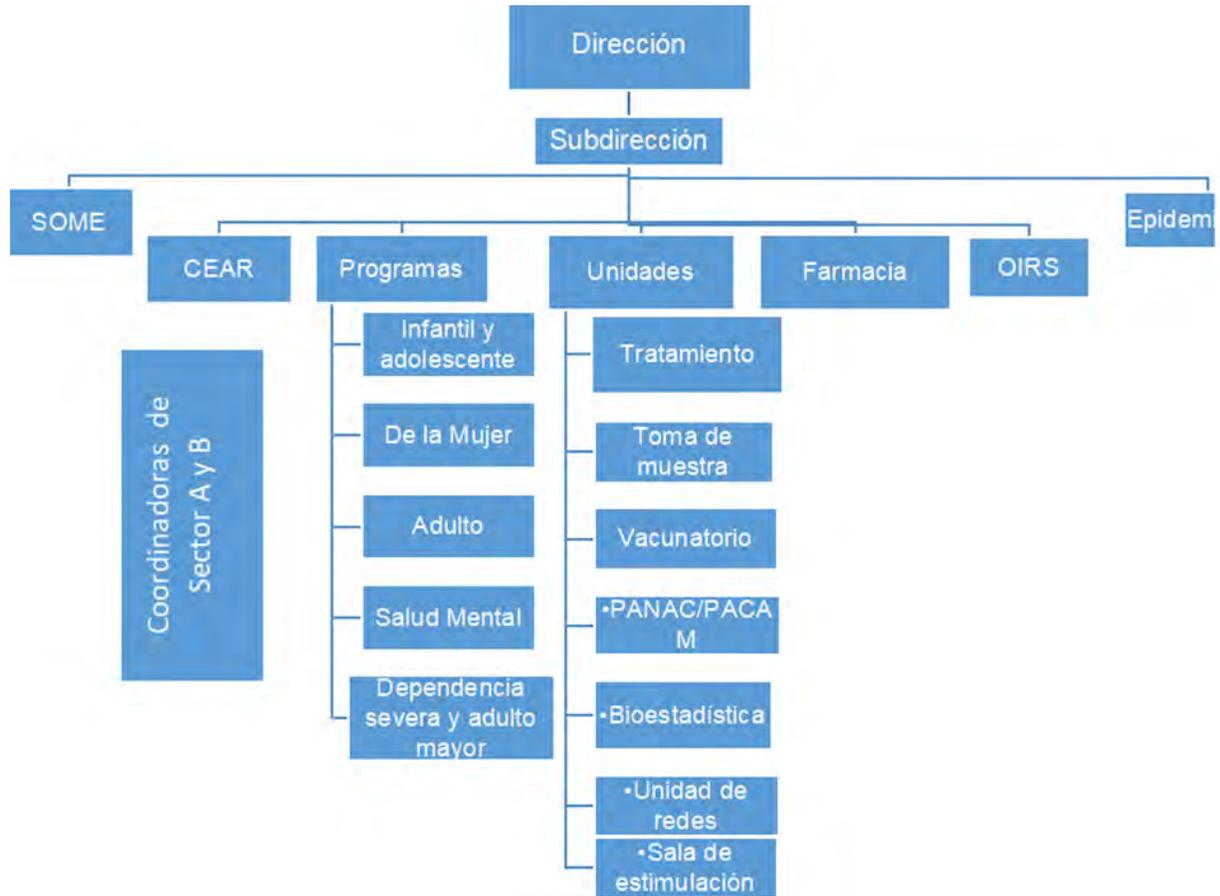
La migración es un determinante social de la salud, tanto el estatus como la experiencia migratoria en sus diferentes etapas, supone la exposición a riesgos psicosociales y ambientales que tiene una variabilidad según el estrato social y condición legal de las personas migrantes.

En CESFAM Juan Pablo II hemos generado acciones que nos han permitido contribuir a mejorar la accesibilidad a la atención de salud de los pueblos migrantes, dentro de un enfoque intercultural, disminuyendo las barreras de acceso.

Tabla 65: (Población migrante Cesfam Ossandón 2022)

Nacionalidad	Número	Nacionalidad	Número
Argentina	26	Haitiana	492
Boliviana	84	Hindú	6
Bosnia Herzegovina	1	Húngara	0
Brasileña	14	India	1
Canadiense	0	Inglés	0
China	1	Italiana	3
Colombiana	139	Laosiana	0
Cubana	2	Mexicana	4
Dominicano(a)	11	Panameña	1
Ecuatoguineana	3	Paraguaya	2
Ecuatoriana	57	Peruana	496
Emiratí	3	Portuguesa	1
Española	1	Salvadoreña	0
Estadounidense	1	Turca	0
Filipino	1	Uruguaya	1
Francesa	0	Venezolana	495
Griega	1	Total	1847

Organigrama Institucional



Población PER CÁPITA CESFAM Juan Pablo II

Tabla 66: Población per cápita Cesfam Juan Pablo II

Distribución por Ciclo Vital						
	Hombres		Mujeres		Total	
0-9	901	50,1	899	49,9	1.800	10,7
10-19	1.115	50,1	1.110	49,9	2.225	13,2
20-64	4.570	44,1	5.800	55,9	10.370	61,7
>65 años	915	37,7	1.509	62,3	2.424	14,4
Total	7.501	44,6	9.318	55,4	16.819	100

Dotación CESFAM Juan Pablo II

Se detalla a continuación la dotación del CESFAM Juan Pablo II, la que presenta un aumento en algunos estamentos, con el objetivo de mantener una atención de calidad para cumplir las diferentes prestaciones y garantías del modelo de salud familiar.

Tabla 67: dotación del CESFAM Juan Pablo II

Categoría	Profesional	JPII
A	Médico	440
	Odontólogos	0
	Bioquímico	0
	Q. Farmacéutico	44
B	Enfermeras	418
	Matronas	176
	Psicólogo	176
	Asistente Sociales	176
	Nutricionista	176
	Kinesiólogo	297
	T. Ocupacional	0
	Tecnólogo	0
E. Párvulos	22	

	Profesor EF	0
	Fonoaudióloga	22
C	TENS	748
	TANS	264
D	Auxiliar de Enfermería	132
E	Administrativos	506
F	Auxiliar de servicio	88
	Conductor	88

Modelo de Salud Familiar

El equipo de Juan Pablo II fomenta el modelo de Atención Integral de Salud, de carácter familiar y comunitario, entendiendo que la atención de salud es un proceso continuo e integral que centra la atención en las personas y su familia.

Contamos con dos médicos de Salud Familiar quienes, en conjunto con el equipo, fortalecen la entrega de herramientas para el autocuidado a fin de mejorar las condiciones de salud a lo largo del ciclo de la vida.

Durante este año y a pesar de las dificultades existentes, se ha fortalecido el trabajo con el intersector, permitiéndonos llegar a nuestros usuarios y familias de forma más expedita.

Informe total de familias por sector

Tabla 68: total familias por sector

SECTOR	FAMILIAS
A	4944
B	6756

Nuestro CESFAM se compone por dos sectores, sector A y sector B, cada uno cuenta con su encargado que conduce un equipo profesional multidisciplinario, destinado a atender su población a cargo, el cual se destaca por contar con una agenda diseñada para otorgar atención continua a lo largo del curso de la vida, incluyendo al programa de atención domiciliaria.

Desde el inicio de la pandemia el equipo ha debido reorganizarse, aumentando la atención dirigida a pacientes afectados por patología respiratoria, debiendo modificar las agendas de nuestros funcionarios en virtud de la diferenciación de flujos, contando con un área respiratoria y otra no respiratoria, siendo un pilar fundamental la comunicación con los usuarios a través de diferentes medios de atención, tanto presencial, telefónica y en domicilio.

Programa de Acreditación en Salud y Calidad

El desarrollo de la gestión de la calidad en las Instituciones de Salud, implica organizar y estructurar el trabajo para cumplir los logros colectivos de la organización de una manera efectiva y segura. El CESFAM Juan Pablo II, dentro de su política de calidad, se compromete con la mejora continua de sus procesos, motivo por el cual, incorpora en su programa anual de calidad, acciones en diversos ámbitos que promueven la seguridad del paciente y aporta la cultura de calidad como práctica habitual.

La Política de Calidad de nuestro CESFAM, se resume en los siguientes puntos:

- Mejorar los resultados de salud de la comunidad
- Cumplimiento de principios de calidad: efectividad, eficiencia, accesibilidad, centrada en el paciente, equidad y seguridad
- Atenciones enmarcadas en el modelo de salud familiar
- Mejora continua de la calidad y procesos de atención

Durante los años 2020 y 2021, los servicios de salud de nuestro país y el mundo se enfrentaron a una pandemia, en que las prestaciones fueron priorizadas hacia la atención de urgencia y por ende los procesos de acreditación fueron pospuestos, a pesar de esto, la atención de calidad y seguridad hacia los usuarios siempre fue nuestro compromiso y responsabilidad.

A partir de este año, mediante un oficio entregado por el Ministerio de Salud, los procesos de acreditación fueron reinstaurados.

Logros

Este año se ha logrado restablecer procesos de calidad que habían estado suspendidos en periodo de pandemia, actualización de protocolos según programa de calidad 2022, mantuvimos el 100% de los indicadores monitorizados que no requieran supervisión directa, tales como: GCL 1.3 Manejo de inmunizaciones y cadena de frío, REG 1.2 Registro clínicos, REG 1.4 Recepción y conservación de fichas clínicas, APF 1.3 Prevención de errores de dispensación de medicamentos, AOC 1.2 Resultados críticos y APL 1.2 Documentos de laboratorio etapa pre analítica.

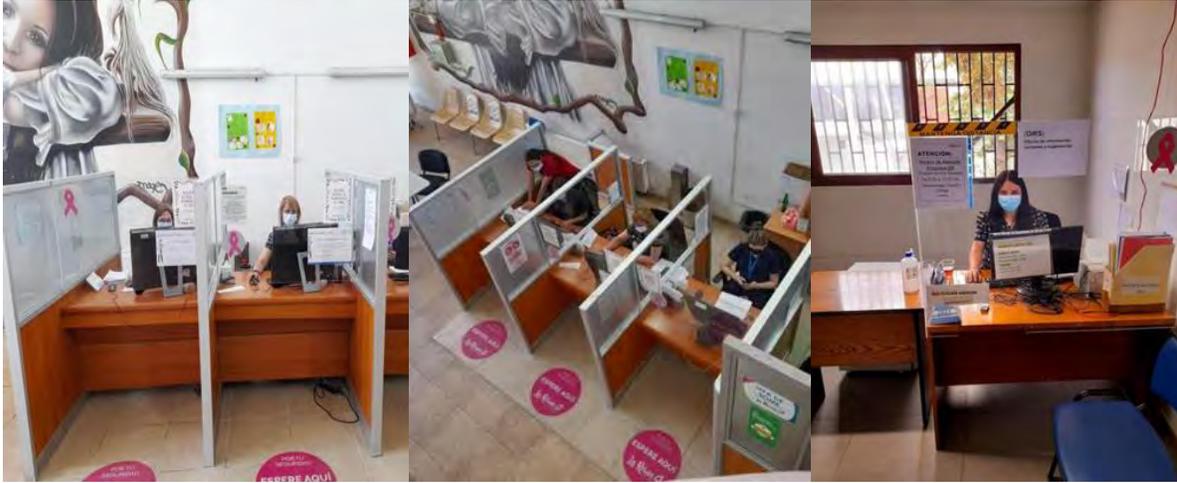
Mejoramiento de infraestructura

- Durante el año 2022 tuvimos desafíos importantes para mejorar los espacios dentro de nuestro CESFAM.
- Se mantuvo la utilización de Nuevo CEPASO y Gimnasio CEPASO, trabajo en red quienes nos han apoyado desde el inicio de la pandemia.
- Gracias al apoyo de proyectos del SSMO se logra pintar por completo el interior del CESFAM.
- Durante mayo 2022 se habilitó la nueva farmacia de CESFAM JP11, la cual fue construida durante inicios de 2020 y debido al comienzo de la pandemia no se pudo poner en marcha. Este nuevo espacio, ha permitido disminuir los tiempos de espera, y ha mejorado las condiciones de entrega de los medicamentos. A través de la optimización de los procesos logísticos (almacenaje, picking, reposición). Hoy se atiende un promedio de 250 usuarios diarios.

Gestión de la Demanda Asistencial

La gestión de la demanda resulta en un aspecto fundamental en salud, al permitir optimizar recursos, tales como tiempo, recursos humanos, materiales, entre otros. Lo que finalmente se traduce en una mejor calidad de atención hacia los usuarios, y asimismo una mejor satisfacción usuaria.

El equipo se encuentra conformado por dos SOME, uno en CESFAM y otro en CEPASO, el cual adicionalmente cumple funciones de OIRS.



Plataforma GDA

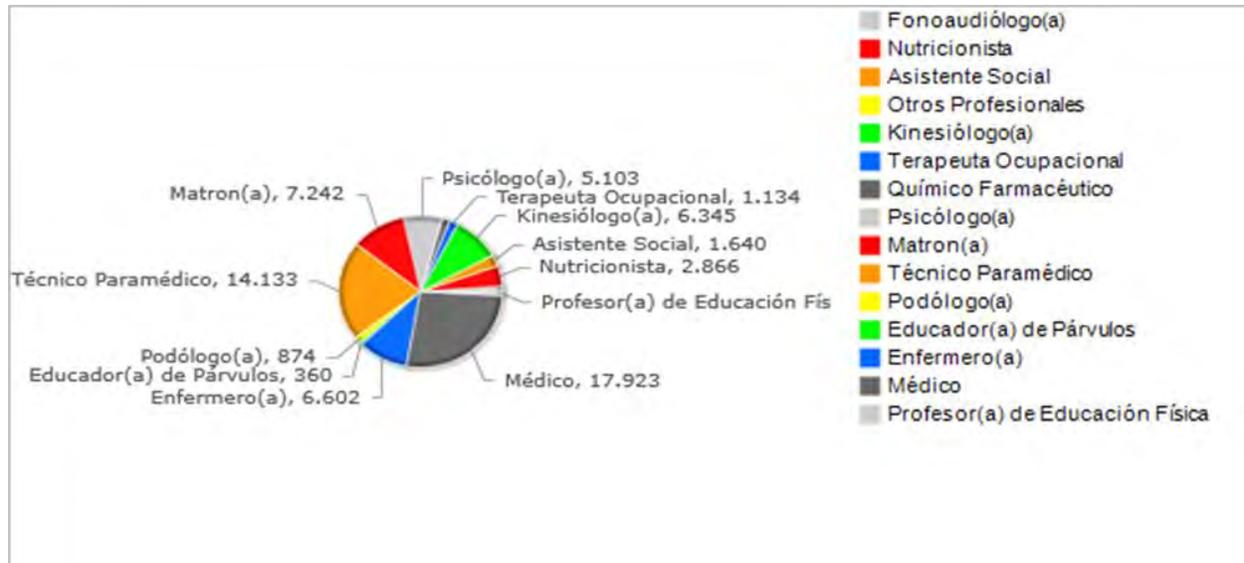
El agendamiento telefónico a través de la plataforma GDA es un medio que se utiliza para otorgar horas médicas telefónicas para el mismo día. Funciona desde las 6:40 horas de la mañana de lunes a viernes.

La construcción de las agendas para atención ha constituido el mayor desafío por la disminución de la oferta a nuestros usuarios.

De esta manera hemos debido priorizar semanalmente las atenciones que se realizan, generando bastante presión por acceso a horas de atención de parte de nuestros usuarios.

Se configura el otorgamiento de citas GDA en CESFAM Juan Pablo II por bloques horarios segmentados de modo de favorecer la asistencia de los usuarios. Dentro de esta configuración, se informa que existe CEAR (Centro de atención respiratoria), donde puede acudir de manera espontánea, si presenta síntomas respiratorios.

Informe de cupos disponible por Estamento



INSTRUMENTO	TOTAL	MENSUAL
Fonoaudiólogo(a)	792	132
Nutricionista	2.866	477
Asistente Social	1.640	273
Kinesiólogo(a)	6.345	1.057
Químico Farmacéutico	1.009	168
Psicólogo(a)	5.103	850
Matron(a)	7.242	1.207
Técnico Paramédico	14.133	2.355
Podólogo(a)	874	145
Educador(a) de Párulos	360	60
Enfermero(a)	6.602	1.100
Médico	17.923	2.987

Tabla 69: (Plataforma GDA)

Informe de estado de citas

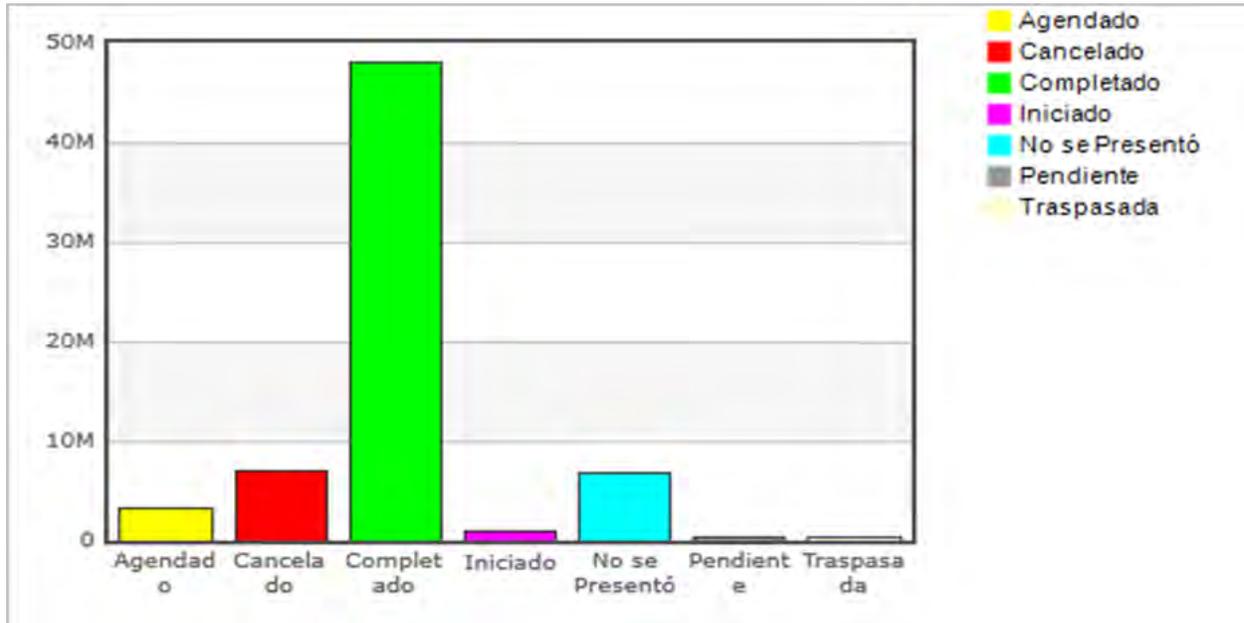


Tabla 70: (Plataforma GDA)

ESTADO CITA	CANTIDAD
Agendado	3.225
Cancelado	7.003
Completado	48.078
Iniciado	865
No se Presentó	6.686
Pendiente	341
Traspasada	369

De acuerdo a los datos expuestos, un 13.66% de los usuarios no acude a su cita programada (NSP: No se presentó).

Actualmente hemos intencionado confirmar las horas agendadas el día anterior a la cita para disminuir este porcentaje de inasistencia.

Productividad por estamento

Tabla 71: Productividad por estamento

Estamento	Enero a Septiembre	
	Personas	Actividades
Asistente Social	1.793	3.217
Enfermeras	4.935	13.963
Kinesiólogo	3.954	9.758
Médicos	7.588	12.889
Nutricionistas	1.751	5.239
Podologa	814	815
Psicólogos	3.725	4.315
Químico Farmacéutico	3.725	4.315
Tens	12.988	36.654

Referencia y Contrareferencia

La red asistencial correspondiente al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, así como la red de instituciones corporativas a nivel comunal, están constituidas por un conjunto de establecimientos de atención primaria, secundaria y terciaria, con los cuales se realiza trabajo de cooperación conjunta para garantizar una atención oportuna que asegure la continuidad del cuidado de nuestros usuarios.

En ocasiones, nos vemos enfrentados a la necesidad de derivar pacientes a otros centros de esta red asistencial para ser evaluados y/o tratados por médicos especialistas y otros profesionales cuando la complejidad de la condición que presenta el usuario, excede la capacidad de resolución en nuestro centro de salud.

Para la gestión de estas referencias, así como el programa de resolutivez, existe un equipo administrativo encargado de gestionar todos los procesos de referencia, registros de resolutivez, así como operacionalizar de la mejor forma posible la

coordinación entre las diferentes redes existentes, a esta unidad operativa se le denomina Unidad de Redes.

Nuestra Unidad de Redes, cuenta con el apoyo de un equipo de técnicos administrativos de nivel superior (TANS) y un médico gestor, los cuales hacen posible la gestión operativa de nuestras derivaciones tanto dentro de la red comunal como el resto de la red asistencial pública, así como también el funcionamiento de convenios de resolutivez.

Con el objetivo de derivar a la atención secundaria de manera más expedita y disminuir las listas de espera se mantuvo la modalidad de consultas de telemedicina donde un médico de nuestro CESFAM se conecta con especialista del hospital a través de una plataforma digital, donde se incluyen especialidades como Cirugía Vasculaz, Diabetes, Cardiología, Cirugía Digestiva, entre otras.

Promoción de la Salud

La promoción de la salud sigue siendo uno de los pilares fundamentales en el quehacer diario. Durante el año 2022, el equipo de Promoción de Salud del CESFAM Juan Pablo II, aumenta de tres a cinco integrantes con el principal fin de intervenir de manera multidisciplinaria en la comunidad en sus distintos ámbitos:

- Alimentación Saludable
- Actividad Física
- Entornos libres del humo del tabaco
- Factores protectores psicosociales
- Medio Ambiente

Durante el último año, se destaca un aumento considerable del interés de nuestros funcionarios en la realización de experiencias de aprendizaje y sesiones educativas de Salud a nuestra comunidad. La creación de vínculos y redes, con otros agentes de la comuna, han permitido, plasmar necesidades locales, dirigir nuestro enfoque a ellas y facilitar la difusión de estas acciones de promoción, prevención y autocuidado.

Fecha	Nombre de la actividad	Metodología
10 enero 2022	Autocuidado y Salud en Personas Mayores	Exposición educativa, Charla por Kinesióloga
10 marzo 2022	Módulo vacunación Infantil.	Stand alusivo permanente

24-25 marzo 2022	Día mundial de la Tuberculosis	Stand en sala de espera vacunatorio CEPASO
25 marzo 2022	Importancia de vacunación Infantil	Charla
4 abril 2022	Evaluación antropométrica	Evaluación física tipo campaña
5-7 abril 2022	Etiquetado de alimentos	Exposición educativa + actividades interactivas
27 abril 2022	Prevención conducta suicida en padres y apoderados de NNA de 10-14 años	Charla mediante plataforma Zoom
5 mayo 2022	Sexualidad, afectividad y Género	Educación didáctica en sala de clases
12 mayo 2022	Sexualidad, afectividad y Género	Educación didáctica en sala de clases
17 mayo 2022	Alimentación saludable para niños	Educación con títeres
31 mayo 2022	Día Mundial sin Tabaco	Stand
8 junio 2022	Prevención de trastornos de Conducta Alimentaria	Charla Conf. Suiza
10 junio 2022	Cuerpo y Autoestima	Taller Funcionarias jardín infantil Paidahue
15 -16 junio 2022	Oftalmología en La Reina	Charla CIAM
15-16 junio 2022	Odontología en La Reina	Charla CIAM
23 junio 2022	Sexualidad, afectividad y Género	Educación didáctica en sala de clases Colegio Yangtsé
29 junio 2022	Demencia y trato digno.	Stand
4 julio 2022	Conoce tus medicamentos	Taller de estimulación funcional y cognitiva con adultos del Programa MAS
25 julio 2022	Recomendaciones nutricionales en la tercera edad	Charla CIAM
26 julio 2022	Recomendaciones nutricionales en la tercera edad	Charla CIAM

01 al 07 de agosto	Semana mundial de la Lactancia Materna	Concurso – Stand
03, 10, 17 y 25 de agosto	EMPA	Stand
11 agosto 2022	Alimentación en Adultos	Exposición + actividades interactivas CEPASO
17 agosto 2022	Cápsula Educativa IAM	Stand
17 agosto 2022	Demencia y Trato Digno	Stand
25 agosto 2022	Educación de alimentación saludable y actividad física	Charla
25 agosto 2022	Prevención de DM II e HTA	Taller
25 agosto 2022	Cuidados pie Diabético	Taller







Participación Social



El programa de Participación Social permite la intervención activa de la ciudadanía en la toma de decisiones respecto de procesos sociales y condicionantes que afectan la salud y calidad vida de la comunidad. Nuestro centro de salud cuenta con varios elementos comunitarios que fortalecen y dan continuidad al programa, estos son:

- **Plan de participación social:** En marzo 2022 se elaboró el plan de participación social, aprobado por SSMO, el cual cuenta con diversas actividades planificadas por la comunidad y el equipo de salud, desarrolladas de manera presencial en distintos lugares de la comuna. Dentro de las actividades y programas destacan; educaciones en sala, jornadas de salud, actividades experienciales y acciones vinculadas a población migrante, pueblos originarios y discapacidad.
- **Diagnóstico participativo de Migrantes:** Dicha intervención se realizó junto a equipo comunal de salud, en el segundo semestre del año 2021 y se encuentra vigente hasta diciembre 2023.
- **Consejo Desarrollo Local y comité de gestión de reclamos:** El CDL se mantiene vigente, sesionando de manera mensual, con reuniones presenciales de marzo a diciembre.



Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)

La OIRS es una instancia de participación ciudadana que permite la comunicación e interacción permanente de los usuarios con el Centro de Salud, favoreciendo la instalación de mejoras en la gestión del establecimiento con énfasis en la calidad de la atención.

- **Solicitudes ciudadanas:** Durante el periodo 2022 hubo un aumento de solicitudes ciudadanas, respecto del año anterior, debido a la mayor concurrencia de usuarios al establecimiento de salud y CEAR. En relación a la tipología de reclamo, la mayor parte de éstos son de categoría trato, y de procedimientos administrativos. En relación a las felicitaciones, han ido en aumento desde el periodo anterior, lo cual se asocia a mayor conocimiento de esta instancia y facilidad del acceso a los formularios de OIRS, distribuidos en SOME, CEAR y OIRS.



- **Historial de solicitudes:** En relación al historial de solicitudes ciudadanas, es importante destacar que se han incrementado desde el 2021, debido a la apertura de atenciones presenciales de todas las unidades del establecimiento de salud y con ello el aumento de requerimientos y funciones de la oficina de OIRS.

Tabla 72: (Solicitudes Ciudadanas)

Solicitudes ciudadanas	2019	2020	2021	2022
Reclamos	66	14	39	27
Felicitaciones	21	15	24	26
Sugerencias	5	5	4	2
Solicitudes	1	3	0	5
Transparencia	0	1	0	3
Consultas	6013	1402	4377	9850

Programa de Salud de la Mujer

El Programa de Salud de la Mujer busca contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer en todas las etapas de su curso de vida, especialmente en aquellos aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Algunos de sus propósitos son:

- Fomentar la mantención de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales de la población femenina, preparándola para enfrentar adecuadamente las etapas de su ciclo vital.
- Estimular su participación en el cuidado de su salud y la de su familia.
- Prevenir la aparición de afecciones que alteran la salud mental de la mujer, mediante la pesquisa y control oportuno de los factores de riesgo y la prevención de daños específicos, para mejorar la calidad de vida en las etapas de su curso de vida.
- Acentuar el enfoque preventivo y de riesgo en la ejecución de las actividades para prevenir afecciones que inciden en la salud de la mujer, garantizando la detección y tratamiento oportuno en los diferentes niveles de complejidad de atención.
- Orientar a la mujer, pareja y familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable.
- Promover un modelo de salud integral que incorpore a la pareja y familia en actividades de promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

La población femenina (10 y más años) inscrita y validada 2022 en CESFAM Juan Pablo II asciende a 8546 mujeres, y en total corresponde al 55% de la población, superando en número a partir de los 20 años en todos los grupos de edad en comparación con la población masculina.

Distribución porcentual de mujeres inscritas, según grupo etario 2022

Grupo Etario	Total Inscritos	Mujeres Inscritas	Porcentaje
10-19 años	2193	1084	49,4%
20-64 años	10689	5963	55,7%
65 -79 años	1730	1044	60,3%
80 y más	687	455	66,2%

Tabla 73: (Fuente: Per cápita CESFAM Juan Pablo II, La Reina 2022)

Prestaciones del Programa de Salud de la mujer:

- Consultas de morbilidad ginecológica y controles preventivos ginecológicos.
- Consultas de ITS (infección de transmisión sexual).
- Control preconcepcional, consejería preconcepcional.
- Control regulación de la fecundidad.
- Inserción y extracción de implantes anticonceptivos, DIU (hormonales y con cobre).
- Ingreso prenatal, controles prenatales.
- Ingreso diada post parto.
- Consulta de lactancia materna.
- Controles de climaterio.
- Toma de examen de Papanicolau.
- Consejerías ITS, pre y post test VIH (incluye test rápido de VIH).
- Consejerías de salud sexual y reproductiva.

Durante el año 2022 al corte de septiembre, se han realizado múltiples controles a lo largo del curso de vida, en el área prenatal se han ingresado un total de **116 mujeres a control de embarazo**, la gran mayoría centrándose entre los 24 a 34 años de edad, donde el 24% de ellas se embaraza por primera vez (primigesta), y 108 mujeres ingresan antes de las 14 semanas de edad gestacional. Además, se pudo observar un 54% de embarazos no planificados en el mismo corte, porcentaje menor en comparación con años previos, el cual rodeaba el 60%.

En relación a los factores sociodemográficos, podemos señalar que este año hemos ingresado un **24% de gestantes inmigrantes**, donde el 43% corresponde a mujeres haitianas, el 25% a mujeres peruanas, el 11 % a mujeres venezolanas y 3,5 % a mujeres de Paraguay, Argentina, Filipinas, Colombia, Bolivia y Ecuador respectivamente.

Además, el 25% del total de las gestantes se declara perteneciente a algún pueblo originario, donde el 100% corresponde al pueblo Mapuche.

Por otra parte, según los datos del sistema de registro y monitoreo del Programa Chile Crece Contigo, podemos mencionar que el 9,4% de las gestantes ingresadas presentaba bajo ingresos del entorno familiar, el 31% con escolaridad media incompleta y el 49% de ellas pertenece al 60% de mayor vulnerabilidad según el Registro Social de Hogares. Asimismo, el 14% presentaba embarazo de alto riesgo obstétrico al momento del ingreso prenatal (Fuente: Sistema de registro y monitoreo CHCC).

En el CESFAM Juan Pablo II, se observa un **2,5% de embarazos adolescentes** durante el periodo enero-septiembre 2022, los cuales corresponden a mujeres de 15 a 19 años, por lo tanto, no se ingresaron gestantes menores de 15 años, lo cual es muy positivo desde el enfoque de salud pública debido a la alta mortalidad materna en este rango etario.

Según los resultados de la pauta de evaluación de riesgo Psicosocial (EPSA) del Programa Chile Crece Contigo (CHCC) durante el año 2022, se ha pesquisado un 32% de ingresos prenatales con riesgo Psicosocial, y un 8,6% de riesgo en la evaluación del tercer trimestre de embarazo. Los riesgos psicosociales más prevalentes son: síntomas depresivos (12%), conflictos con la maternidad (8%), insuficiente apoyo familiar (7%), abuso de sustancias (4%) e ingreso tardío al control de embarazo (posterior a las 20 semanas) con un 3% de prevalencia (Fuente: REM A04, Sistema de registro y monitoreo CHCC y Registro propio estamento de matronas).

De acuerdo al censo realizado en junio del año 2022, del total de gestantes con riesgo Psicosocial bajo control al 48% se le realizó visita domiciliaria. De las cuales, la mayoría de las gestantes fue visitada en una o dos oportunidades por el equipo multidisciplinario, situación que ha mejorado en comparación con el año 2021 de acuerdo a la favorable evolución de la pandemia y lineamientos ministeriales.

En relación a los factores conductuales de la población de gestantes, podemos describir que existe una alta prevalencia de malnutrición por exceso (67%), ya que sólo el 31% de las mujeres se encuentra con un estado nutricional normal, sin embargo, se ha trabajado coordinadamente con el equipo de profesionales nutricionistas, lo que ha favorecido que el 80% de las gestantes con sobrepeso y obesidad accedan a una consulta nutricional durante el periodo gestacional.

En los controles post parto, podemos observar que han controlado 85 puérperas al corte, de las cuales el 89% corresponde a partos de término, y el 8% corresponde a partos prematuros antes de las 37 semanas de edad gestacional. De las diadas controladas, el

61% ingresó a control antes de los 10 días de vida y el 39% ingresó entre los 11 y 28 días de vida. También se han realizado 6 controles post aborto y 1 control post óbito fetal. Cabe mencionar que el abordaje integral de los niños y niñas prematuros, como las madres que sufren de una pérdida gestacional fue abordado integralmente por el equipo multidisciplinario del Programa CHCC.

En el área de regulación de la fecundidad, el CESFAM Juan Pablo II, cuenta con un arsenal bastante amplio de métodos anticonceptivos, que incluyen anticonceptivos orales, inyectables, dispositivos y sistemas intrauterinos, implantes, anillo mensual y métodos de barrera como los preservativos externos (o masculinos) y preservativos internos (o femeninos). Y la población bajo control beneficiaria de métodos anticonceptivos según el último censo del 2022 abarca a 3191 mujeres o personas con útero, donde el 17% corresponde a personas adolescentes, de los cuales solo el 4% usa un método hormonal más uno de barrera, situación preocupante ya que aún sigue siendo un desafío aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes con el uso correcto del preservativo para prevenir infecciones de transmisión sexual.

En lo que refiere a controles ginecológicos y de climaterio, este año a septiembre se han realizado 552 controles ginecológicos y 303 controles de climaterio, llegando a estándares pre pandemia (tomando como referencia el año 2019), sin embargo, aún existe una brecha importante en relación a la población inscrita y validada mayor de 45 años, las cuales deberían tener al menos un control ginecológico al año en forma preventiva.

De las mujeres en control de climaterio, según el censo de junio 2022, contamos con una población beneficiaria de terapia hormonal de la menopausia (THM) de 54 mujeres, las cuales han mantenido sus controles con el Dr. Rubio ginecólogo del SSMO en forma remota, estrategia utilizada en contexto de pandemia.

Tamizajes ginecológicos preventivos

Dentro de los objetivos de impacto al 2030 está contemplado disminuir la incidencia y morbimortalidad por cáncer en la población general, y debido a que dentro de los cánceres que generan mayor número de muertes están: el cáncer Cervicouterino y cáncer de mama, se ha enfatizado en aumentar la pesquisa de la enfermedad en forma precoz, donde la Atención Primaria cumple un rol fundamental en ejes de promoción y prevención.

- Tamizaje de cáncer Cervicouterino (CACU):

Este año se han tomado aproximadamente 731 exámenes de Papanicolau a mujeres o personas con útero entre los 25 a 64 años al corte de agosto 2022, de los cuales 2 mujeres han arrojado sospecha de CACU, y han sido derivadas a nivel secundario Unidad de Patología Cervical (UPC), como sospecha GES dentro del rango de tiempo que estimulan los protocolos de calidad.

Número de exámenes de Papanicolau según diagnóstico (corte 08-2022) CESFAM Juan Pablo II

Diagnostico	Freq.	Percent	Cum.
Atípico con sospecha (HIT)	2	0.27	0.27
Atípico	16	2.19	2.46
Inadecuado	14	1.92	4.38
Inadecuado	1	0.14	4.51
Menos optimo (IG7)	259	35.43	39.95
Optimo (IG8)	439	60.05	100.00
Total	731	100.00	

Tabla 74: (Fuente: Datos de citoexpert en STATA.)

Número de exámenes de Papanicolau según diagnóstico y rango etario (corte 08-2022)

Diagnostico	edad en categorías					Total
	25-29	30-39	40-49	50-59	60-64	
Atípico con sospech..	0	1	1	0	0	2
Atípico	5	6	2	3	0	16
Inadecuado	2	3	1	4	4	14
Inadecuado	0	0	0	1	0	1
Menos optimo (IG7)	58	115	73	10	3	259
Optimo (IG8)	60	97	100	134	48	439
Total	125	222	177	152	55	731

Tabla 75: (Fuente: Datos de citoexpert en STATA.)

- Tamizaje de cáncer de mama (CaMa):

Durante el periodo enero a septiembre 2022, se han realizado 337 exámenes de mamografía en grupo de mujeres de 50 a 69 años, y 283 en otras edades, todas realizadas en forma gratuita a través del convenio con Imágenes Diagnósticas y también a través del convenio del SSMO con la Fundación Arturo López Pérez. Y también durante el mismo periodo se han realizado 429 exámenes complementarios de ecotomografías mamarias a mujeres que requieren una evaluación más detallada o que tengan antecedentes de riesgo para cáncer de mama.

Se han derivado a nivel secundario Unidad de Patología Mamaria (UPM) a 13 usuarias, de ellas 11 con exámenes BIRADS 4 y dos con BIRADS 5, todas mayores de 40 años.

Programa Infantil

El Programa de Salud Infantil tiene como finalidad contribuir con estrategias de promoción al desarrollo integral y armónico del niño(a) hasta los 9 años 11 meses 29 días, a través de actividades de fomento, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación del daño, que permitan la plena expresión de su potencial genético y una mejor calidad de vida.

La población infantil inscrita y validada 2022 en CESFAM Juan Pablo II asciende a 1662 niños/as correspondiendo al 9,79% del total de la población.

En base a los últimos datos entregados en censo 2021 y 2022 (corte hasta junio 2022) serie P2, se puede observar una Población bajo Control de 498 y 474 niñas/os respectivamente, lo cual es una cifra bastante similar y que va en aumento posterior al peak de la pandemia en donde hubo una baja oferta de controles de salud a los niños, debido a la alta demanda de pacientes con sintomatología covid 19.

Dentro del programa de salud infantil está inserto el CHCC que es un sistema integral de apoyo a niños y niñas de primera infancia, desde la gestación hasta los 4 años 11 meses 29 días, este subsistema de protección social concentra esfuerzos para acompañar al niño/a y su familia, en los años críticos del neurodesarrollo, para favorecer el despliegue máximo de sus capacidades.

Las circunstancias mencionadas bajo el contexto se mantienen para niños y niñas de la comunidad, buscando siempre mantener el acompañamiento, la protección y el apoyo hacia ellos y sus familias que presenten riesgos o vulnerabilidades sociales.

Se pretende retomar a contar del año 2023 los talleres "Nadie es perfecto" de manera presencial, todo esto con el fin de apoyar y entregar herramientas a los padres en la crianza de sus hijos. También se continuará con los talleres de lactancia materna presencial.

Otra actividad son las reuniones de los Planes consensuados, en donde se retomó desde enero de 2021, con revisión, seguimiento y plan de atención para casos de niños/as de alto riesgo psicosocial. Aquí se reúnen profesionales de diversas áreas; enfermera, nutricionistas, matrona, kinesióloga, médica y asistente social.

Las visitas domiciliarias se han mantenido durante 2021, dando prioridad a niños/as con pautas alteradas, riesgos psicosociales y prematuros.

Con respecto al funcionamiento de la sala de estimulación, ésta se ha mantenido activa desde el 2021 con atenciones presenciales y/o remotas por parte de fonoaudióloga y educadora de párvulos.

Es importante mencionar que los casos excepcionales (riesgo en el desarrollo psicomotor) siempre han tenido rescate para hacer ingreso a la sala por algún profesional.

Programa salud adolescente 10-19 años

El programa del adolescente tiene el propósito de mejorar el acceso a la atención de salud a través de promoción, prevención y recuperación de la salud a través de un control de salud integral del adolescente de 10-19 años con la aplicación de una ficha de salud integral que evalúa aspectos biopsicosociales (Ficha Clap).

La población adolescente inscrita y validada 2022 en CESFAM Juan Pablo II asciende a 2193 personas, equivalente al 12,9% del total de la población.

Desde el inicio de la pandemia la población adolescente se ha visto afectada por la interrupción de los servicios destinados al cuidado integral de la salud y la disminución del acceso a ella. Sin embargo, prontamente se espera contar con más box de atención, lo cual facilitará los controles de salud de esta población objetivo, la cual es meta IAAPS N°8.

Dentro de las actividades mínimas para la población adolescente está el acceso a salud sexual y reproductiva y salud mental para adolescentes de alto riesgo Psicosocial.

Programa Adulto

El programa adulto tiene como objetivo la promoción y prevención de la salud con el propósito de disminuir la prevalencia de enfermedades tales como HTA, DM, cáncer, enfermedades respiratorias, obesidad, tabaquismo y eventos Cardiovascular entre otros, contribuyendo a la disminución de la morbimortalidad en nuestra población.

El programa adulto responde a las necesidades de una población de 22.993 personas a nivel comunal lo que corresponde al 59,9% de la población total, posicionándose como el grupo más extenso dentro del ciclo vital.

Del total de 22.993 personas, 10.689 corresponden a CESFAM Juan Pablo II lo que corresponde a un 46,4% de la población adulto a nivel comunal A continuación, se detalla la población inscrita y validada del CESFAM Juan Pablo II:

Población inscrita y Validada CESFAM Juan Pablo II

Año	Edad	Hombres	Mujeres	Total
2020	20-64 años	4.441	5.777	10.417
2021	20-64 años	4.570	5.800	10.370
2022	20-64 años	4.726	5.963	10.689

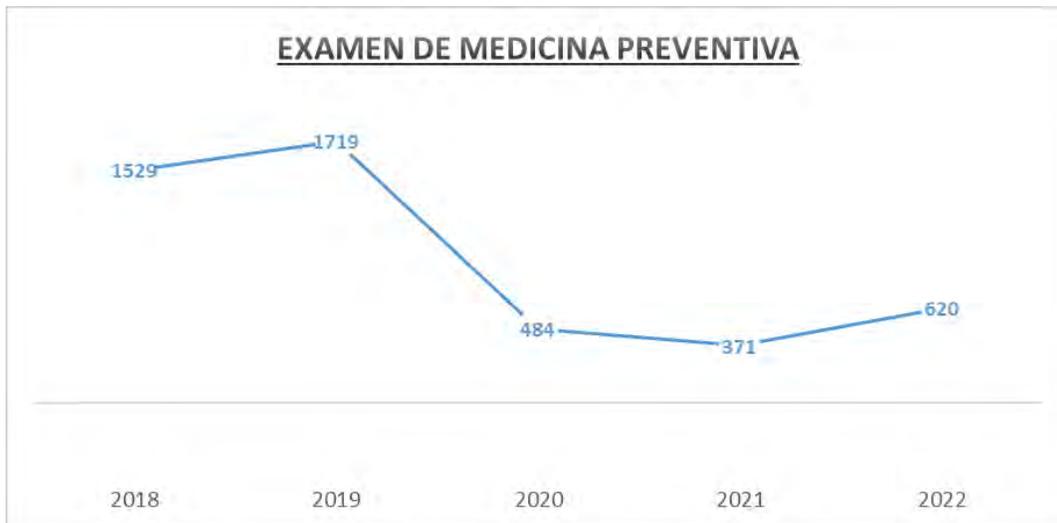
Tabla 76: (Fuente: Población inscrita y validada año 2020, 2021,2022)

El programa adulto al ser el más extenso del ciclo vital presenta una amplia gama de prestaciones y servicios dentro de las cuales se incluyen los exámenes de medicina preventiva, controles Cardiovascular, controles sala ERA, control podológico, procedimientos clínicos, entre otros. Sin embargo, las que se presentan con mayor requerimiento en la comunidad son las consultas por médico o de morbilidad diurna, actualmente como centro de salud presentamos 6.070 consultas desde enero a la fecha.

Desde el punto de vista de promoción y prevención, dentro del programa adulto se incluyen también los exámenes de medicina preventiva enfocada a hombres y mujeres de 20-64 años sin patologías Cardiovascular, el objetivo de este control es pesquisar

factores de riesgo para la detección de enfermedades como HTA, DM, DLP, TBQ, malnutrición por exceso entre otras.

Si bien desde el inicio de la pandemia se ha generado una disminución en la cantidad de exámenes de medicina preventiva, nuestros esfuerzos como equipo se han orientado a aumentar la cantidad de controles generando un alza en esta prestación. (gráfico 1)



Fuente: REM A02

Programa Cardiovascular

El programa Cardiovascular está enfocado al tratamiento de pacientes que presentan patologías crónicas no transmisibles tales como HTA, DM, dislipidemia, antecedentes de enfermedades Coronaria y tabaquismo, siendo la población objetivo de 15 años y más con el propósito de disminuir el riesgo de padecer un evento Cardiovascular, disminuir la morbimortalidad, discapacidad y prevenir potenciales complicaciones generadas por estas patologías.

Los pacientes pertenecientes a este programa tienen acceso a controles por médico, Nutricionista y enfermera, TENS, Podólogo, curación avanzada de pie Diabético, batería de exámenes anuales y derivación a nivel secundario en el caso de que sea pertinente. En cualquiera de estos controles se debe evaluar el grado de compensación del paciente y necesidad de seguimiento.

Durante el presente año como consecuencia de la disminución de la población bajo control secundario al inicio de la pandemia, se orientaron los recursos y se generaron las gestiones necesarias para cambiar la modalidad a tipo presencial y aumentar la cantidad de controles.

Desde agosto del presente año se puso en marcha el programa de refuerzo para la atención primaria (PRAPS) el cual consiste en el rescate de pacientes inasistentes a sus controles cardiovasculares con el objetivo de insertarlos en su flujo de atención. Hasta la fecha se han rescatado 145 pacientes los cuales han tenido control por Nutricionista y/o enfermera.

Actualmente el programa de salud Cardiovascular cuenta con toda la canasta de prestaciones disponibles de forma presencial tanto al ingreso como seguimiento de los usuarios que ingresan al programa.

Población Bajo control perteneciente al PSCV

En cuanto a nuestra población bajo control del programa Cardiovascular actualmente existen 914 pacientes con diagnóstico de diabetes, 2.071 Hipertensos y 1.515 Dislipidémicos, 359 pacientes con hábito tabáquico y 227 pacientes con antecedentes de evento cardiovascular tales como infarto agudo al miocardio y/o accidente cerebrovascular. *(Fuente: CENSO, corte 04 junio)*

Un elemento importante del programa de salud cardiovascular es el cumplimiento de metas IAAPS y metas sanitarias las cuales no solamente tienen un valor del punto de vista administrativo, además nos otorgan los datos estadísticos del comportamiento clínico que tienen nuestros pacientes.

Metas sanitarias e IAAPS

En el año 2022 desde enero a junio presentamos el 100% de cumplimiento de metas sanitarias, cifra más alta desde el inicio de la pandemia lo que refleja el esfuerzo de los equipos y la importancia de la orientación de recursos enfocados en la compensación de nuestros pacientes Cardiovasculares.

Con respecto a las metas IAAPS aún nos queda por cumplir, sin embargo, en compensación tanto de pacientes hipertensos como diabéticos se presenta un 100% de

compensación en ambos y más de un 60% de cumplimiento en exámenes de medicina preventiva.

Logros y antecedentes relevantes del programa

- Se ha generado un aumento en la cantidad de controles cobertura y cifras de compensación en la población con antecedentes de patologías cardiovasculares.
- Inicio de la implementación del paquete técnico HEARTS para compensación, control y seguimiento de pacientes hipertensos.
- Incremento en la dotación de estamento de enfermería lo que ofrece mayor número de prestaciones tanto en box como en terreno entre las cuales destacan control cardiovascular, perfiles de presión arterial, perfiles de glicemia, instalación de sonda foley y curación avanzada de pie Diabético entre otras.
- Mantenimiento de estrategia de telemedicina depurando casos en lista de espera para mayor resolutivez con nivel secundario.
- Fomento en la pesquisa de factores de riesgo a través del aumento de exámenes de medicina preventiva.
- Incorporación de PRAPS (Programa de refuerzo a la atención primaria de salud) cardiovascular con el objetivo de generar aumento en esta población y mayor disponibilidad de horas.
- Disponibilidad de talleres de tipo presencial enfocados en la prevención, control y manejo de patologías cardiovasculares.
- Incorporación de terapia combinada de antihipertensivos como factor contribuyente a la compensación de pacientes.



Programa Adulto Mayor y Dependencia Severa

Programa del Adulto Mayor

El envejecimiento se considera la última etapa del ciclo vital individual. Es en este momento de la vida donde las funciones tanto motoras como cognitivas se ven mayormente afectadas. Esta condición del Adulto Mayor (AM) se asocia a una pérdida de autonomía e independencia. Sin embargo, los avances en geriatría han llevado a la creación de un enfoque anticipatorio y preventivo, basado en la mantención de la funcionalidad. Dicho de otra manera, antes que se instale el daño.

Examen de Medicina preventiva Adulto Mayor

Componentes del Indicador	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Total
Nº de Adultos de 65 y más años con EFAM vigente 2019	183	71	77	96	99	115	101	111	98	949
Nº de Adultos de 65 y más años con EFAM vigente 2020	189	146	63	1	0	0	2	5	18	424
Nº de Adultos de 65 y más años con EFAM vigente 2021	39	16	21	9	31	58	16	8	25	223
Nº de Adultos de 65 y más años con EFAM vigente 2022	29	30	46	56	83	119	75	105	90	633

Tabla 77: (Meta IAAPS 6.2)

En esta tabla, se puede observar el aumento de exámenes preventivos tomados en el año 2022.

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

El PADPDS, constituye una estrategia sanitaria que comenzó a ser ejecutada en el país en el año 2016, surge de la necesidad de generar una red de cobertura estatal hacia las personas en situación de dependencia severa y sus familiares y/o cuidadoras/es. En relación al PADPDS, podemos decir que en nuestro CESFAM más del 90% de los usuarios son AM. Durante el año 2022 se mantuvieron las actividades propias del programa tales como:

- Control nutricional domiciliario según derivación médica.
- Atención kinésica respiratoria según derivación médica.
- Atención por Enfermera en curaciones avanzadas.
- Atención por TESN en curaciones simples y UPP.
- Atención psicológica domiciliaria según derivación médica.
- Primera Visita de Enfermería con elaboración de plan de cuidados del Binomio.
- Segunda Visita de Enfermería con evaluación del plan de cuidados del Binomio.
- Visitas Domiciliarias de podología.
- Atención Odontológicas domiciliaria.
- Actividades educativas a través de cápsulas elaboradas localmente.

Durante el año 2022 como en el año 2021, las Visitas Domiciliarias Integrales Médicas y de equipo de Enfermería se ampliaron aún más que en los años anteriores, cubriendo la gran demanda que trajo la solicitud de atenciones médicas por Adultos Mayores y Dependientes Severos al regreso a un año más normal. El miedo a salir y la falta de red de apoyo familiar en muchos de los casos obligaron al equipo de salud a responder a esta alza de demanda.

Profesional	Visitas año 2019	Visitas Año 2020	Visitas año 2021
Médico	314	555	1377
Enfermera(o)	460	2682	3499

Profesional	Visitas a septiembre de 2022	Proyectado a diciembre 2022
Médico	815	1191
Enfermera(o)	2227 (agosto)	2788

Tabla 78: (Atención domiciliaria)

Se debe destacar el gran esfuerzo del equipo del CESFAM Juan Pablo II durante este periodo para dar respuesta a las demandas asistenciales de estos usuarios, sin dejar de lado el resto de las atenciones.

Programa de Salud Mental

El programa de Salud Mental de CESFAM Juan Pablo II es un programa transversal que atiende a personas de 5 años y más cubriendo todos los rangos etarios del ciclo vital. El programa recibe consultas espontáneas y por derivación de los otros programas del centro de salud familiar.

El equipo de atención es multidisciplinario constituido por médicos familiares con énfasis en atención de niños, niñas y adolescentes, y médicos generales con enfoque en atención adultos. A la vez, contamos con la colaboración del equipo de asistencia social quienes realizan sesiones de encuadre, reencuadre, rescates de pacientes con baja adherencia y pacientes GES que han perdido continuidad de sus controles. El equipo de psicología se mantiene consolidado con el refuerzo de dos alumnas en práctica para cubrir las prestaciones no solo de atención individual por grupo etario, sino realizar actividades de promoción y prevención de salud mental. Finalmente, enfermería participa en este programa mediante la evaluación de personas mayores con queja subjetiva de memoria para las derivaciones de confirmación/descarte diagnóstico de demencias y activar el proceso de evaluaciones posteriores que implica este tipo de queja en los usuarios de 65 y más años.

Por otra parte, el programa de salud mental ha progresado en su participación intersectorial e intermodal. Actualmente se participa regularmente con dos médicos quienes participan en las reuniones del intersector educación-salud para proveer el mejor servicio a nuestros usuarios niños, niñas y adolescentes de modo de alinear acciones integrales en conjunto con el área escolar. Por el mismo hecho, este año se logró realizar dos intervenciones de psicoeducación promocional y preventiva en salud mental a colegios en temáticas de prevención del suicidio y trastornos de la conducta alimentaria con positivo recibimiento de los alumnos asistentes. Así como una charla psicoeducativa de prevención riesgo suicida escolar y primeros auxilios psicológicos dirigida al equipo de profesionales que se reúnen en las reuniones de intersector Salud-Educación.

Además, contamos con la asesoría permanente del nodo de especialidad COSAM La Reina quienes no solo nos orientan en las acciones a realizar con usuarios de mediana

a alta complejidad, sino también para realizar derivaciones a tiempo de quienes requieren un servicio más intensivo e integralizado multiprofesional.

Salud Mental y etapas del desarrollo vital

El programa de salud mental realiza intervenciones a través de todas las etapas del ciclo de desarrollo vital pudiéndose detallar a continuación:

Etapa Infantil 0 a 9 años

En general, nuestros niños y niñas cuentan con una atención multiprofesional médico-psicólogo y asistencia social en cuanto a sus problemáticas de salud mental. Actualmente nuestra población bajo control de la etapa infancia es de un total de 315 niños y niñas. De enero a septiembre de 2022 han ingresado a nuestro programa 30 nuevos niños y niñas y se han egresado solo 2 casos. Asimismo, se ha alcanzado un total 63 controles médicos de salud mental, 97 controles de salud mental psicología y 1 control de asistente social.

Los problemas de salud mental más frecuentes se registran en la siguiente tabla:

Niños, niñas con trastornos mentales		Juan Pablo II
Trastornos del humor (afectivos)	Depresión leve	3
	Depresión moderada	4
	Depresión grave	1
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	Trastorno hiperactivo	9
	Trastorno disocial desafiante y opositor	7
	Trastorno de ansiedad de separación en la infancia	5
	Otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	162
	Trastorno de pánico con agorafobia	0

	Trastorno de pánico sin agorafobia	0
	Fobias sociales	0
	Trastornos de ansiedad generalizada	0
	Otros trastornos de ansiedad	2
Trastornos de la conducta alimentaria		3
Retraso mental		7
Trastorno disocial desafiante y oposicionista		7
Trastornos generalizados del desarrollo		9
Epilepsia		0
Otras		46
Total		265

Tabla 79: (salud mental infantil de 0 a 9. Cefam Ossandón)

Se destaca que el problema de salud más frecuente es "Otros trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia", siguiendo en segundo lugar "otras patologías" y en tercer lugar los "trastornos de tipo hiperactivo" junto a "trastornos generalizados del desarrollo".

La atención de salud mental infantil habitualmente se realiza de modo individual alternando controles de orientación, consejería y trabajo con los padres del niño o niña para ayudar a una mejoría significativa de sus problemáticas de su etapa etaria.

Este año también se adiciona el trabajo promocional y preventivo con madres, padres y personas a cargo de niños y niñas de 0 a 9 años, así como de infantes que frecuentan el CESFAM Juan Pablo II, convirtiéndose el equipo del programa salud mental en agentes activos en la prevención de trastornos de salud mental. Es así como se logró intervenir entre abril y septiembre del año en curso a 14 madres-padres con hijos entre 0 y 9 años en psicoeducación en salud mental con apoyo de folletería, así como a los mismos niños (ver fotos más adelante).

Etapa Adolescente 10 - 19 años

Para el programa de salud mental esta etapa del desarrollo es crítica, ya que los adolescentes comienzan a experimentar notorios cambios biopsicosociales, que

estimulan el replanteamiento de su identidad, la diferenciación con sus padres y familia de origen, el despertar de su sexualidad y atracción por otros pares, así como también la ampliación de su red social a nuevos círculos de referencia. Todo esto hace que los adolescentes se constituyan en un grupo de riesgo porque están más abiertos y dispuestos a experimentar nuevas experiencias de vida, las cuales no siempre son las más gratas. Por lo mismo, el programa salud mental colabora activamente en acciones de intersector que ayude a generar espacios de promoción y prevención de salud mental para la pesquisa e intervención oportuna con quienes requieren de nuestra ayuda.

Actualmente, nuestra población bajo control es de 389 adolescentes. De enero a septiembre de 2022 se han ingresado 52 nuevos jóvenes y se han egresado 24 del programa de salud mental. Asimismo, se han realizado 164 controles médicos de salud mental, 347 controles de psicología y 5 controles por asistencia social.

En cuanto a la prevalencia de trastornos de salud mental en la adolescencia, se puede detallar en la siguiente tabla:

Trastornos de salud mental en la adolescencia		JP II
Trastornos del humor (afectivos)	Depresión leve	27
	Depresión moderada	46
	Depresión grave	6
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia		76
Trastorno disocial desafiante y oposicionista		2
Trastornos de ansiedad		171
Trastornos de la conducta alimentaria		4
Retraso mental		11
Trastorno de personalidad		2
Trastornos generalizados del desarrollo		5

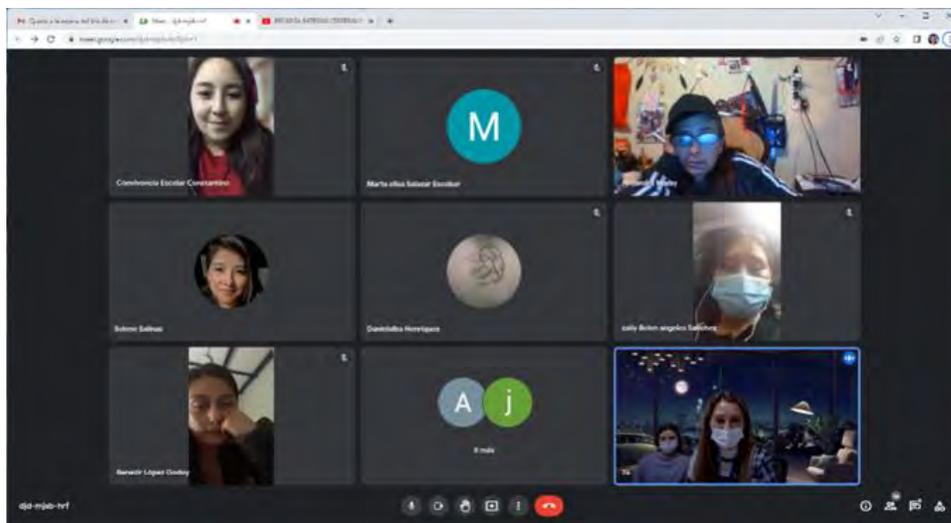
Epilepsia		0
Otras		32
Total		380

Tabla 80: (salud mental infantil de 10 a 19. Cefam Juan Pablo II)

Los trastornos de ansiedad son los que presentan una mayor prevalencia en el grupo de adolescentes, seguido en segundo lugar por “trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia”, y en tercer lugar por los episodios depresivos moderados.

Dado que el grupo adolescente no tiene una alta concentración de actividades es que el programa de salud mental potenció acciones de orden comunitaria a través del trabajo coordinado con el intersector educación concretándose charlas para la prevención y promoción de salud mental respecto a prevenir el suicidio y los trastornos de conducta alimentaria.

Charla prevención de riesgo suicida para padres y madres y niños y adolescentes de 10 a 14 años. Modalidad online.



Charla presencial con estudiantes de educación media en junio 2022 respecto a trastornos de conducta alimentaria donde participó medicina, nutrición y psicología.



Actividades de promoción y prevención de salud mental septiembre y octubre 2022 con todos niños y adolescentes.



Un tema de preocupación en esta etapa de índole Psicosocial es el consumo perjudicial de drogas, que lleva a nuestros jóvenes a experimentar trastornos de salud mental por consumo o a agravar su condición de salud mental previa, y que comienza a afectar progresiva y gradualmente otras áreas de su vida generando muchas veces deserción escolar, abandono del hogar familiar, cambio de relaciones de pares, etc.

En el caso de Cefsam JP II se ha registrado la siguiente prevalencia local:

		JP II
Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicotrópicas	Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	0
	Consumo perjudicial o dependencia como droga principal	12
	Policonsumo	7
	Total	19

Tabla 81: (Trastorno mental por consumo de alcohol o drogas 10 a 19 años. Cefsam JP II)

Llama la atención que no se registra consumo o dependencia perjudicial de alcohol en esta etapa, pero sí de consumo de alguna droga o policonsumo. Si bien el número de frecuencia es bajo, se tiene conocimiento por el intersector que el consumo es mayor en adolescentes, pero quienes consultan en CESFAM son pocos. Por lo cual, es una problemática que requerirá aumentar la pesquisa y ofertar atenciones de promoción que ayuden a psicoeducar a la población adolescente de modo de disminuir el riesgo de incurrir en el consumo perjudicial de drogas de modo de constituirnos en un agente de prevención y protección ante este flagelo que perjudica el proyecto de vida de muchos de ellos.

Salud Mental en personas adultas de 20 -64 años

La fuerza laboral activa de nuestro país se ubica justamente en la adultez, y es donde mayormente se visualizan problemas de salud mental como efecto de las licencias médicas, las cuales lideran en temas de depresión como la principal causa de incapacidad laboral. Asimismo, la persona adulta está expuesta a varios factores estresantes, ya que no solo pasa mayor tiempo afuera por el trabajo, sino que muchas veces están criando sus hijos en diferentes etapas del ciclo vital o están al cuidado de

una persona mayor, lo que los expone a afrontar directamente situaciones complejas de vida personal, familiar y laboral.

A nivel local, nuestra población bajo control de personas adultas asciende a un total de 967 personas en el programa de salud mental, con un ingreso de 126 nuevos usuarios al programa y un egreso de 242 entre enero y septiembre del año en curso. Se han realizado un total de 616 controles de salud mental médico, 915 controles psicológicos y 56 controles con asistencia social en temas de salud mental a septiembre de 2022.

En cuanto a la prevalencia de trastornos de salud mental, este grupo etario evidencia los siguientes datos:

	JP II	
Trastornos del humor (afectivos)	Depresión leve	69
	Depresión moderada	214
	Depresión grave	34
	Depresión post parto	1
	Trastorno bipolar	0
Trastornos de ansiedad	566	
Esquizofrenia	1	
Primer episodio esquizofrenia con ocupacion regular	0	
Trastornos de la conducta alimentaria	8	
Retraso mental	8	
Trastorno de personalidad	101	
Trastornos generalizados del desarrollo	3	
Epilepsia	0	
Total	989	

Tabla 82: (Trastorno de salud mental adulto 20 a 64 años. Cefam Juan Pablo II)

La mayor frecuencia de patología de salud mental que consulta en personas adultas corresponde a cuadros de tipo ansioso, siguiendo en segundo lugar los cuadros afectivos (depresión moderada) y en tercer lugar los trastornos de personalidad. Por lo mismo se tiene en proyecto 2023 implementar trabajos grupales para abordar los cuadros ansiosos mediante técnicas de relajación mental y corporal de modo de lograr un mayor alcance de abordaje de este tipo de desbalance de la salud mental. Asimismo, se quiere realizar trabajos psicogrupales con quienes sufren cuadros afectivos. Se continuará con las acciones de promoción de salud mental con los usuarios de CESFAM JP11 para incentivar el adoptar hábitos saludables que ayuden a tener un mejor balance mental y emocional de modo de disminuir el riesgo de sufrir alguna patología vinculada a tema psicológico-psiquiátricos. Se mantendrá el apoyo a grupo de autoayuda Psicocalistenia, con quienes se realizó un encuentro online el pasado junio 2022 y se tratará de aumentar el trabajo con junta de vecinos y otros grupos de autoayuda para afirmar hábitos y acciones en grupo que promuevan el cuidado de la salud mental de este grupo etario. Además de continuar con el ciclo de charlas para padres y apoderados en edad adulta que tienen hijos en etapa escolar de modo de apoyar mediante orientación y consejería sobre temas que pueden generar ansiedad y estrés en ellos al no saber muchas veces resolver problemáticas de sus hijos, de pareja y familiares.

Foto sobre intervención online junio 2022 sobre salud mental y espiritualidad con grupo autoayuda Psicocalistenia.



Al mismo tiempo cabe destacar que en las acciones de promoción y prevención de salud mental, el equipo logró intervenir a 62 usuarios entre las edades de 20 y 64 años

correspondientes a la etapa adulta psicoeducando en prevención del riesgo suicida y trastornos de salud mental con apoyo de folletería alusiva a los respectivos temas.



En cuanto al consumo y dependencia de alcohol o sustancias psicoactivas, que se constituye claramente en un flagelo y factor de alto riesgo en personas adultas se puede observar la siguiente prevalencia pesquisada en CESFAM JP11:

Trastornos de Salud mental por consumo perjudicial de sustancias psicoactivas	JP11
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	44
Consumo perjudicial o dependencia como droga principal	24
Policonsumo	63
Total	131

Tabla 83: (Trastorno de salud mental por consumo alcohol o drogas adulto 20 a 64 años. Cefam Juan Pablo II)

Claramente en este grupo etario se puede observar una recurrencia mayor del policonsumo en personas adultas estando en segundo lugar el consumo problemático de alcohol. Actualmente CESFAM Juan Pablo II cuenta con la opción de derivar a estos usuarios al PAB programa especializado de APS para el tratamiento de personas que consumen tabaco, alcohol o sustancias psicoactivas. No obstante, debido a las graves afectaciones que genera la adicción en este grupo etario es que se hace necesario abordar este tema de modo promocional y preventivo e intersectorialmente de modo de reducir el riesgo a incurrir en estos tipos de hábitos.

Salud mental en personas mayores

En general, las personas mayores presentan una alta demanda de atenciones de salud mental, así como una excelente adherencia para una intervención más efectiva. En esta etapa, las personas mayores no solo se ven enfrentadas a importantes crisis normativas sino también a enfermedades que van generando una pérdida de su autonomía y claridad cognitiva.

En CESFAM Juan Pablo II tenemos una población bajo control de 230 personas de 65 y más años. Entre enero y septiembre del presente año se han ingresado al Programa de Salud Mental un total de 26 personas mayores y se han egresado 14. Asimismo, se han

realizado 140 controles de salud mental médico, 252 controles psicológicos y 3 controles de asistencia social.



En cuanto a las patologías más recurrentes de salud mental en personas mayores se pueden exhibir las siguientes según tabla:

		JP II
Trastornos del humor (afectivos)	Depresión leve	26
	Depresión moderada	62
	Depresión grave	3
	Trastorno bipolar	0
Trastornos de ansiedad	Trastorno de estrés post traumático	0
	Trastorno de pánico con agorafobia	0
	Trastorno de pánico sin agorafobia	0
	Fobias sociales	0

	Trastornos de ansiedad generalizada	13
	Otros trastornos de ansiedad	90
Demencias (incluye alzheimer)	Leve	14
	Moderado	4
	Avanzado	2
Esquizofrenia		1
Retraso mental		1
Trastorno de personalidad		9
Trastorno generalizados del desarrollo		0
Epilepsia		0
Otras		35
Total		260

Tabla 84: (Salud mental personas mayores. Cefam Juan Pablo II)

Destaca como patología mayormente recurrente los trastornos ansiosos, en segundo lugar, los trastornos depresivos y en tercer lugar las demencias. En el caso de situaciones de violencia intrafamiliar solo se ha registrado un caso en CESFAM JP II entre enero y septiembre de 2022.

Por lo cual, la mayor demanda de prestaciones versa en las tres categorías anteriormente mencionadas. Dado estas condiciones y realidad de los tipos de trastornos de salud mental presentados por las personas mayores, es que el programa de salud mental de CESFAM Juan Pablo II se incorporó a la mesa técnica intersectorial de la comuna para trabajar proyectos y desafíos sobre la salud mental de personas mayores, siendo el primer gran logro la implementación y ejecución en este 2022 del proceso diagnóstico y tratamiento de demencias en personas mayores junto a cuidadores cumpliendo además con la ley Ges 85 sobre el concierne (Taller de Trato Digno)



En cuanto al proceso diagnóstico de confirmación/descarte de demencias CESFAM Juan Pablo II cuenta con evaluación por enfermería de queja subjetiva de memoria, con derivación a evaluación neuropsicológica y funcional cuando los resultados salen alterados, además de la orden de exámenes médicos pertinentes y la atención médica integralizada de todas estas informaciones para un correcto diagnóstico de demencias, con su consecuente derivación a nivel terciario para su diagnóstico diferencial y posterior ingreso al taller de tratamiento de demencias leves y cuidadores en CESFAM Juan Pablo II si corresponde a una demencia leve, derivación a COSAM en caso de demencias moderadas a avanzadas y en el caso de descarte de la condición realizar la derivación a asistencia social para derivar a personas autovalentes a los diversos servicios que posee la red intersectorial comunal como son CIAM, Programa Más entre otros.

Asimismo, en cuanto a temas de promoción y prevención de salud mental este año se logró realizar intervención a 60 personas mayores en temáticas asociadas a la prevención del riesgo suicida y trastornos de salud mental apoyando con folletería alusiva al tema.

Otras nuevas prestaciones del Programa Salud Mental de CESFAM JP II

El programa de salud mental de CESFAM Juan Pablo II en su objetivo de una mejora continua de su servicio también cuenta actualmente para todos los grupos etarios de los siguientes nuevos servicios:

- **Pack de psicoterapia individual:** Es un servicio profesional de psicología que consta de 10 sesiones de 60 minutos de duración con una frecuencia de citación semanal. Estos packs son puntualmente pedidos para casos prioritarios de alto riesgo que no cumplen con los criterios de derivación a nodo secundario, pero que requieren una atención semanal.
- **Clave Azul Psicología:** Es una nueva prestación psicodiagnóstica que cubre los grupos etarios de riesgo suicida que son adolescentes, adultos y personas mayores. Es un turno rotativo de psicólogos quienes de lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas reciben consultas espontáneas sin agendamiento que presentan riesgo suicida para su contención, estabilización y tamizaje para determinar el grado de severidad de la sintomatología de modo de derivar a medicina en caso que se requiera medicación o derivación a internación hospitalaria, se coordine con asistencia social el seguimiento de los casos y se priorice el agendamiento de horas de salud mental de modo de reducir el riesgo de un intento suicida.

CEAR “Centro Exclusivo de Atención Respiratoria”

En el marco de la estrategia de respuesta comunal a la pandemia por SARS-COV-2 y en consistencia con la estrategia de respuesta de atención primaria, orientadas por el MINSAL, frente a la crisis sanitaria más grande del último tiempo la municipalidad propuso enfrentar la emergencia a través del denominado “Centro Exclusivo de Atención Respiratorias” CEAR. Este tipo de centro ofrece una respuesta oportuna en el acceso a la atención y focaliza sus prestaciones en el manejo de enfermedades respiratorias.

Por esta razón, destaca un trabajo coordinado con la red de urgencia comunal, SAPU, descomprimiendo dicha red asistencial, permitiendo así responder de manera eficaz frente a la solicitud de la comunidad. Tanto la implementación y organización de la unidad se realizó de manera paulatina a medida que la demanda de la atención respiratoria lo requiera.



Organización y funcionamiento

Actualmente se organizó la infraestructura del CESFAM Juan Pablo II, estableciendo que las atenciones respiratorias se realicen en conjunto con las prestaciones de las salas ERA e IRA en el antiguo Sector A.

El funcionamiento es el mismo horario de CESFAM, esto quiere decir, de lunes a jueves de 8:00 hrs. a 17:00 hrs. y los días viernes de 8:00 a 16:00 hrs. La admisión de los últimos pacientes es según la demanda que exista, esto para resguardar la correcta atención.

Habilitación de espacios de atención

La complejidad del manejo de los cuadros respiratorios moderados o severos, implican que se puedan dar un sinnúmero de situaciones y escenarios posibles que deben ser considerados dentro de la respuesta, mientras que los casos leves demandan una menor asistencialidad.

Es por esto, que se visualiza la instauración de un mínimo de infraestructura en CEAR que permitiría dar una atención oportuna, eficiente y eficaz otorgando la resolución del problema de salud o el traslado a un nivel de atención de mayor complejidad si corresponde.



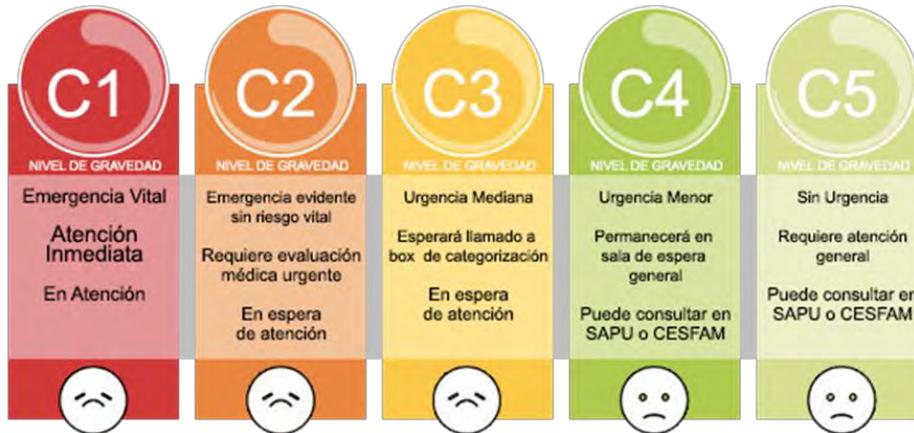
Población beneficiaria

Los beneficiarios a atender corresponden a los usuarios de la comuna, independientemente de la previsión de salud, que consulten de forma espontánea por problemas de salud de carácter respiratorio, es decir, de cualquier grupo etario y con independencia del establecimiento de origen o inscripción.



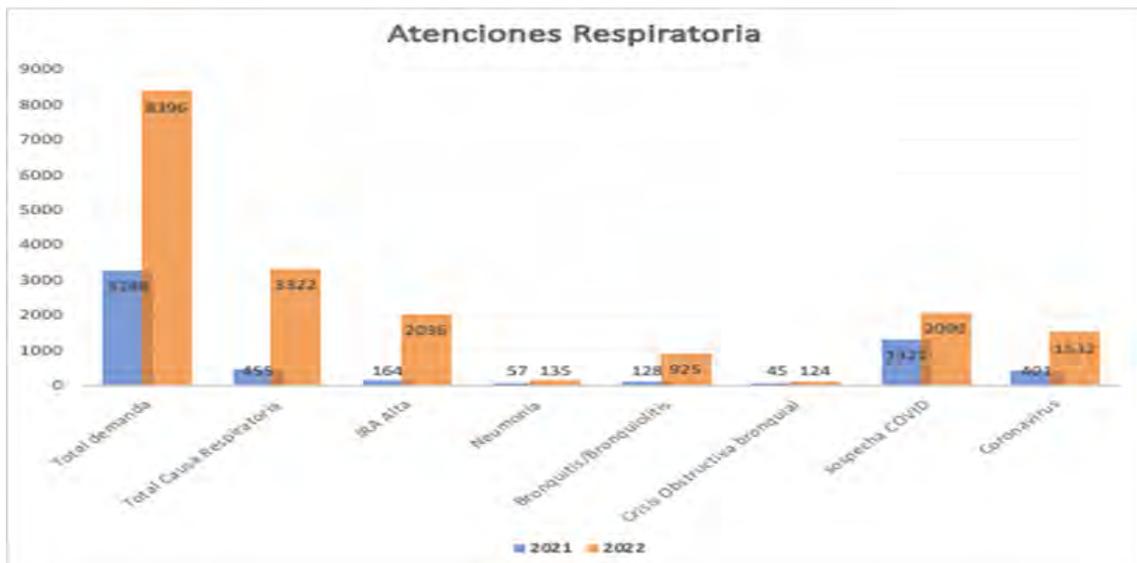
Sistema de Admisión

Cabe destacar que la atención no es por orden de llegada, sino por gravedad. Este es un proceso realizado por personal de salud, en el cual, a través de preguntas y control de signos vitales, se clasifica al usuario en 5 categorías para determinar el orden de atención, estas van desde, C1 (urgencia vital) a C5 (atención general).



Atenciones de Urgencia

A continuación, se desglosan las atenciones respiratorias con mayores consultas, desde enero a septiembre realizando una comparación 2021-2022.



Fuente: Informe de Atenciones por Diagnóstico Urgencia Web 2021-2022

Tabla 85: Atenciones de Urgencia

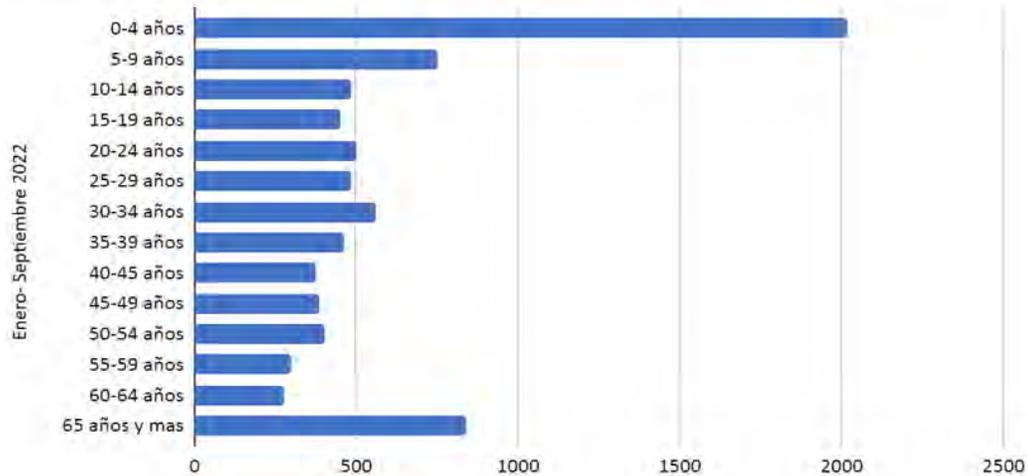
Atenciones de Urgencia	2021	2022
Total demanda	3288	8396
Total Causa Respiratoria	455	3322
IRA Alta	164	2036
Neumonía	57	135
Bronquitis/Bronquiolitis	128	925
Crisis Obstructiva Bronquial	45	124
Sospecha COVID	1322	2090
Coronavirus	401	1532

Se clasificaron las 8 consultas más frecuentes en la población durante el periodo enero-septiembre del presente año, con un total de 8.396 atenciones, de éstas el 24% de las consultas son por Sospecha COVID y el 18% corresponde a confirmación diagnóstica de COVID.

Cabe destacar que la demanda de atención aumentó un 155% en comparación con el año 2021.

A continuación, se desglosa las atenciones realizadas durante el mismo periodo, por rango etario. Destacando en menores de 4 años con 2.017 consultas y mayores de 65 años con 838, respectivamente.

Atenciones de urgencia realizadas en establecimientos de atención primaria no SAPU.



Fuente: REM 08. 2022

Desde el inicio de la pandemia, CEAR se ha caracterizado por la atención de patologías respiratorias agudas, no obstante, al ir disminuyendo las restricciones establecidas por el gobierno la demanda de patologías crónicas respiratorias ha aumentado, esto permite un trabajo colaborativo con las salas ERA e IRA, brindando el apoyo a la compensación en la fase aguda de dichas patologías.

Desafíos 2023 y Buenas Prácticas

- En relación a las buenas prácticas abordadas durante el periodo, se realizó una evaluación estratégica del proceso de atención, estableciendo así un plan de mejora, generando directrices y cambios a los distintos procesos para ser traducidos en un mejor servicio para la comunidad y tiempos de espera.
- Por otra parte, la coordinación implementada con el servicio de urgencia local, SAPU, permite responder oportunamente a las solicitudes de la comunidad. Cabe destacar que, durante la campaña de invierno, se estableció un trabajo colaborativo con apoyo del equipo kinésica de ambos centros, esto permitió mantener la continuidad de atención de usuarios pediátricos, disminuyendo la tasa de traslados a servicios de urgencias hospitalarios.
- Finalmente, y producto del avance de la pandemia, se realizó una modificación de la planta física, acotando sus box de atención, pero manteniendo los mismos estándares de calidad, brindando una atención centrada en la necesidad del

usuario. Esto refleja un alto compromiso por parte de todo el equipo de trabajo y del equipo directivo del CESFAM.

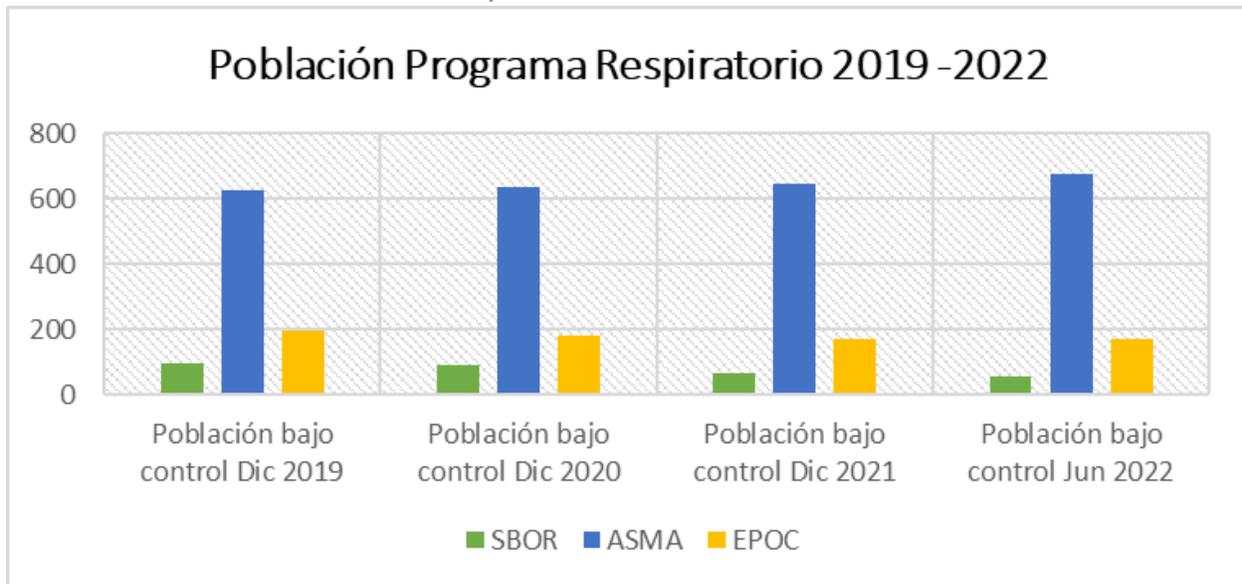
Programa de Enfermedades Respiratorias

Las enfermedades respiratorias crónicas son responsables de una alta carga de enfermedad en el país. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010, el 24,5% de la población adulta sufre de síntomas respiratorios crónicos, lo que aumenta con la edad y menor nivel educacional. La prevalencia de EPOC en Santiago de Chile (estudio PLATINO) fue de 17% en mayores de 40 años y de acuerdo con el autorreporte de enfermedades en la última ENS del 2016-2017, un 5,4% de los adultos refiere asma bronquial, prevalencia mayor en mujeres. Sin embargo, se estima que el asma puede alcanzar entre el 7% y 10% de la población y aún más, debido a subdiagnóstico. Respecto a las muertes, las enfermedades respiratorias crónicas representan el 6% del total de fallecimientos en Chile.

Los Programas IRA y ERA han significado un gran avance en el manejo y control de patologías de alta prevalencia y de gran trascendencia en salud pública. Su modelo representa la adecuación a los enfoques modernos de administración sanitaria, en donde se hace perentoria la colaboración intersectorial e interdisciplinaria. Su objetivo principal es entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas.

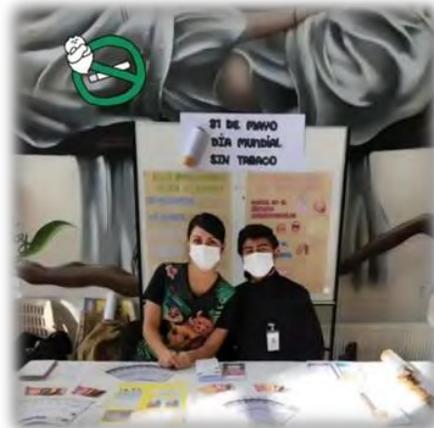
Población bajo control CESFAM Juan Pablo II

Nuestra población bajo control se ha mantenido relativamente estable en cuanto a su cantidad, pero si hay que destacar que se desarrolló un aumento de los asmáticos de un 4,8% que lleva las cifras a un máximo histórico. Esto se debe a que principalmente los meses de mayo y junio del 2022 hubo un aumento de los ingresos de un 300% en comparación al año pasado, debido a factores sociales y ambientales muy distintos al año pasado en que hubo cuarentena por la pandemia del SARS- COV 2.



Principales actividades realizadas 2022

- Retorno a controles presenciales en sala para pacientes bajo control del programa respiratorio, suspendido durante la pandemia.
- Para dar respuesta oportuna, eficaz y eficiente al aumento de demanda en la atención principalmente pediátrica durante el invierno, se implementó con éxito la estrategia "Contingencia respiratoria" en que se contó con refuerzo kinésica diario para mantener las salas respiratorias abiertas de lunes a domingo.
- Se retomó la toma de espirometrías para la pesquisa de enfermedades respiratorias crónicas.
- Se retomaron los talleres de rehabilitación pulmonar grupales para pacientes con diagnóstico de EPOC.
- Se celebró el "Día Mundial Sin Tabaco", con un stand informativo para la comunidad.
- En el marco de promoción de salud, se realizó la actividad "Conociendo mi CESFAM" en donde niños del Jardín Infantil Paidahue asistieron a Sala IRA y se les pudo conversar sobre prevención de enfermedades respiratorias, entre otras cosas.



Informe epidemiológico

En enero del 2020 la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró el brote de una nueva enfermedad por coronavirus en China, como una Emergencia de Salud pública de relevancia internacional. El 11 de marzo se declaró oficialmente una pandemia por SARS-Cov 2, conocido como COVID-19, luego de haberse propagado la infección a una gran cantidad de países del mundo.

El primer caso en Chile fue diagnosticado el 3 de marzo del 2020, desde ahí que se creó un sistema de seguimiento que fue evolucionando a través del progreso de la pandemia, destinado a orientar, acompañar, atender e informar a los usuarios con síntomas respiratorios con sospecha o confirmación de diagnóstico COVID-19. Así este

sistema de seguimiento nos permitió tener conocimiento del comportamiento epidemiológico de nuestro territorio, e identificar signos y síntomas de alarma, para priorizar atención presencial de pacientes de manera simultánea durante todo su proceso de enfermedad.

Actualmente en nuestro país dado las altas tasas de vacunación, disminución importante de fallecidos y de la ocupación de camas críticas, se ha permitido la adecuación de las medidas de prevención y control a un escenario de apertura y de “vuelta a la normalidad”

MINSAL

Resumen	Realizando un resumen en el análisis de cómo se ha desarrollado la pandemia entre Enero 2022 hasta Octubre del presente año, hemos podido presenciar cambios importantes.
Primer Trimestre (enero, febrero, MARZO)	<p>Cuarta ola</p> <p>Cepa Omicrón. Corresponde a la Ola de COVID más grande hasta ahora en Chile con cifras de hasta 15.900 casos diarios. En la comuna llegamos a un peak de hasta 830 casos diarios, con altos índices de positividad (18%)</p> <p>potenciación de recursos en cear y en seguimiento covid</p> <p>Se debe potenciar el recurso humano y material del Centro de atención exclusivo Respiratorio (CEAR). Con aumento de espacio físico, implementación de horario de extensión y fines de semana, reconversión de recurso humano, porque además correspondía a etapa de vacaciones de verano.</p> <p>Se agrega un tercer médico de seguimiento al equipo de trazabilidad.</p>

<p>segundo trimestre (abril, mayo, junio)</p>	<p>INICIO DE APERTURA</p> <p>La curva epidemiológica baja, se estabiliza y comienzan las fases de apertura, disminución de aforos, desaparición del contacto estrecho y de su aislamiento, se retoman clases presenciales en todo Chile y a todo nivel educacional</p> <p>SEGUIMOS CUIDANDONOS PASO A PASO</p> <p>Se inicia nuevo plan de gobierno "seguimos cuidándonos paso a paso". La orientación de los recursos del CESFAM va en destino a ampliar la cobertura de atenciones del CESFAM y en el área respiratoria se orienta a otras enfermedades respiratorias agudas que se ven fuertemente aumentadas por las fases de apertura y el aumento de la circulación viral.</p>
<p>TERCER TRIMESTRE (JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE)</p>	<p>QUINTA OLA COVID</p> <p>Aumento significativo de los contagios COVID-19, en presencia de una sobrecarga importante del sistema de salud producto del aumento de las infecciones respiratorias y hospitalizaciones no respiratorias.</p> <p>CAMPAÑA INVIERNO</p> <p>Probablemente este trimestre fue el más desafiante que hemos tenido en años, debido a que presenciamos un rebrote explosivo de enfermedades respiratorias en adultos y niños, secundario a la fase de apertura y reingreso a clases presenciales.</p>
<p>CUARTO TRIMESTRE (OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE)</p>	<p>FASE DE APERTURA</p> <p>Se elimina el uso de las mascarillas, ya no hay restricción de aforos, deja de exigirse el pase de movilidad, disminuyen los días de cuarentena y el gobierno realiza la indicación de que los CESFAM vuelvan a la normalidad dentro de lo posible de acuerdo a su realidad local. Comienza a verse nuevamente aumento de casos COVID-19 a pesar de la disminución de los días de aislamiento.</p>

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO DURANTE EL AÑO 2022

Como se ha expuesto anteriormente en la descripción de la evolución de la pandemia este año 2022, se fueron creando cambios constantes de acuerdo a la situación epidemiológica. Estos cambios estuvieron siempre orientados a fortalecer el CESFAM y la “vuelta a la normalidad” pero sin descuidar el manejo de la pandemia.

Dentro de la estrategia general, se mantuvo la división de flujos en el CESFAM asegurando la atención diferenciada de usuarios con patologías respiratorias, tanto agudas como crónicas, concentrando estas atenciones específicas en CEAR (Centro de atención exclusiva respiratoria). Para esta división de flujos se mantuvo la implementación del TRIAGE en la entrada principal del CESFAM, además del fortalecimiento de recursos comunicacionales que informan a nuestros usuarios la derivación a CEAR.

Las principales funciones del encargado de epidemiología se basan en:

- Ingreso y revisión frecuente de la plataforma EPIVIGILA.
- Manejo de agenda del equipo de trabajo COVID-19.
- Revisión diaria de todos los pacientes atendidos con sospecha de COVID en la comuna, fueran positivos o no.
- Colaboración en las estrategias BAC.
- Capacitación y replicación de información ministerial al equipo de salud.
- Supervisión constante de las notificaciones ENO de los médicos del centro.
- Canalizar información de forma transversal.
- Validación de notificaciones tanto positivas como negativas.
- Participación en reuniones de las diversas autoridades sanitarias.
- Velar por la confirmación y seguimiento de casos COVID (+).
- Creación de indicadores comunales.
- Resolución de alertas espontáneas.
- Comunicación constante a nivel comunal con equipos de salud.
- Coordinación directa con Equipo de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento de la comuna.
- Gestionar residencias sanitarias según necesidad.
- Dar respuesta oportuna a solicitudes espontáneas.
- Refuerzo del uso de EPP en el centro de salud.
- Refuerzo de medidas de prevención y autocuidado en el centro de salud.

Equipo TTA

El equipo de TTA en un inicio del año consistía en 2 duplas, una dupla a cargo del equipo del CESFAM Ossandón y una dupla a cargo del equipo del CESFAM Juan Pablo II.

A partir de abril 2022 se decide dejar sólo 1 dupla comunal que además queda trabajando de manera fija de martes a viernes en la aldea del encuentro y los días lunes apoyando a operativo de SEREMI y realizando BAC a los funcionarios de la red comunal.

Durante la última semana de agosto hasta fines de octubre de 2022 la dupla se ubica físicamente en "Punto Vacunación La Reina", dirección: Valenzuela Llanos 8771.

Por último y por indicaciones de SEREMI de Salud, la búsqueda activa de casos se orienta según las necesidades locales en zonas priorizadas por la autoridad sanitaria regional, lo que conlleva a eliminar el punto BAC fijo de la comuna y solo se testea en CEAR y SAPU a partir de noviembre.

Uno de los puntos centrales de la estrategia de TTA, es la búsqueda activa de casos (BAC) en la comunidad. El objetivo de ésta es detectar y aislar oportunamente los casos, de manera de cortar la cadena de transmisión, mediante el aumento de la cobertura y la oportunidad del testeo mediante RT-PCR.

- Llevar muestras a CEAR o SAPU dependiendo del día de la semana e ingresarlas al sistema "syslab".
- Rotular las muestras, cuadrar el número y firmar una hoja de entrega de estas muestras en el centro.
- Apoyar los días lunes de cada semana los operativos de SEREMI en la Aldea del Encuentro.

Total de Antígenos realizados en la Comuna La Reina año 2022



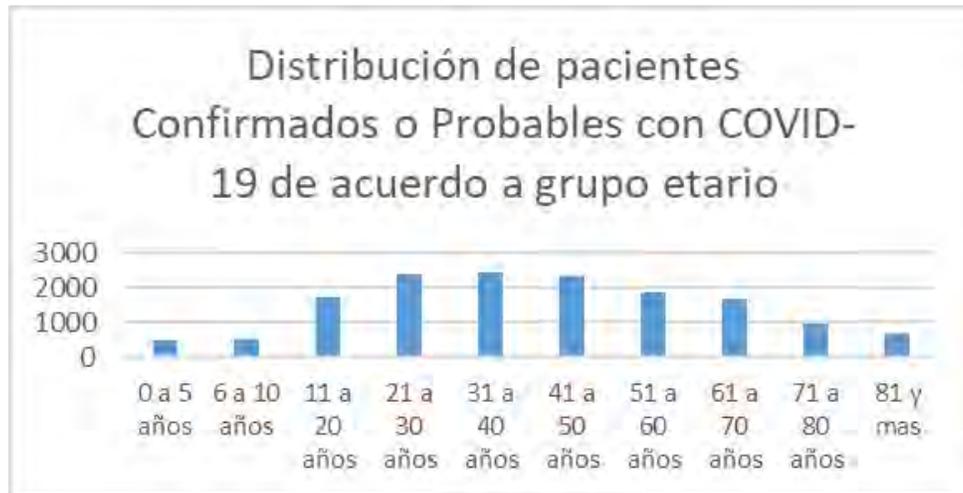
Tabla 86: Total de PCR por Sospecha en la comuna y sus resultados

RESULTADO EXAMEN	NÚMERO
POSITIVO	345
NEGATIVO	681
INDETERMINADO	12
RECHAZADO	5
TOTAL	1043

Tabla 87: Total de exámenes PCR por BAC de la Comuna y sus resultados

RESULTADO EXAMEN	NÚMERO
POSITIVO	1378
NEGATIVO	10701
INDETERMINADO	108
RECHAZADO	34
TOTAL	12.221

Distribución de pacientes confirmados o probables según edad

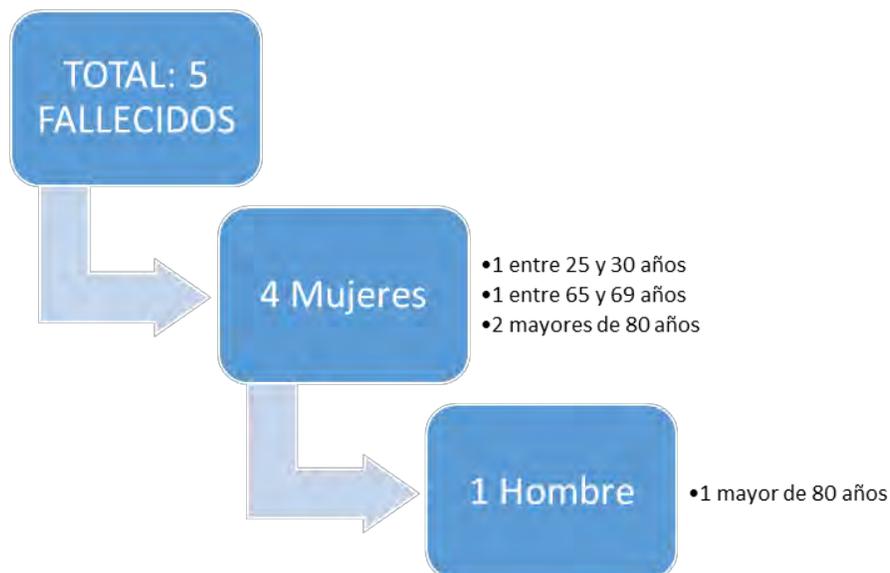


Visitas Domiciliarias realizadas el año 2022 de acuerdo a la edad



Fallecidos de acuerdo a nuestro territorio

El conteo de pacientes fallecidos es una estadística que en realidad está sesgada, debido a que esta información la hemos obtenido a través del seguimiento telefónico y visitas domiciliarias a nuestros usuarios. El año 2021 el SSMO nos enviaba esta información, pero dejó de hacerlo hace un tiempo.



VIRUELA SÍMICA

Evolución de la Viruela Símica durante el año 2022

En el momento de la llegada de los lineamientos para el manejo de usuarios con sospecha de viruela símica por parte del SSMO y de SEREMI, creamos como equipo de epidemiología un flujograma ajustado a nuestra realidad local.

Inmediatamente realizamos una presentación en una reunión ampliada y socializamos la información a los funcionarios del CESFAM.

Luego complementamos con capacitaciones grupales a todo el equipo y fuimos manteniendo la comunicación constante con respecto a las actualizaciones asociadas a la patología.

Hasta el mes de octubre 2022, nuestro CESFAM ha pesquisado un caso sospechoso de viruela símica específicamente en CEAR.

Usuario ingresa a triage e inmediatamente se pesquisa su sospecha a través de la entrevista del motivo de consulta. Se activa el protocolo y se procede de acuerdo a lo establecido.

Desafíos 2023

- La pandemia por COVID-19 ha significado en nuestro país un desafío sanitario, económico y social de gran envergadura que, si lo llevamos a nuestra realidad local y como se ha descrito en este informe, se ha caracterizado por constantes cambios durante 3 años consecutivos.
- Por otro lado, este año aparece una nueva alerta sanitaria por la Viruela Símica la cual se ha desarrollado epidemiológicamente de manera estable, pero sigue constituyendo una alerta para los equipos sanitarios.
- Hemos estado además enfrentando desafíos también con otras patologías como síndrome pie – mano – boca, intoxicaciones alimentarias y varicela. Esto sumado a la presencia de una alta carga viral a la cual se ha visto expuesta la población este año 2022.
- Por lo tanto, nuestro desafío estará centrado en la monitorización constante y el manejo de las estadísticas, las cuales se han transformado en parte fundamental de nuestro trabajo. Debemos continuar con las capacitaciones, actualizaciones y ajustes de los flujogramas de atención.
- Proponemos seguir realizando cambios graduales, que se vayan ajustando a los cambios epidemiológicos que vayamos observando, para así dar rápida respuesta ante la necesidad de una reestructuración o de una re-implementación de funciones.

Unidad de Farmacia

Se ha potenciado el manejo interdisciplinario de las personas y el uso racional de los medicamentos, a través de la realización de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. Dichas actividades se han priorizado en aquellas personas con condiciones crónicas, de mayor complejidad, descompensados, que presentan polifarmacia y/o falta de adherencia.

Revisión de la Medicación

Se han detectado y resuelto problemas relacionados al uso de anticoagulantes. Se realizaron intervenciones, que permitieron optimizar el uso de fármacos y mejorar los resultados clínicos.

Conciliación Farmacéutica

Se ha podido realizar el análisis de medicación previa y actual de pacientes que circulan entre niveles de atención, con el objetivo de disminuir duplicidad entre recetas.



Educación Farmacéutica

Durante 2022, se retomaron de manera presencial educaciones sobre farmacoterapias, patologías o cualquier otro tema relacionado al uso de medicamentos u otras sustancias terapéuticas.



Visita Domiciliaria a usuarios con dependencia severa y cuidadores

En el transcurso de este año, se retomaron servicios profesionales farmacéuticos a domicilio, como la revisión de la medicación intermedia, avanzada o seguimiento farmacoterapéutico a usuarios con dependencia severa y cuidadores que lo requieran. Esto ha permitido brindar información relacionada al almacenamiento, preparación, administración y cuidados relacionados al uso de medicamentos en domicilio.

Tabla 88: despacho a domicilio

DESPACHO A DOMICILIO 2022 MAYORES 80 AÑOS	
Mes	Nº Pacientes
Enero	86
Febrero	229
Marzo	220
Abril	224
Mayo	228
Junio	189
Julio	246
Agosto	166
Septiembre	191
Total	1779



Programa de Acompañamiento Psicosocial

Desde el mes de abril del año 2017 nuestro CESFAM Juan Pablo II, comenzó la ejecución del Programa Piloto de acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias en alto riesgo psicosocial en la atención primaria de salud; Programa que va en

directo beneficio de Familias con personas de entre 0 a 24 años que presenten indicadores de vulnerabilidad social y que se encuentren inscritas en el CESFAM.

De esta manera, el programa, tiene como propósito “Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de Salud Mental” , facilitando de esta manera la vinculación del niño, niña, adolescente o joven a diversas prestaciones otorgadas por el Centro de salud familiar, como asimismo a otros programas de la comuna, promocionando de esta manera su calidad de vida personal, familiar y comunitaria.

En la actualidad, y tal como lo establece el convenio, el programa cumple con la atención de 27 familias equivalentes al 3% de cobertura de la población en Alto Riesgo Psicosocial, con un tiempo de intervención mayor a 12 meses en la mayoría de los casos.

Durante el periodo 2022 se cumplen las metas mensuales de prestaciones que incluyen visitas domiciliarias, rescates telefónicos regulares, participación en consultorías de salud mental, equipo de salud, educacional entre otras.

Asimismo, se han generado redes con diferentes programas de comunas aledañas como FAE Peñalolén, PPF Peñalolén, Cepij y PIE Ñuñoa.

Se proyecta para el año 2023, seguir cumpliendo las metas presupuestadas debido a que existe demanda de usuarios en espera de poder ingresar al programa.

CENTRO ODONTOLÓGICO



La atención Odontológica municipal de la comuna de La Reina se concentra en el Centro Odontológico que es uno de los 5 centros que conforman la red de atención comunal en salud. El Centro Odontológico se encuentra ubicado desde hace más de 30 años en calle Cordillera 25, y entrega atención en el radio geográfico correspondiente a la Unidad Vecinal N.º 13, Unidad Vecinal N°13B; sus límites corresponden a las calles Av. Fernando Castillo Velasco por norte, por sur Av. José Arrieta, Av. Las Perdices al Oriente y Av. Jorge Alessandri al Poniente.

Este centro dental entrega actualmente cerca de 50 prestaciones distintas de forma transversal en todo el ciclo vital de nuestros usuarios, cubriendo en forma prioritaria atención de gestantes, pre-escolares y escolares desde los 6 meses de vida hasta los 19 años, atención a adulto mayor crónico (Diabéticos y/o en PSCV), atención odontológica domiciliar para pacientes con dependencia severa y atención de morbilidad odontológica para adultos mayores de 20 años.

El Centro Odontológico además está apoyado por un box dental ubicado en el CESFAM Ossandón y un box dental en

CECOSF Dragones de la Reina, cuyo trabajo en conjunto contribuye a cumplir con las metas que plantea el MINSAL año a año, así como los requerimientos de la comunidad y vecinos.

Después de un exitoso proceso de remodelación, llevado a cabo el año 2019 con financiamiento municipal, y, con apoyo del Programa de Mejoramiento de Infraestructura del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, orientado al cumplimiento de las normas sanitarias vigentes, el Centro Odontológico, cuenta con seis clínicas completamente remodeladas y muy bien equipadas. El año 2020/2021 se han

continuado las modificaciones de acuerdo con las indicaciones y recomendaciones de infraestructura para la adecuada bioseguridad de atención odontológica en pandemia COVID-19. Se gestionó la compra e instalación en todos los boxes odontológicos comunales de un sistema de intercambio de aire forzado y climatizador con desinfección UV que renueva el aire de 15 a 19 veces por hora.

También el centro cuenta con un box de rayos dental con equipamiento digital y con mejoras de infraestructura, otorgando en la actualidad atención a más del 35% de la población que reside en la comuna de La Reina y que accede a atención en salud través del sistema público, correspondientes a 39.591 inscritos y validados en dicha red (Fonasa corte septiembre 2022).

Durante el año 2022 se ha mantenido la utilización del carro dental móvil con equipo de rayos digital, si bien, por la contingencia no se ha podido instalar en los establecimientos educacionales, durante



los primeros dos trimestres se ha instalado en el Centro Odontológico como un box adicional para ejecutar y cubrir necesidades de los usuarios.

MISIÓN

El Centro Odontológico tiene como misión contribuir a la promoción, prevención y rehabilitación en salud oral de la población inscrita y validada por FONASA en la comuna de La Reina.

Para esto, siguiendo los lineamientos de la reforma de salud que apuntan a brindar una salud con equidad, participación social, descentralizada y que conlleve satisfacción usuaria, el equipo de trabajo se ha enfocado en brindar una atención oportuna y de alta calidad, enfatizando fundamentalmente en satisfacer las demandas de los usuarios en combinación con el cumplimiento de los objetivos ministeriales.

Durante este año la atención odontológica se ha desarrollado conforme a lo solicitado a nivel nacional de acuerdo con la evolución de la Pandemia, incluyendo los programas complementarios que financia directamente el MINSAL.

VISIÓN

Ser un Centro líder a nivel regional en calidad, otorgando una atención Odontológica integral e inclusiva, con un trabajo comunitario en terreno e intersectorialidad, contribuyendo en la promoción del autocuidado individual y familiar, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos incluyendo atenciones de urgencia.

ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Durante los años 2022 hemos fortalecido la coordinación intersectorial con el Departamento de Educación de la Corporación, retomando y fortaleciendo las atenciones para pre-escolares de nuestros establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados. Y reforzando también la promoción y prevención a nuestras usuarias gestantes y pre-escolares por medio de educación y promoción del autocuidado en salud bucal tanto para las madres y el cuidado a sus hijos a través del programa CERO (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico).



También se dictaron charlas de autocuidado en salud bucal para la población adulta mayor autovalente en coordinación con el programa MÁS, talleres de autocuidado y educación que se desarrollaron en el CIAM (Centro Integral del Adulto Mayor).



ORGANIGRAMA



GESTIÓN Y POLÍTICA DE CALIDAD

A fines del año 2021, se realizó un levantamiento de las necesidades de infraestructura de nuestro centro. Estas necesidades fueron plasmadas en un proyecto de mejoramiento de infraestructura que se envió al SSMO, quien accedió a brindar el financiamiento. Las modificaciones de la planta física y con esto gestionar la solicitud de Autorizaciones Sanitarias de nuestro Centro que incluyen; Sala REAS, Sala de Procedimiento Radiológico Dental, Salas de Procedimientos Odontológico y Sala de Procedimiento Odontológico Móvil.

De acuerdo al Decreto N°52 “Aprueba manual que fija el estándar general de acreditación para prestadores institucionales que otorgan atención odontológica”. Documento que entrega directrices, fórmula, fija y controla las políticas de salud a nivel nacional para los Centro Odontológicos, correspondiendo establecer los estándares que deben cumplir los prestadores institucionales del sector salud para someterse al sistema de acreditación institucionales del área.

Manual que se iniciará su implementación y aplicación en nuestro centro el próximo año 2023 de acuerdo a la Pauta de Cotejo entregado en el documento y organizando por un Equipo de Calidad integrado por funcionarios del Centro.

En el año 2021 iniciamos la postulación a un proyecto que se materializará durante el año 2023. El proyecto corresponde a la adquisición de un dispositivo móvil, que está implementado con dos clínicas dentales y equipamiento de radiología, lo que nos permitirá acercar aún más la atención odontológica a la comunidad.



Imagen Referencial

COSAM

Antecedentes generales



El Centro de Salud Mental (COSAM) La Reina, se encuentra ubicado en el sector oriente de la Región Metropolitana, siendo el referente y dispositivo de la red local comunal a nivel de especialidad secundario de salud mental, que aborda y da respuestas a los requerimientos de tratamientos de salud mental.

COSAM cumple el rol de articulador de la red temática de salud mental de la comuna de La Reina, la cual está conformada por los programas de salud mental de atención primaria, de los CESFAM Ossandón y Juan Pablo II. Dicha acción coordinada, permite cumplir con el otorgamiento de una atención oportuna, que inicia con la evaluación y pesquisa de enfermedades de salud mental en los centros de salud familiar, para posteriormente derivar a tratamiento y continuidad de cuidados de especialidad en COSAM. De igual forma, se articula con la red local de servicios, como DIDECO, OPD, educación, OMIL, PREVIENE, CAPJ, cultura y deporte, y especialmente con los Centros de Salud Familiar de la comuna.

La Misión de COSAM La Reina es "Contribuir a aumentar los niveles de salud mental de su población, a través de intervenciones oportunas, pertinentes, integrales y de especialidad, tanto a la persona, su contexto familiar y comunitario a nivel ambulatorio,

otorgada por un equipo transdisciplinario y de alta especialidad que facilita los procesos de atención temprana, recuperación e inclusión y participación social”.

El marco teórico que guía las acciones de COSAM se sitúa en el Modelo de Salud Mental Comunitaria, el cual se centra en una forma de entender y abordar a la persona que presenta problemáticas de salud mental, “presta especial importancia a la persona que padece una enfermedad mental grave y persistente, su familia y en el impacto que esta condición de salud tiene en su entorno; así también, en cómo este entorno contribuye a la recuperación de las personas, favorece la inclusión socio comunitaria y provee las condiciones que contribuyen al pleno ejercicio de sus derechos y bienestar socioemocional... reconociendo a las personas como parte de un grupo familiar y una comunidad, bajo los principios de integralidad, territorialización, ejercicio de los derechos humanos y continuidad de cuidados.”(Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria, Ministerio de Salud, 2018, p. 25)

Cosam La Reina estructura su funcionamiento en torno al acompañamiento de personas en las distintas etapas de su ciclo vital, por lo que cuenta con dos unidades: del adulto e infanto-adolescente. La unidad del adulto cuenta con el programa clínico de Salud Mental del Adulto, los programas para el tratamiento del consumo no controlado de drogas y alcohol (Programa Básico Ambulatorio y Programa Ambulatorio Intensivo) y el Programa de Rehabilitación Psicosocial; la unidad infanto juvenil cuenta desde este año, con el programa piloto “Niños Niñas y adolescentes con consumo problemático en alcohol y drogas con énfasis en situación calle y programas SENAME”.

Habitualmente las prácticas se sostienen desde la interdisciplinariedad del trabajo, integrando las perspectivas de los equipos conformados por profesionales y técnicos del área de la Salud Mental entre los que se cuentan trabajadoras sociales, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, técnicos en rehabilitación y psicopedagoga, además de una unidad administrativa y estadística. En concordancia con las directrices sugeridas en el Modelo de Gestión Comunitaria (referencia), COSAM La Reina busca aglutinar las perspectivas y estrategias de los profesionales y técnicos en un Plan de Cuidados Integral asociado a cada usuario/a que contempla objetivos en torno a las esferas emocionales, social-familiar, ocupacional, entre otras. Dicho Plan de Cuidados Integral tendrá relación con los intereses, necesidades y problemáticas de cada usuario/a y contempla una intervención centrada en la persona, su familia y su comunidad. En cuanto a la modalidad de atención directa habitual podemos referir las prestaciones individuales por cada uno de los profesionales, con distintas frecuencias y tiempos estimados; las intervenciones psicosociales de grupo; las visitas domiciliarias por uno o más profesionales y técnicos y el acompañamiento terapéutico de usuarios y usuarias en sus contextos de circulación cotidiana.

Actualmente en Chile, así como en todo el mundo a raíz de la experiencia pandémica, los problemas y trastornos mentales que ya constituían la principal fuente de carga de enfermedad, ha incrementado los niveles de demanda por atención, que los equipos de salud están abordando con gran sobrecarga. Lo anterior conlleva a replantear la forma de aplicar el plan de continuidad de cuidados, así como incorporar nuevas actividades de salud que se adecuen a las necesidades de las personas y los recursos disponibles, tal como el trabajo en terreno, apoyo en otras actividades de salud como la vacunación y el perfeccionamiento de la telemedicina en este nivel de salud.

Respecto de los efectos de la pandemia, según la UNICEF, en estudio realizado, esta ha cobrado un alto precio. Los primeros resultados de una encuesta internacional realizada por UNICEF y Gallup entre niños y adultos de 21 países –que se adelanta en el Estado Mundial de la Infancia 2021– un promedio de 1 de cada 5 jóvenes de entre 15 y 24 años encuestados dijo que a menudo se siente deprimido o tiene poco interés en realizar algún tipo de actividad. Por tanto, las condiciones neuro-psiquiátricas que incidían 23,3% en la pérdida de años de vida por discapacidad o muerte (AVISA), según estudio realizado previo a la pandemia, tendrían que incrementar sus efectos en condiciones actuales.

Objetivo General del Programa Ambulatorio Intensivo

Brindar apoyo y tratamiento biopsicosocial a personas mayores desde los 4 años de ambos sexos, beneficiarios de FONASA, inscritos en los centros de salud de la Comuna de La Reina; que presentan enfermedades de salud mental y psiquiatría, favoreciendo su bienestar y calidad de vida.

Objetivos Específicos Del Programa Terapéuticos

Nivel Individual

- Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio.
- Propiciar el apoyo y guía hacia la problematización y concientización de los factores que facilitan y mantienen el cuadro de salud mental.
- Apoyar la recuperación psico-emocional por medio de la Psicoterapia reparatoria en casos de abuso físico/psicológico/ eventos traumáticos.
- Fortalecer los factores protectores, por medio del estímulo positivo y la racionalización e internalización del cambio, que permitan el logro del proceso de cambio.

- Facilitar por medio de la psico-educación continua y el fortalecimiento de las estrategias de prevención de la descompensación, el poder de reacción y uso de las herramientas otorgadas.
- Apoyar el desarrollo de competencias de integración social.
- Facilitar y acompañar el proceso hacia la autonomía.
- Facilitar el proceso de preparación para el egreso de acuerdo a los criterios definidos.
- Realizar acciones de seguimiento posterior al egreso del plan.

Nivel Familiar

- Entregar herramientas concretas que permitan el manejo y comprensión familiar respecto de la enfermedad, así como sus variables y presentaciones.
- Fortalecer factores protectores.
- Apoyar y promover la realización de actividades que permitan la integración social guiada en actividades de tipo social-familiar.
- Promover adecuados estilos de comunicación y convivencia dentro de la familia.
- Aumentar los conocimientos de la familia sobre el manejo farmacológico y redes de apoyo.
- Detección temprana de situaciones potencialmente riesgosas.
- Acción temprana y oportuna en la contención y prevención de posibles recaídas.
- Psico-educar a la familia sobre aspectos legales, relacionados a la salud.

Nivel Comunitario

- Aumentar el grado de cohesión social entre los usuarios de COSAM y su comunidad, favoreciendo la reactivación y generación de redes de apoyo.
- Realizar un trabajo de articulación de las redes (salud, educación, deporte, alimentación, recreación, justicia, cultura, laboral, etc.)

Principios de la Intervención

Pertinencia: en el nivel de acción de especialidad en salud mental y psiquiatría, siempre respetando el campo de intervención y derivando oportuna y adecuadamente los cuadros de otra especialidad.

Flexibilidad: en cuanto a disponer de estrategias innovadoras y adecuadas para mantener los cuidados integrales de nuestros usuarios, incluso en situación de emergencia como lo experimentado en pandemia. El equipo realiza actividades de contención y apoyo en temáticas sociales y de abastecimiento de nuestros usuarios.

Oportunidad: Este principio supone que al momento de requerir atención en salud mental un usuario/a, según los criterios definidos por la red de salud, esta se provea de la manera más pronta posible, en contexto de pandemia, se mantuvo el ingreso presencial de los usuarios por GO GES.

Calidad: incluso en contexto de emergencia sanitaria y confinamiento, el equipo profesional, mantuvo contacto y atención de usuarios, manteniendo un alto nivel de registros de ficha clínica, derivación y contra-derivación.

Integralidad: ante las múltiples necesidades a nivel social, de abastecimiento, de continuidad de tratamiento de salud física y mental, el equipo desempeña acciones con la red municipal y salud, para dar atención oportuna a los usuarios y sus familias.

Innovación: incorporar nuevos programas a COSAM, con enfoque de ciclo de vida y grado de vulnerabilidad.

Cuidado de equipo: programación de actividades de autocuidado, general, por equipo y capacitaciones para aumentar las habilidades técnicas y humanas del equipo.

Enfoque de derecho: comprensión de la salud mental desde un enfoque de ejercicio de derechos, curso de vida y determinantes sociales.

Promoción de la salud mental: Generar acciones de promoción y detección temprana de problemáticas de salud mental, atención y continuidad de cuidados, basados en la rehabilitación, recuperación e inclusión socio comunitaria.

Trabajo de red intersectorial: Salud Mental se consolida en las redes integradas de servicios de salud.

Equidad e inclusión: interculturalidad, inmigrantes, población trans, discapacidad y perspectiva de género.

Gestión de cuidado, con un responsable de cada caso, modelo de gestor terapéutico.

Financiamiento

COSAM La Reina, recibe su financiamiento a través de Convenios anuales y bianuales celebrados con el Servicio de Salud y SENDA. Los programas SSMO se concentran en un solo convenio que alcanza un presupuesto anual de \$263.645.162.

Desde el 2019 se suma el convenio de inversión de SENDA a través del piloto nacional de niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y drogas, con énfasis en situación de calle y programas SENAME, al año 2022 el monto de convenio es de \$113.352.140.-

Financiamiento COSAM La Reina 2022 por **\$376.997.302.-**

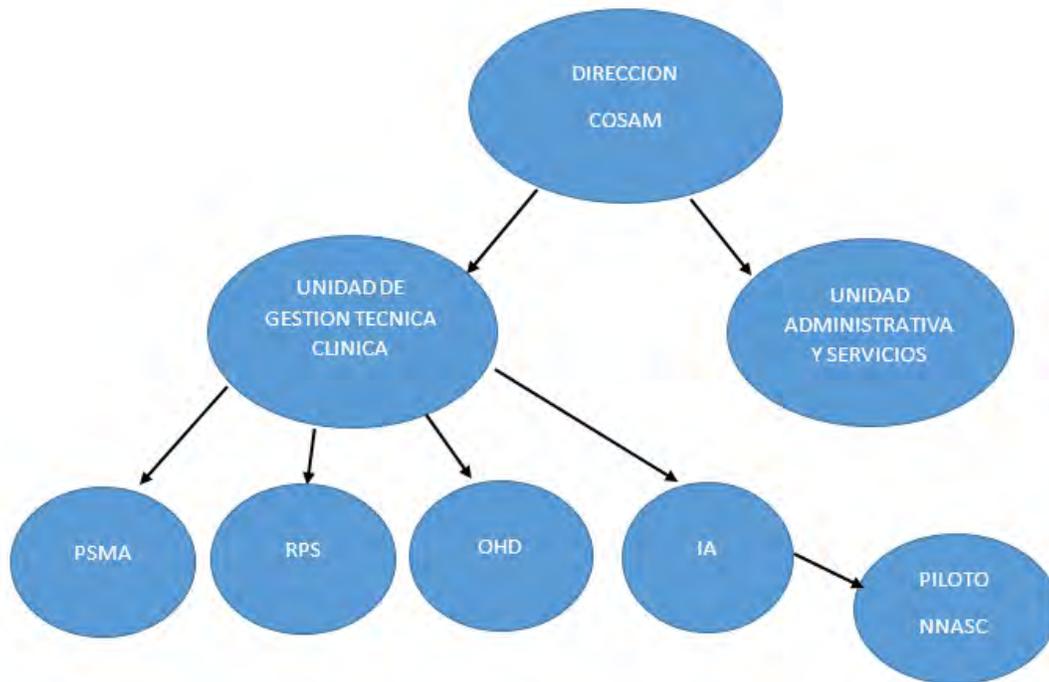
Aspectos administrativos y técnicos

El centro de salud mental COSAM, cuenta con un equipo administrativo de profesionales preparados para la atención de pacientes de salud mental, de cuadros complejos, estableciendo un sistema de cuidados integrales, que proporcionen la integración y máximo cuidado de las situaciones complejas, que beneficien el bienestar de nuestros usuarios y comunidad.

La pandemia nos permitió aprender e implementar estrategias de ajuste y flexibilidad a las condiciones sanitarias que en la actualidad se mantienen vigentes, como el trabajo remoto online ya sea para las intervenciones y actividades clínicas como las propias de la red de salud mental en consultorías.

En este año 2022, las actividades de tratamiento retoman la normalidad con énfasis en la presencialidad y manteniendo un flujo activo de ingresos, por la alta incidencia de nuevos casos y casos antiguos con cuadros ansiosos y agudos post-pandemia.

Organización administrativa



Programas COSAM

- Programa de Salud Mental del Adulto **PSMA**
- Programa de Rehabilitación Psicosocial **RPS**
- Programa de Tratamiento de adicciones **OHD**
- Programa Unidad Infanto Adolescente **UIA**
- Programa Piloto de tratamiento de alcohol y drogas de Niños, niñas y adolescentes con énfasis en calle y residencias SENAME **NNASC**

Equipo COSAM

Dotación

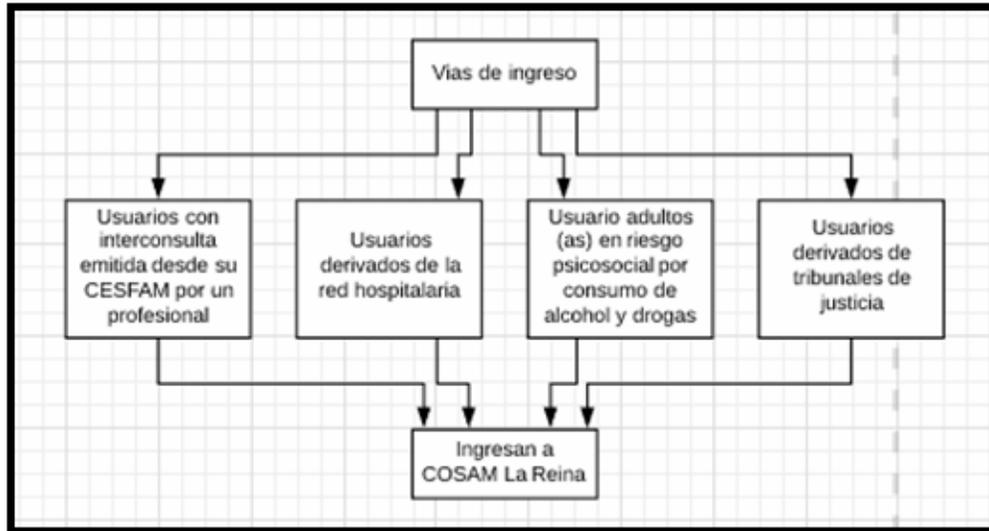
Tabla 89: Dotación COSAM 2022

ÁREA	CARGO	Nº PERSONAS	Nº HORAS SEMANALES
Dirección	Directora	1	44
Profesional Médica	Psiquiatra Infanto- adolescente	1	16
	Psiquiatra adulto	2	44
Profesional No Médica	Trabajadores Sociales	4	176
	Terapeuta Ocupacional	5	165
	Psicólogos	7	231
Técnica	Técnico en Rehabilitación	3	110
Administrativa	Administrativos	4	165
	Estadístico	1	44
Servicios y Aseo	Auxiliar de Aseo	2	66

En el año 2022 se suman al equipo 3 profesionales, financiado por SSMO, con fondos de saludablemente, que se suman a la unidad de adultos de COSAM. 44 horas de Psicología, 44 horas de terapia ocupacional y 44 horas de técnico en rehabilitación.

Respecto de los psiquiatras, este año hubo renuncias de los profesionales y hubo una crisis de cobertura de cargos no solo en este COSAM, sino que en la mayoría de los dispositivos del sector oriente.

Criterios de ingreso y flujograma



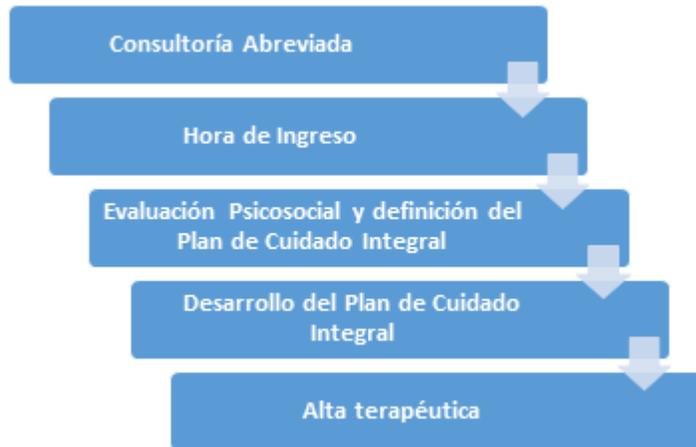
El Centro de Salud Mental Comunitaria, brinda atención a las siguientes personas:

- Usuarios/as adscritos al Fondo Nacional de Salud, FONASA y PRAIS
- Usuarios/as inscritos en los CESFAM de la comuna de La Reina

Para acceder a atención de especialidad, las personas deben venir derivadas de:

- CESFAM comunales a través de Interconsulta. La cual es revisada por en una instancia técnica denominada Consultoría Abreviada, en donde junto al equipo de salud mental de ambos CESFAM, más la Unidad Técnica de COSAM, se analiza la pertinencia y correspondencia de ingreso a nivel de especialidad.
- Unidades de Psiquiatría y/o Unidad de Memoria del Hospital del Salvador.
- Unidad de psiquiatría y/o Neurología de Hospital Luis Calvo Mackenna.
- Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.
- Instituto Geriátrico INGER.
- Tribunales de Justicia.
- Red Ministerio de Desarrollo Social y Familia, MIDESO, a través de PEC.
- Red SENAME y Mejor Niñez

Flujograma de atención COSAM



Prestaciones presenciales y vía remota, para el desarrollo del Plan de Cuidados Integrales y población en atención COSAM

COSAM La Reina, cuenta con un universo activo de 1.631, con un promedio de 20 ingresos mensuales.

Prestaciones e Intervenciones

- Consulta abreviada, (receta-licencias médicas).
- Consulta psiquiátrica, presencial o teleconsulta.
- Ingreso por Médico(a) psiquiatra.
- Ingreso por Profesional de salud mental.
- Control de salud mental (individual/familiar).
- Intervención Psicosocial de Grupo (IPG).
- Consulta psicológica.
- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia de grupo.
- Psicodiagnóstico (incluye la aplicación de test psicológicos, cuando corresponda).
- Visita domiciliaria, individual e integral.
- Gestiones de redes locales e intersectoriales (Educativas, Culturales, Deportivas).

- Consultoría abreviada semanal con red APS, revisión de Casos, Orientación Terapéutica - farmacológica, Ingresos (interconsultas), entre otras actividades.
- Consultoría presencial mensual.
- Intervención en Crisis presencial, en Centro de Salud y en Domicilio, realizada por los profesionales del equipo PAI.

Convenios de prestaciones en Salud Mental año 2022

Convenio Centros Comunitarios y PPV tratamiento OHD

Tabla 90: Convenio Centros Comunitarios y PPV tratamiento OHD

Diagnóstico		Metas
Depresión Unipolar Y Distimia En menores de 15 años	3103103	60
Trastornos de Ansiedad y del Comportamiento, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado	3103005	1920
Demencia y Trastornos Mentales Orgánicos, Trat. Ambulatorio Nivel especializado	3103006	312
Esquizofrenia y Psicosis No Orgánica, Trat. Ambulatorio Paciente Crónico NO AUGE	3103002	432
Trastornos Hipercinéticos, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado	3103008	360
Trastornos del Comportamiento y Emocionales de la Infancia y Adolescencia, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado	3103010	864
Trastornos Generalizados del Desarrollo, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado	3103007	96
Plan Ambulatorio básico OH y Drogas, Población General	3103014	168
Plan Ambulatorio intensivo OH y Drogas, Población General	3103015	204
Programa rehabilitación 1 (Días Pacientes)	903007	960
Programa rehabilitación 2 (Días Pacientes)	903008	1536

EQZ Evaluación Inicial	3103100	12
EQZ Sospecha Primer Episodio	3103101	36
EQZ Tratamiento Año 1	3103001	24
EQZ Tratamiento Año 2	3103002	24
Depresión Año 1	2505879	600
Depresión Año 2	2505880	540
Bipolar Año 1	3103004	216
Bipolar Año 2	3103104	264

Convenio SENDA 2022

Tabla 91: Convenio SENDA 2022

Tipo de plan	Número de planes al mes	Número de planes año 2021	Proyección de planes 2022
Población General	12	144	17
Piloto NNASC	15	180	15

Cumplimiento de metas

Cumplimiento de Metas 2021

Tabla 92: Cumplimiento de Metas 2021

		FAC	Metas	%
Depresión Unipolar Y Distimia En menores de 15 años	3103103	186	60	310%
Trastornos de Ansiedad y del Comportamiento, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado	3103005	2208	1512	146%
Demencia y Trastornos Mentales Orgánicos, Trat. Ambulatorio Nivel especializado	3103006	398	312	128%
Esquizofrenia y Psicosis No Orgánica, Trat. Ambulatorio Paciente Crónico NO AUGÉ	3103002	453	600	76%
Trastornos Hipercinéticos, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado	3103008	380	720	53%
Trastornos del Comportamiento y Emocionales de la Infancia y Adolescencia, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado	3103010	744	624	119%
Trastornos Generalizados del Desarrollo, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado	3103007	123	96	128%
Plan Ambulatorio básico OH y Drogas, Población General	3103014	330	168	196%
Plan Ambulatorio intensivo OH y Drogas, Población General	3103015	547	204	268%
Programa rehabilitación 1 (Días Pacientes)	903007	417	960	43%
Programa rehabilitación 2 (Días Pacientes)	903008	600	1536	39%
EQZ Evaluación Inicial	3103100	10	12	83%
EQZ Sospecha Primer Episodio	3103101	0	36	0%
EQZ Tratamiento Año 1	3103001	52	24	217%

EQZ Tratamiento Año 2	3103002	437	24	181%
Depresión Año 1	2505879	496	600	83%
Depresión Año 2	2505880	267	540	49%
Bipolar Año 1	3103004	229	216	106%
Bipolar Año 2	3103104	401	264	152%

Metas 2022, al 30 septiembre

Tabla 93: Metas 2022, al 30 septiembre

		FAC	Metas	%
Depresión Unipolar Y Distimia En menores de 15 años	3103103	37	60	62%
Trastornos de Ansiedad y del Comportamiento, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado	3103005	1625	1920	85%
Demencia y Trastornos Mentales Orgánicos, Trat. Ambulatorio Nivel especializado	3103006	260	312	83%
Esquizofrenia y Psicosis No Orgánica, Trat. Ambulatorio Paciente Crónico NO AUGE	3103002	227	432	53%
Trastornos Hipercinéticos, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado	3103008	269	360	75%
Trastornos del Comportamiento y Emocionales de la Infancia y Adolescencia, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado	3103010	693	864	80%
Trastornos Generalizados del Desarrollo, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado	3103007	168	96	175%
Plan Ambulatorio básico OH y Drogas, Población General	3103014	152	168	90%
Plan Ambulatorio intensivo OH y Drogas, Población General	3103015	481	204	236%

Programa rehabilitación 1 (Días Pacientes)	903007	282	960	29%
Programa rehabilitación 2 (Días Pacientes)	903008	936	1536	61%
EQZ Evaluación Inicial	3103100	12	12	100%
EQZ Sospecha Primer Episodio	3103101	7	36	19%
EQZ Tratamiento Año 1	3103001	73	24	304%
EQZ Tratamiento Año 2	3103002	279	24	1163%
Depresión Año 1	2505879	228	600	48%
Depresión Año 2	2505880	344	540	64%
Bipolar Año 1	3103004	146	216	68%
Bipolar Año 2	3103104	227	264	86%

Metas Convenios SENDA al 30 de septiembre de 2022

Tabla 94: Metas Convenios SENDA al 30 de septiembre de 2022

Tipo de plan de tratamiento acordado	Número de planes año 2022	% cumplimiento al 30 de Sept. 2022
Población General	144	100%
Piloto NNASC	180	81%

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES DE SALUD MENTAL

COSAM, realiza trimestralmente la programación de actividades médicas y no médicas, en la plataforma de programación hospitalaria de SSMO. Dicha programación tiene por fin adecuar y estandarizar las actividades de salud mental dentro del nivel secundario, con el fin de mantener el monitoreo COMGES y dar oportuno acceso a las enfermedades de salud mental en convenio para este territorio.

Dentro de las responsabilidades asistenciales y sanitarias, está el monitoreo frecuente de las plataformas de SIGGES y Trakcare, en ambas se realiza la gestión de interconsultas y activación de canastas GES.

COSAM la Reina utiliza ficha clínica Reyen, para el registro de anamnesis de las intervenciones, sobre la cual se mantiene el máximo resguardo de la información confidencial sobre nuestros pacientes. En los programas SENDA, se mantienen fichas de papel, ya que las exigencias técnicas requieren de las firmas y consentimiento de los pacientes en tratamiento.

PROGRAMAS DE TRATAMIENTO COSAM LA REINA 2022

Unidad Infanto Adolescente

Programa infanto-adolescente, general

El programa de infancia general, trata distintas enfermedades en NNA, que incluyen a sus familias, con atención integral que incorpora, además, a sus jardines infantiles, escuelas, familias y comunidad. Es en esta acción que se incorpora un importante trabajo con la red hospitalaria de Hospital Luis Calvo Mackenna.

Red de Infancia local

COSAM-EDUCACIÓN

- El equipo de profesionales de infancia, innova durante el año 2022 en la articulación de la mesa comunal de Salud –Mental y educación, dónde se establece una reunión mensual con los equipos de convivencia escolar, para revisar casos de los estudiantes de la comuna, que presentan problemas

conductuales y emocionales que interfieren en el óptimo desarrollo de sus actividades educativas.

- Este año, el equipo COSAM, apoya a la dirección de educación de la Reina, otorgando a todos los colegios municipales charlas sobre sexualidad y emocionalidad, a NNA, en jornadas con asistencia en promedio de 45 personas, instancia en la que se trataron temáticas de identidad y orientación sexual, la importancia de identificar las emociones, el cuidado de la vida sexual, el consumo de drogas y alcohol, los factores de riesgo a nivel sexual, el consentimiento, el uso adecuado de redes sociales etc.
- Taller de sexualidad y emocionalidad a docentes y paradocentes de la Escuela especial de La Reina.





COSAM-DIDECO

- El equipo COSAM apoya a DIDECO con charlas a cuidadores de NNA con discapacidad, jornada que tuvo por objetivos tratar temas de agotamiento del cuidador y habilidades como responsabilidad afectiva con el usuario.



COSAM - PREVIENE

En el contexto del programa Elige Vivir Sin Drogas, de Previene la Reina, COSAM participa en las mesas comunales de prevención, siendo miembro activo de la comisión Escuela y Grupo de pares, apoyando las acciones de planificación y trabajo con NNA.

Dentro de las acciones más destacadas, está el lanzamiento de la campaña preventiva, donde nuestros usuarios NNA en rehabilitación, realizan cápsulas de sensibilización para prevenir el consumo de drogas y alcohol, dirigidos a jóvenes de nuestra comuna.

Mesa de EVSD, NNA



Reunión consejo Consultivo de Estudiantes

Escuchar a los jóvenes siempre será una oportunidad para los equipos de salud mental, para planificar actividades pertinentes y adecuadas al ciclo vital.



Programa Infanto-adolescente y Piloto SENDA NNA



Durante el año 2022, se mantiene el convenio Piloto Nacional de “Niños Niñas y adolescentes con consumo problemático en alcohol y drogas con énfasis en situación calle y programas SENAME” NNASC, incorporado el año 2019 a la unidad de infancia y adolescencia de COSAM la Reina, el cual tiene por nombre de fantasía “Acompáñame”.

A inicios de este año, se ejecutan los recursos adicionales obtenidos para mejoras de la infraestructura del centro, recibiendo así la visita de las autoridades de SENDA.



Durante el año 2022, el programa piloto, mantiene la mesa de tratamiento regional de niños niñas y adolescentes en situación de calle, que a diferencia del año anterior presenta diferentes dificultades por los cambios socio-políticos que experimentaron las distintas instituciones, sin embargo, se ha podido reestablecer de manera progresiva.

Los NNA del programa acompañame, este año participan activamente en el centro, en actividades en talleres de cocina deportiva, recreativas y terapias holísticas como yoga y mindfulness.

Salida a la nieve



Taller de cocina



Taller de deportes



Como resultado de este programa único en el país, actualmente ningún NNA se encuentra en situación de calle, de 18 usuarios solo uno abandona tratamiento, se dieron 2 altas terapéuticas a jóvenes con reinserción social y proyectos de vida que contemplan empleo y vivienda.

Unidad de adultos COSAM LA REINA

Programa De Salud Mental Del Adulto

El programa de salud mental del adulto, concentra el mayor número de usuarios en salud mental y ha desplegado todo su esfuerzo clínico, en absorber la alta demanda de derivaciones y el incremento de los cuadros de descompensación de los usuarios crónicos a raíz de la pandemia. Este año se han retomado las actividades a nivel grupal.



Durante el periodo de pandemia se problematizó los efectos secundarios que llevaron a un aumento en la demanda de atención de salud mental, esta problemática permitió visibilizar la relevancia de los espacios comunitarios para los usuarios, por lo cual uno de los enfoques que se han visibilizado son los espacios de talleres comunitarios para la población adulta de COSAM, espacios terapéuticos cuyo enfoque ha permitido fortalecer una mayor sociabilización, contención y vinculación desde la construcción de redes que permiten un apoyo y acompañamiento terapéutico para los usuarios del centro.

Capacitaciones Equipo adultos

Con el retorno a actividades presenciales, el equipo planifica capacitaciones internas, con el fin de aumentar las competencias técnicas del equipo.



Programa de Salud Mental del Adulto Mayor

Este año se realiza una adecuación de las prestaciones favoreciendo la especialización en ciclo vital para personas mayores.

El programa piloto de adultos mayores en salud mental, surge desde la necesidad de poder dar respuesta de forma oportuna y técnica a las diversas demandas en temáticas de salud que tiene la población en esta etapa del curso de vida. La importancia de tener un equipo con formación geriátrica y gerontológica en la intervención cotidiana de estos usuarios profesionaliza las prestaciones, haciéndolas más atingentes, contextuales y situadas a los requerimientos de las personas de 60 años y más, su entorno, redes de apoyo y comunidad, con el fin de favorecer un bienestar biopsicosocial y calidad de vida.

Las líneas de trabajo serán las siguientes:

- Programa de violencia, busca reparar realizando acciones con la persona y su entorno más cercano en post de un mejor bienestar biopsicosocial, generar acciones de educación, orientación judicial e implementar temáticas de no discriminación con la red.

- Demencias y patologías crónicas en salud mental, se espera poder contar con un equipo especialista que pueda dar respuesta a los casos de forma integral, colaborativa y situada con la red, a través de intervenciones individuales, grupales, visitas domiciliarias, capacitación y formación de líderes comunitarios.
- Consumo y abuso en personas mayores, se trabaja colaborativamente con el programa PAI e INGER en el manejo y tratamiento del consumo, como también en acciones integradas con la red de trabajo local y extenso en promoción y prevención.



Mesa intersectorial de Alzheimer y otras demencias GES 85

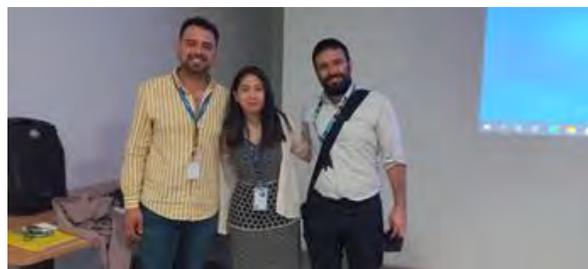
Con la incorporación de nuevos profesionales de apoyo desde el SSMO, se crea la mesa intersectorial de demencias, liderada por COSAM.

La iniciativa tiene por objetivo, reorganizar la canasta de prestaciones para pacientes GES de demencias y sus cuidadores, a raíz de la alta demanda por queja subjetiva por síntomas de demencias en personas mayores.

La mesa comienza a gestarse en una primera etapa de planificación, desde el enfoque de salud, entre los CESFAM Ossandón y Juan Pablo II, luego se incorporan otros actores, como Programa MAS, CCR y CIAM. En esta etapa, se asignan a los encargados de cada centro, en conjunto con las otras unidades para organizar los exámenes físico-mental-funcional y pertinencia de diagnóstico diferencial a nivel hospitalario.



Se incorpora a esta acción INGER y Unidad de memoria de HDS, estos últimos capacitan a los equipos de atención primaria en dos jornadas formativas a médicos y no médicos, logrando así abarcar a más de 90 participantes de nuestros CESFAM.



Paralelamente a las capacitaciones, la mesa intersectorial incorpora los estamentos e instituciones que componen nuestra oferta comunal de servicios para adultos mayores, como Dirección de Deportes, DIDECO, con sus unidades de inclusión y adulto mayor,

Dirección de Cultura, Dirección de deportes, Centro de la Mujer, UAPO y Centro odontológico.



El día 25 de octubre se realiza el lanzamiento de la mesa intersectorial de demencias y el nuevo programa de Salud Mental del Adulto Mayor, en teatro Vicente Bianchi, en el cual participaron 53 agrupaciones de adulto mayor, Concejales, Directivos de la red intersectorial y salud de La Reina, equipos de salud mental y beneficiarios.





Octubre, mes de la Salud Mental

En el contexto del día internacional de la Salud Mental, que se conmemora el día 10 de Octubre, para este 2022 COSAM, realiza un trabajo preventivo y promocional, con cápsulas de sensibilización sobre el "estigma", las cuales fueron compartidas a la comunidad a través de las redes sociales de la comuna.



Programa De Rehabilitación Psicosocial

El Programa de Rehabilitación Psicosocial de nuestro COSAM ofrece una estrategia de tratamiento ambulatorio, especializado e intensivo, orientada a la Recuperación en Salud Mental de las Personas con Discapacidad de causa psíquica e intelectual entre los 18 y los 80+ años*. El objetivo del Programa es que sus beneficiarios logren desplegar un máximo nivel de autonomía y participación en el entorno comunitario y familiar de acuerdo con sus intereses y proyectos vitales, además de su progresiva inclusión en contextos laborales, educativos y de intercambio social abierto.

La conformación del equipo de Rehabilitación Psicosocial es multiprofesional y de orientación interdisciplinaria. Actualmente se desarrollan acciones de Intervención Psicosocial en un nivel individual y grupal con el beneficiario y su familia, además de actividades de Acompañamiento Terapéutico en la Comunidad que modelan y modulan las experiencias de autonomía y participación en contextos abiertos. Estas modalidades de intervención se coordinan y complementan mutuamente, haciendo necesario el compromiso del usuario y su familia con un proceso de Recuperación Integral en Salud Mental.





PAI SENDA, Programa De Tratamiento De Alcohol Y Drogas

El Programa ambulatorio intensivo para población general, PAI PG, se rige bajo las normas técnicas de SENDA, atiende a adultos con consumo perjudicial y/o dependencia de alcohol y drogas. Al estar inserto dentro de un centro de especialidad, este programa es referente de la línea de tratamiento en la comuna de La Reina. Se brinda un tratamiento integral a los usuarios con problemáticas de alcohol y drogas, contemplando en su mirada, las dimensiones biopsicosociales del sujeto y su red familiar y social.

Considera planes diferenciados para cada uno de los consultantes, adecuado a las particularidades de cada usuario, mediante la intervención de un equipo multidisciplinario, los cuales incluyen dentro de su oferta de tratamiento, prestaciones de índole individual como así también intervenciones grupales y comunitarias.





En este año 2022, el equipo ha enfocado sus acciones en la comunidad y en el trabajo en red, preocupándose de la capacitación y sensibilización de los vecinos, respecto del uso y abuso de sustancias.

En este programa se mantienen las actividades grupales durante todo el año, manteniendo un fortalecimiento de los talleres de familia.

Dificultades del año 2022

La principal dificultad radicó en la renuncia de los médicos psiquiatras y el bajo interés de especialista para incorporarse a este y todos los equipos del sector oriente de la región metropolitana de Santiago. Teniendo que activar desde la Dirección de salud un plan de contingencia con apoyo de profesionales médicos de salud mental de los CESFAM, quienes con apoyo del psiquiatra gestor de COSAM pudieron replicar recetas, otorgar licencias médicas y dar atención de pre-ingreso a nuestros usuarios.

En relación a los usuarios/as se visualizó un aumento de la incidencia de cuadros agudos en adulto, generando descompensaciones que mantuvieron a los equipos de salud mental de COSAM con una sobrecarga de trabajo, que se sorteó favorablemente. La tasa de suicidio de pacientes bajo control se mantuvo en 0 al 30 de octubre y ello se debe al gran trabajo profesional de los miembros de los equipos administrativo, médico y no médico, siempre con apoyo de SAPU, y de la coordinación activa del Departamento de Salud Mental de SSMO.

Se hace preocupante el aumento de intentos de suicidio de los NNA, teniendo que realizar un gran número de derivaciones a nivel terciario.

La salud mental de los profesionales se ha visto afectada por este aumento de casos críticos, teniendo que aumentar los espacios de autocuidado y aumentar la dotación

de profesionales. Estas medidas han servido para paliar el cansancio y poder mantener la creatividad del equipo de salud mental, así como el grato ambiente laboral.

Propuestas COSAM 2023

Para el año 2023, el equipo COSAM, se ha propuesto realizar mejoras de innovación centradas en facilitar el acceso a nuestros usuarios y usuarias, enfocando la acción en especialización por ciclos vitales, problemáticas contingentes y el fortalecimiento del trabajo en terreno.

Propuesta de Programa de Salud Mental del Adulto

Los lineamientos de PSMA, para el año 2023 se enfocan en el posicionamiento como gestor central de articulación con la red comunal apuntando a una perspectiva de orientación, acompañamiento y evaluación de casos de alta complejidad en salud mental a la red local. Este objetivo se dirige a instalar una mesa comunal intersectorial de casos complejos a nivel psiquiátrico, que permitan a los equipos y actores a tener identificados a los y las vecinas con mayores dificultades y poder trabajar para su beneficio un protocolo de acción integral que sirva como orientador de las acciones interventivas en situación de crisis.

Durante el periodo de pandemia se problematizan los efectos secundarios que llevaron a un aumento en la demanda de atención de salud mental, esta problemática permitió visibilizar la relevancia de los espacios comunitarios para los usuarios, por lo cual uno de los enfoques que se han visibilizado son los espacios de talleres comunitarios para la población adulta de COSAM, espacios terapéuticos cuyo enfoque ha permitido fortalecer una mayor sociabilización, contención y vinculación desde la construcción de redes que permiten un apoyo y acompañamiento terapéutico para los usuarios del centro.

Propuestas de Rehabilitación Psicosocial para el año 2023

Para el año 2023 se propone implementar, de acuerdo con el diagnóstico participativo de intereses, una grilla estructurada de actividades grupales basada en los lineamientos de un Centro de Día* que permita mejorar la intensidad y adherencia de la población bajo control; focalizar la oferta con pertinencia a cada etapa del ciclo vital y contribuir

extensamente a la función psicoterapéutica institucional que favorece el funcionamiento mental más integrado de los usuarios.

La Intervención Psicosocial Grupal, a lo largo de los años de ejecución del Programa, ha permitido la conformación de grupalidades en distintas etapas de consolidación. Para el 2023 se pretende acompañar a las personas con discapacidad que integran la Organización de Base "Renacer" hasta la obtención y reconocimiento de su Personalidad Jurídica y, mediante el fortalecimiento de sus liderazgos internos, potenciar el funcionamiento autónomo tan importante para contrarrestar la dependencia a la Institución y la cronicidad de los tratamientos.

En la línea del Trabajo Intersectorial, para el 2023 proyectamos sistematizar, junto a la red local de servicios y la red temática de Salud Mental, los flujos de recorrido de los pacientes ante situaciones de alta complejidad y connotación pública como son la acumulación nociva, los conflictos vecinales en contexto de descompensación psicopatológica, el procedimiento de hospitalización administrativa involuntaria y discutir, si corresponde, aquellos procesos de interdicción para los cuales el intersector ha sido requerido. Proyectamos dar seguimiento al adecuado engranaje de los sectores involucrados mediante la conformación de una Mesa de Trabajo de constitución mensual.

En cuanto a la red temática de Salud Mental, que integra los distintos niveles de atención, esperamos contribuir al rol de referencia técnica que COSAM cumple, otorgando la transferencia de conocimientos técnicos a los equipos en las áreas de pesquisa y abordaje de la psicosis, el autismo y la discapacidad intelectual, desde los principios del Buen Trato y los Derechos Humanos.

Esperamos que estas acciones nos permitan tener una mayor incidencia en la promoción de entornos favorecedores, y mediante estas, busquemos potenciar una estrategia de Rehabilitación basada en la Comunidad que incluya a los usuarios, sus familiares, las organizaciones de base y de la sociedad civil y todos los agentes de la Red que sostienen la vida en comunidad de las Personas con Discapacidad.

CCR-PISCINA

Introducción

El Centro Comunitario de Rehabilitación La Reina trabaja bajo la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), que busca fomentar la inclusión social y participación de personas en situación de discapacidad en que su condición de salud puede generar secuelas transitorias o permanentes en su funcionalidad y calidad de vida.

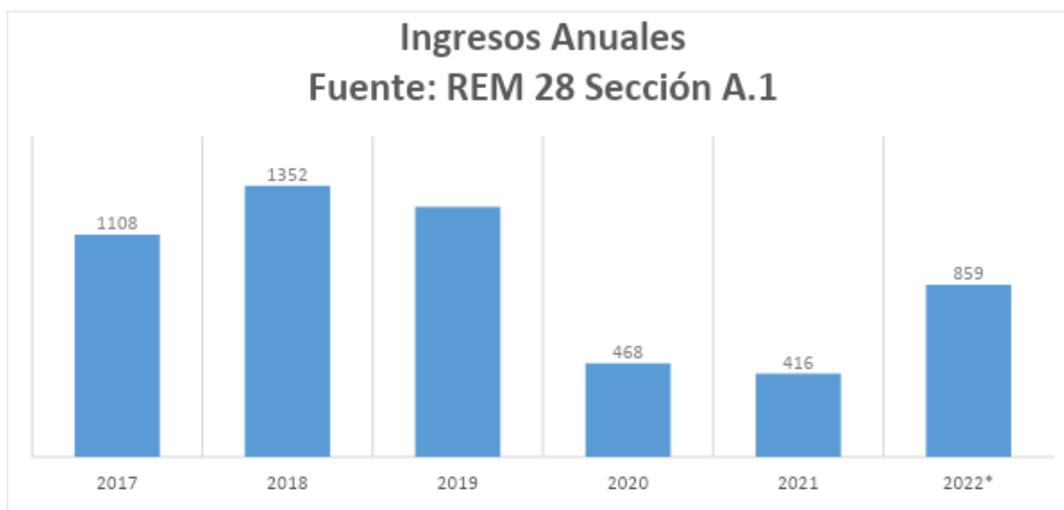
Su objetivo y línea de trabajo abarca la patología en sí, además de incorporar todos los aspectos que rodean a la persona y el posible impacto que esta condición de salud puede generar en la capacidad de poder realizar sus actividades de la vida diaria, interviniendo directa e indirectamente en sus redes de apoyo, familia y la comunidad.



Población beneficiaria Complejo CCR-Piscina

El Centro Comunitario de Rehabilitación es un dispositivo de atención integral para usuarios que pertenezcan al sistema público de salud, que estén inscritos en alguno de los Cefam de la comuna y que sean derivados desde estos dispositivos de salud o desde los hospitales públicos de referencia mediante interconsulta médica.

Desde septiembre del 2021, el Centro Comunitario de Rehabilitación retornó completamente a las atenciones de carácter presencial, lo que ha permitido un aumento progresivo en la cobertura y rendimiento de las atenciones de rehabilitación, llegando a aumentar de forma significativa la cantidad de ingresos y controles duplicando las actividades realizadas acercándose al rendimiento logrado en periodos previos a la Pandemia por COVID-19.



*2022: Proyección a diciembre 2022. Promedio mensual: 72 ingresos

Ingresos según procedencia y rango etario/género (REM28 enero-septiembre 2022)

El complejo CCR – Piscina ha ingresado de enero a septiembre del año 2022, mediante interconsulta médica, a 681 usuarios provenientes desde los Centros de Salud de la comuna de La Reina y red asistencial hospitalaria de referencia pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente:

Tabla 95: Ingresos por lugar de procedencia

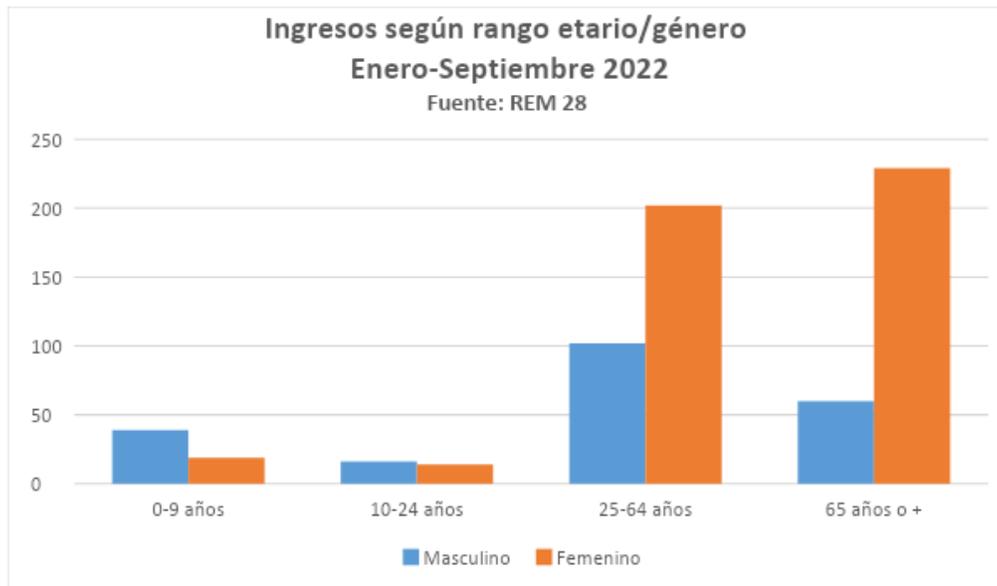
Lugar de derivación	Cesfam Dr. Avogadro Aguilera Vischi	CECOSF	Cesfam Juan Pablo II	Hospitales de referencia
Cantidad de usuarios	204	99	319	59
Total: 232	30%	14%	47%	9%

Ingresos por rango etario/género

El Centro Comunitario de Rehabilitación se posiciona como el único centro de atención integral en rehabilitación física y neurológica perteneciente al sistema de salud primaria de la comuna de La Reina.

El porcentaje principal de atención corresponde a población adulta y personas mayores con patologías de origen crónico, traumatismos, postquirúrgicos y condiciones de origen neurológico tales como accidentes cerebrovasculares, parkinson y parálisis.

En población infantil, se ha visto un aumento en las atenciones con el paso de los años con el objetivo de aumentar y entregar atención de calidad a lactantes, niños y niñas que poseen condiciones de salud principalmente de origen neurológico con diagnósticos como retraso en el desarrollo psicomotor, síndrome de down, prematuros, entre otros.



Prestaciones

Atención Presencial

Durante el presente año las atenciones presenciales fueron retomadas casi en su totalidad por todos los profesionales del centro, incluso aumentando la capacidad a medida que los aforos lo permitieran, utilizando tanto el Gimnasio facilitado por la Corporación de Deportes como la infraestructura propia del Centro De Rehabilitación. Estas prestaciones involucran diversas acciones según el profesional en pro de mejorar la funcionalidad y calidad de vida de los usuarios de la comuna.

- Kinesiología: realiza consejerías, actividades de fisioterapia y ejercicios de rehabilitación a usuarios con patologías de origen neurológico, traumatológico u osteomuscular.

- Terapia Ocupacional: Rehabilitación de personas con patologías musculoesqueléticas de extremidad superior ya sea de origen traumatológico, neurológico o inespecífico, con consejerías y adaptaciones para el hogar, ejercicios de rehabilitación y confección de órtesis en caso de ser necesario.
- Fonoaudiología: Atenciones de rehabilitación para personas con alteraciones del habla y trastornos deglutorios y TEA y estimulación cognitiva.
- Educación física: Realización de talleres para personas con artrosis GES (rodilla y cadera), acondicionamiento físico y fortalecimiento.

Telerehabilitación

Si bien la modalidad de atención presencial es predominante desde septiembre del 2021, durante el primer semestre del año 2022, a modo de dar continuidad a tratamientos iniciados previamente de forma on line y junto con casos excepcionales, se mantuvieron algunas de las atenciones remotas mediante Telerehabilitación.

Talleres Educativos

Durante el 2022, se realizaron talleres educativos de forma presencial por los distintos profesionales, abordando temáticas como el autocuidado, prevención de caídas, educación ergonómica, estilo de vida saludable y taller para cuidadores. Este último, durante este año se amplió a un nuevo grupo que es el de cuidadores de niños con diagnósticos de origen neurológico.



Taller adulto mayor

Instancia que luego de pandemia se retoma finalizando el primer semestre, esta vez en junta vecinal N°9 tanto para comunidad como para usuarios del Centro de Rehabilitación con enfoque en la estimulación cognitiva, socialización y educación.

Taller de rehabilitación de hombro

Taller iniciado en el mes de septiembre para usuarios derivados por algún diagnóstico asociado a patologías de hombro, con la finalidad de ampliar la capacidad de

atención, educar en relación a condiciones asociadas, manejo de dolor y ejercicios de rehabilitación, utilizando gimnasio proporcionado por Corporación de Deportes.

Talleres de actividad física

Durante el presente año, se mantiene la realización de talleres de actividad física de forma presencial guiados por el profesor de educación física, dando continuidad de intervención a usuarios con la necesidad de acondicionamiento físico y que, por medidas sanitarias, no han podido hacer uso de piscina terapéutica.



Visita Domiciliaria Integral

Se continua con la realización de visitas domiciliarias por parte kinesiólogos, fonoaudióloga y terapeuta ocupacional, con el objetivo de realizar ingresos a rehabilitación, educación tanto al usuario como al cuidador, sesiones de rehabilitación junto con realizar consejerías individuales en rehabilitación física, como en adaptaciones en el hogar.

Aplicación Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad (IVADEC) para credencial de discapacidad

Evaluación de la funcionalidad y desempeño de usuarios que requieren obtener su credencial de discapacidad.

Confección de órtesis

Prestación para usuarios que por alguna patología atingente requieran la confección de férula inmovilizadora o compensatoria de extremidad superior, principalmente por diagnósticos crónicos, neuromusculares y neurológicos.

Dotación

Tabla 96: Dotación CCR 2022

Dotación	
Estamento	Horas totales semanales
Kinesiólogos	176 horas/Semanales
Terapeuta Ocupacional	44 horas/Semanales
Fonoaudiólogo	44 horas/Semanales
Profesor de educación física	44 horas/Semanales
Funcionario Administrativo	88 horas/Semanales

Cumplimiento metas Convenio de Rehabilitación Integral Complejo CCR – Piscina, corte septiembre 2022

El Centro Comunitario de Rehabilitación ha logrado adaptar sus prestaciones, debido a la pandemia por COVID-19, dando continuidad de atención integral a los usuarios que lo requieran. Si bien, existen algunos indicadores del Convenio de Rehabilitación integral 2021 por debajo de la meta acordada, estos van a ser cumplidos a lo largo del segundo semestre del presente año.

Tabla 97: Metas programa rehabilitación integral

Metas Programa de Rehabilitación Integral		
Indicador	Porcentaje cumplimiento	Porcentaje solicitado 2022
Indicador 1: Porcentaje de personas ingresadas al programa que logran participación en comunidad producto de la intervención en equipo.	41.65%	20%
Indicador 2: Porcentaje de las personas que ingresan al programa con Parkinson, secuela de AVE, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular.	41.91%	20%

<p>Indicador 3: Porcentaje de personas ingresadas al programa que reciben el alta posterior a cumplimiento de Plan de tratamiento</p>	<p>49.8%</p>	<p>60%</p>
<p>Indicador 4: Cobertura de personas atendidas en rehabilitación</p>	<p>127.46%</p>	<p>60%</p>

Mejoramiento de Infraestructura

Durante el año 2022 se postuló y adjudicó un Programa de Mejoramiento Urbano (PMU) con el fin de mejorar la infraestructura del CCR – Piscina y entregar mejor accesibilidad y calidad de atención a los usuarios de la comuna de La Reina:

Nombre del Proyecto: “Mejoramiento Centro Comunitario de Rehabilitación CCR Dragones de La Reina”.

- Este proyecto se llevó a cabo durante los meses de junio a septiembre del 2022, en donde se realizaron los siguientes trabajos:
- Construcción de radieres, rampas y barandas para mejorar el acceso al CCR y estacionamiento.
- Mejoramiento de fachada con pintura al interior del Centro Comunitario de Rehabilitación, Piscina Terapéutica y Gimnasio adosado a Piscina Terapéutica.
- Mejoramiento de fachada con pintura al exterior del Centro Comunitario de Rehabilitación, Piscina Terapéutica y Cecosf Dragones.
- Mejoría de sistemas de climatización de Piscina Terapéutica.
- Mejoramiento de infraestructura e iluminación de Gimnasio adosado a Piscina Terapéutica.



Brechas

Según lo pesquisado por el equipo de rehabilitación del Centro Comunitario de Rehabilitación, a continuación, se presentan algunas brechas que han perjudicado de alguna forma el normal funcionamiento del centro:

Derivación de usuarios

El flujo de derivaciones con interconsulta al centro es constante y lo que ocurre en ocasiones es que el diagnóstico por el cual es derivada la o el usuario/a no es atingente a las prestaciones que entregan los profesionales. Esto influye de manera negativa en los usuarios porque tienen una errada derivación y tienen que volver al CESFAM para solucionar el problema y no siempre con la mejor disposición.

Además, en ocasiones la interconsulta no viene con las especificaciones técnicas o fundamentos diagnósticos relevantes de la derivación como, por ejemplo, antecedentes importantes de la condición, lateralidad de la lesión, historia de la enfermedad, exámenes imagenológicos, lo que limita la disposición de la información necesaria para una mejor evaluación y tratamiento.

Desconocimiento de los profesionales de los CESFAM

Generalmente, la rotación de los profesionales médicos de los CESFAM es alta, desconociendo los protocolos de derivación y los criterios de inclusión de CCR, aumentando la derivación y, por ende, la lista de espera.

Transporte

El centro no cuenta con un transporte exclusivo para traslado de usuarios y esto dificulta el flujo normal de asistencia a terapia. Este transporte es facilitado por la Corporación de Desarrollo de La Reina y, en ocasiones, es utilizado para otras actividades comunales y esto repercute en que no podemos contar con el recurso y el usuario tiene que reagendar su sesión.

Pandemia por COVID-19

Aforo

Los profesionales del equipo de rehabilitación han tenido que disminuir el número de usuarios atendidos por hora y reducir también el tiempo de atención de cada sesión de tratamiento, con el fin de mantener el distanciamiento e higiene necesaria afectando el normal flujo de la lista de espera alargando su tiempo promedio.

Apertura de piscina temperada

Cuando la pandemia comenzó en nuestro país la piscina temperada tuvo que cerrar y hasta el día de hoy aún no se ha podido reabrir. Este punto afecta fuertemente el normal flujo de ingreso de usuarios al centro, ya que, la piscina es un recurso altamente utilizado por el equipo de rehabilitación para realizar terapias y talleres de manera grupal trabajando con varios usuarios al mismo tiempo.

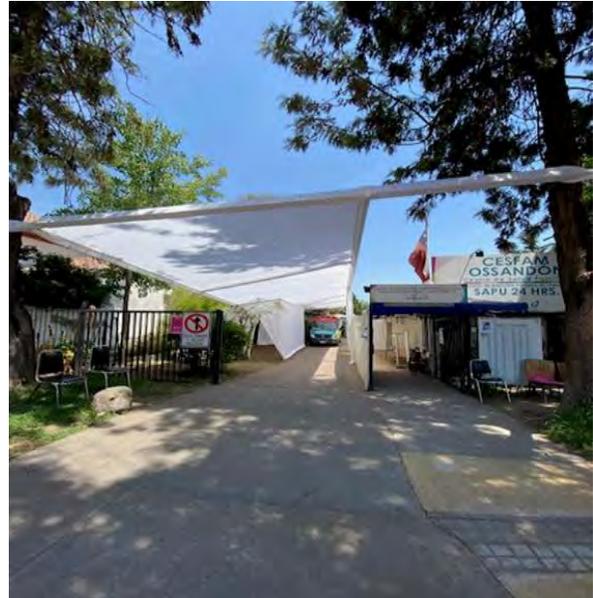
Aumento de profesionales en sala

Relacionado al punto anterior, como la piscina no está en funcionamiento, el Profesor de Educación Física ha tenido que desempeñar sus labores en la sala de rehabilitación y esto influye directamente en el aforo del centro y en la cantidad de usuarios que son atendidos por hora.

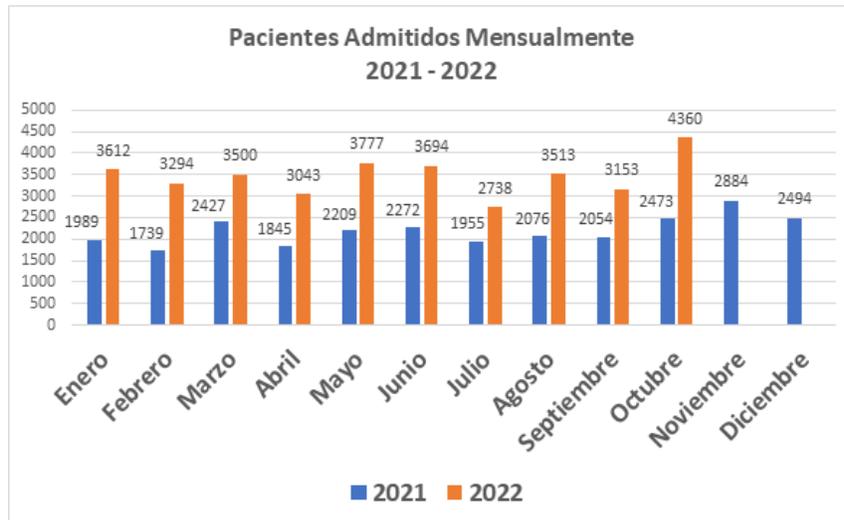
SAPU

Atenciones en SAPU

En base a los avances y cambios realizados para el año 2022 con respecto a la estrategia paso a paso del Ministerio de Salud, las atenciones tanto respiratorias como morbilidad, han presentado fluctuaciones importantes, dentro de lo más destacado podemos mencionar el aumento en el número de pacientes en ambas áreas. Con un promedio de 3.600 admitidos, que para octubre ascendió a 4.300 personas.



Se ha realizado la toma de búsquedas activas de casos (BAC) de lunes a viernes de 9:00 a 12:30 horas en la Aldea del Encuentro, durante todo el primer semestre, con el objetivo de descongestionar las atenciones en SAPU. Además, en coordinación con el Programa de Dependencia Severa, se gestionaron atenciones en domicilio para todos los usuarios que se encuentran inscritos en dicho programa.



*** Todas las estadísticas presentadas en el documento tienen corte al 31 de octubre de 2022***

Recurso Humano en SAPU

Debido a la alta demanda asistencial que hemos presentado durante todo el 2022, fue necesario la implementación de 2 refuerzos. El primero corresponde a un refuerzo médico para abarcar el peak de atención que ocurre en el siguiente horario, 16:00 a 00:00 horas. Además, se reforzó el equipo con kinesiólogos de 10:00 a 17:00 horas, quienes realizan actividades propias de su estamento, como también la toma de exámenes PCR, antígenos, y la gestión de notificaciones en las distintas plataformas destinadas para la atención de pacientes respiratorios.



Otra de las estrategias que se han puesto en marcha para el año 2022 corresponde a la Dupla Psicosocial de SAPU, quienes trabajan de lunes a viernes de 16:00 a 20:00 horas, dando apoyo a la atención en caso de que el motivo de consulta corresponda a Salud Mental, como también el rescate y seguimiento de los pacientes que han consultado a SAPU, para realizar las derivaciones respectivas y dar continuidad a la atención.

Tabla 98: Dotación SAPU

Dotación 2022	
Estamento	N° de Personas
TENS	26
Médico	22
Conductores	6
Kinesiólogos	4
Enfermera	2
Administrativo	2
Psicólogo	1
Trabajadora Social	1

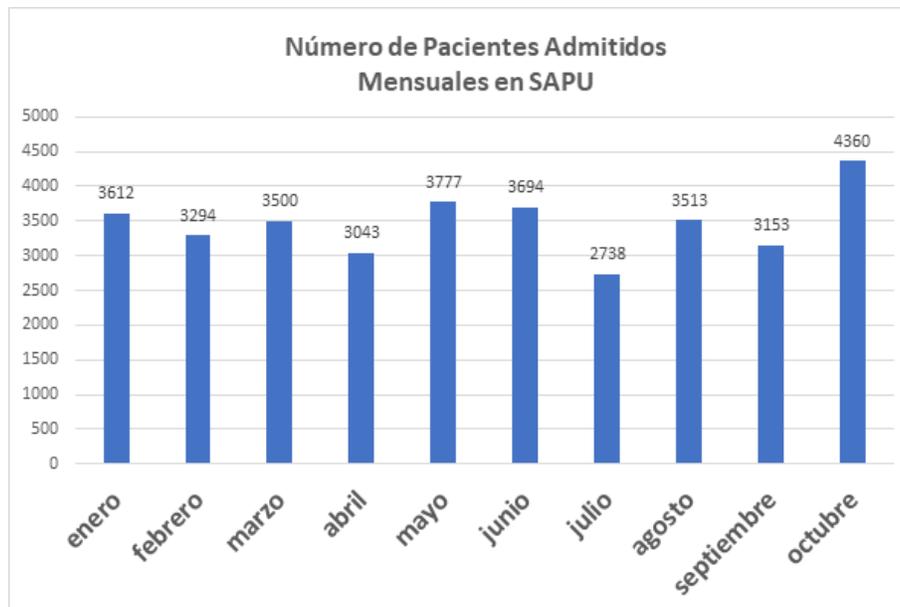
Infraestructura

- SAPU La Reina desde sus inicios se encuentra adosado al CESFAM Dr. Avogadro Aguilera Vischi, el centro de salud de estas características más antiguo de Chile.
- Actualmente la infraestructura de SAPU se encuentra dividida mediante separación de flujos respiratorios y no respiratorios.
- El SAPU respiratorio se encuentra en las dependencias del sector norte del CESFAM, abarcando la sala de espera y 3 box de atención, que actualmente son de aislamiento para pacientes COVID y positivos.
- Contamos con 2 box de reanimación en ambas unidades descritas.
- El SAPU no respiratorio, se encuentra en los box 17 y 18 respectivamente, los que cuentan con resolución sanitaria para su funcionamiento.
- El triage no respiratorio se encuentra en la antigua OIRS del CESFAM.
- La separación de flujos se mantiene, ya que el aumento considerable de las consultas respiratorias como no respiratorias lo ameritan.
- Nos encontramos a la espera de la construcción del nuevo Servicio de Atención Primaria de Urgencias de alta resolución de la comuna, para poder tener mayor resolutiveidad a nivel local y para dar respuesta a las necesidades de la comunidad.
- Se gestiona la remodelación y pintura de los box de atención, además del cambio de mobiliario, considerando camillas, escabeles y sillas.

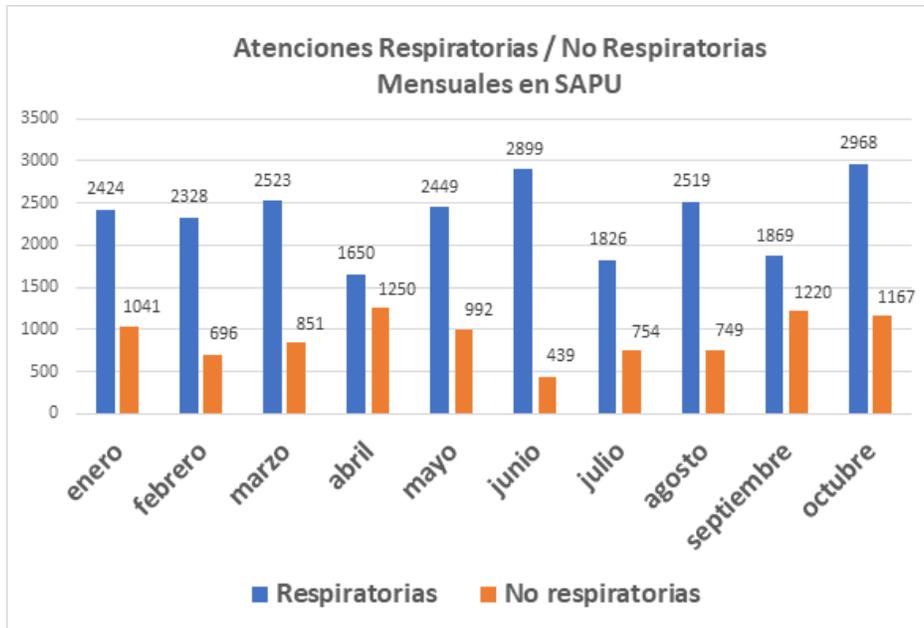


Estadísticas

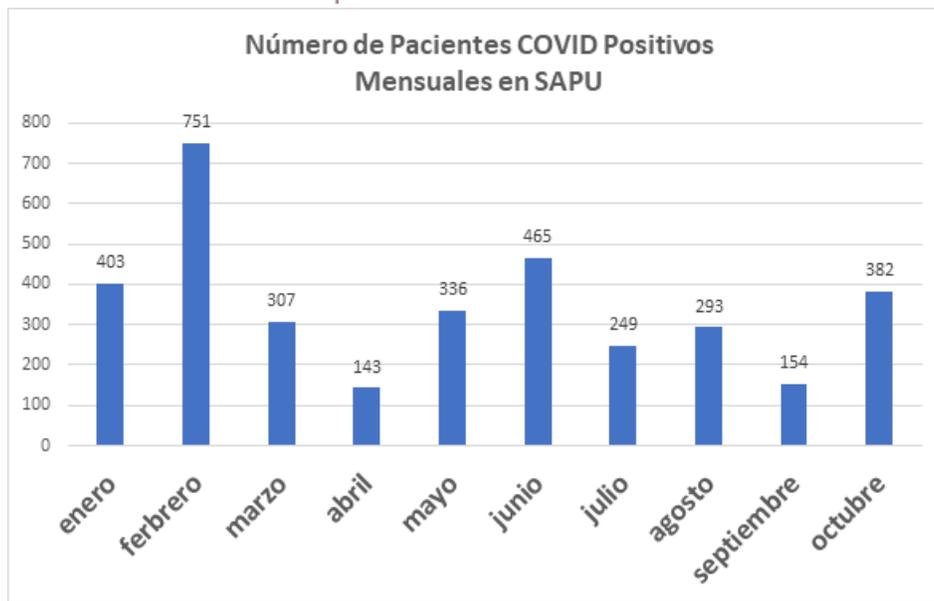
Como se mencionó anteriormente, las consultas respiratorias y no respiratorias aumentaron considerablemente con respecto al año 2021, en el siguiente gráfico se presenta el número de pacientes admitidos mensualmente en SAPU, considerando ambos sectores:



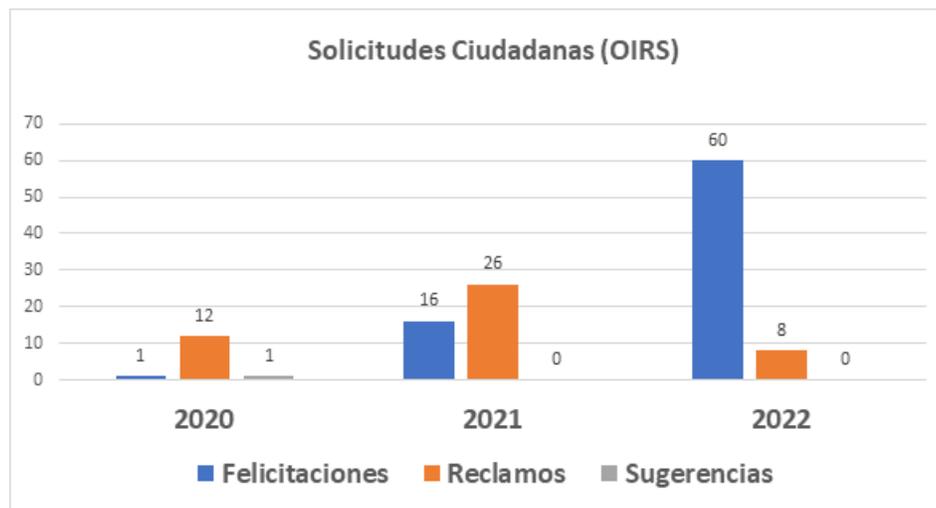
Dentro del total de pacientes admitidos para el año 2022, podemos desglosar las atenciones respiratorias y no respiratorias de la siguiente forma:



Con respecto a la positividad de los exámenes realizados en SAPU, principalmente con la estrategia de toma de muestra a través de antígenos nasales y nasofaríngeos, podemos indicar lo siguiente:



Las solicitudes ciudadanas recibidas en la Oficina de información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) al corte de octubre 2022 son las siguientes:



Recepción y envío de muestras COVID

Actualmente el envío de muestras de la comuna se encuentra centralizado en SAPU La Reina. El retiro y posterior traslado de las muestras al Laboratorio del Hospital Luis Calvo Mackenna, es realizado por la empresa BSC bioseguridad.

Atenciones y gestiones realizadas por pandemia

Para disminuir el número de pacientes respiratorios que acuden a SAPU, se crea el centro de atenciones respiratorias (CEAR), que se encuentra adosado al CESFAM Juan Pablo II, por lo que abarca la población que vive en Villa La Reina.

Con respecto a las atenciones de usuarios inscritos en el Programa de Dependencia severa, se han implementado estrategias de coordinación para entregar atenciones de urgencia oportunas en domicilio y ELEM de la comuna, además de prestar apoyo en traslados programados a los hospitales de referencia de la red.

En conjunto con la Dirección de seguridad de la comuna, se han establecido protocolos para el apoyo en rescate de personas en vía pública y domicilio que requieran ser derivados a SAPU para recibir atenciones de urgencia.



UAPO

Desde el año 2015 nuestra comuna cuenta con la implementación de la unidad de atención primaria de oftalmología (UAPO), esta unidad operativa ha venido a colaborar resolviendo determinadas patologías referidas a la oftalmología.

Su objetivo principal es mejorar la capacidad resolutive de la Atención Primaria de Salud, entregando una atención oportuna, accesibilidad y pertinencia tanto en el diagnóstico como en su derivación.

Concretamente esta unidad colabora directamente en la disminución de las listas de espera, controles oftalmológicos preventivos, promocionales y curativos, además de derivar de manera oportuna a nivel secundario, correspondiente al HDS.

Sus prestaciones se enfocan en atención a vicios de refracción no GES (15 a 64 años), vicio de refracción GES (mayores de 65 años) ojo rojo, tumores benignos (chalazión y pterigion), exámenes de glaucoma y retina y atención integral a pacientes con diabetes.

La canasta integral contempla consulta médica, consulta de tecnólogo médico, exámenes de glaucoma y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, etc.), entrega de medicamentos y lentes de cualquier dioptría.



Durante el año 2022, en la unidad de atención primaria de oftalmología, UAPO, se realizó una mejora a nuestra óptica con la cual cuenta la unidad, esto en el marco de poder mejorar la calidad de nuestros servicios y aumentar la oferta para todos los vecinos, incorporando además armazones de mejor calidad y modernos.

Para esto se unificó la atención en una sola óptica para todos nuestros pacientes y además se amplió la oferta para poder recibir prescripciones de lentes externas, con el

fin de que los vecinos que no pertenecen a los CESFAM de la comuna, de igual manera puedan acceder a precios más económicos en la compra de sus anteojos.

Tabla 99: Dotación UAPO

Estamento	Horas
Tecnólogo Médico	44 Hrs semanales
Tecnólogo Médico	44 Hrs semanales
Tecnólogo Médico	44 Hrs semanales
TENS	44 Hrs semanales
TENS	44 Hrs semanales

Tabla 100: Prestaciones otorgadas hasta octubre de 2022

Edad	Consultas	JPII	OSS	Total
15 A 64 AÑOS	TMO VICIO REFRACCIÓN	932	866	1798
15 A 64 AÑOS	LENTES ENTREGADOS	890	1133	2023
>65 AÑOS	TMO VICIO REFRACCIÓN GES	CESFAM JPII y OSS		1382
	LENTES ENTREGADOS	CESFAM JPII y OSS		2418
>15 AÑOS	NUEVA CONSULTA OFTALMÓLOGO	290	350	640
FO	TMO	385	797	1182
EXÁMENES DE GLAUCOMA Y RETINA	TMO	CESFAM JPII y OSS		2312



CIAM

Introducción

El Centro Integral Diurno de Adulto Mayor (CIAM) es un proyecto dependiente de la Dirección de Salud de la Corporación de Desarrollo de La Reina y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Este proyecto tiene por finalidad contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores vulnerables, a través de la mantención o mejoramiento de su funcionalidad.

Además, es un Centro docente asistencial, ya que ha permitido asistir las necesidades de los vecinos que presentan dependencia leve y moderada en la comuna, a la vez que ha sido un espacio de aprendizaje para alumnos y alumnas de diferentes carreras de áreas de salud y social, en cuanto a la geronto geriatría y el trabajo directo con personas mayores.

Inaugurado en julio del año 2013, ha sido un Centro referencial tanto a nivel regional como nacional, entregando servicios de calidad y enfocados en las necesidades de las personas mayores y sus familias.

Los centros de día se conciben como espacios para personas mayores que presentan situación de dependencia –leve o moderada– que, si bien, cuentan con redes de apoyo suficiente para permitir su permanencia en el hogar, necesitan de espacios de relación con otros que fomenten su autonomía e independencia. Por lo tanto, se constituye en un recurso social de carácter intermedio con características socio-terapéuticas y de apoyo familiar.

Desde este punto de vista, se debe comprender que las intervenciones que se realizan tienen en consideración la multiplicidad de elementos que conforman al sujeto, que son



parte constitutiva de su ser. Es por lo anterior, que la mirada del Centro es desde un enfoque bio-psico-social, para llevar a cabo evaluaciones específicas que permitan el diseño de planes de intervención adecuados a las características de cada persona mayor.

Dentro de la comuna, el CIAM se posiciona dentro del área de salud, siendo un dispositivo de derivación de los diferentes Centros asistenciales que ha logrado dar respuesta a las personas mayores que luego de realizar su EMPA o EMPAM presentan condición de dependencia leve o moderada. Al contar con locomoción de acercamiento ha permitido que los vecinos que tienen dificultad de traslado puedan participar y rehabilitarse dentro de la comunidad. Además, se ha logrado una vinculación con DIDECO, tanto de derivación de los programas como resolución de casos sociales, siendo así un dispositivo que opera a nivel comunal. De esta forma el CIAM es el único centro especializado en adulto mayor, gratuito a nivel comunal, con un equipo interdisciplinario, que realiza una atención integral centrada en la persona y su bienestar.

A su vez, el CIAM ha sido un referente a nivel regional y nacional, siendo un ejemplo para los nuevos Centros de Día que ha impulsado el Gobierno. Es así como hasta la fecha han venido de diferentes comunas a capacitarse en la modalidad de Centro de día.

El objetivo general del Centro es "Promover y fortalecer la autonomía e independencia en las personas mayores, que permita contribuir a retrasar su pérdida de funcionalidad, manteniéndolos en su entorno familiar y social, a través de una asistencia periódica a un Centro Diurno donde se entregarán temporalmente, entre 6 meses a un año, servicios sociosanitarios y de apoyo".

Sin embargo, se debe considerar que, transcurrido el periodo mencionado, no existe otra oferta programática que permita consolidar la autonomía e independencia lograda por la persona mayor egresada.

Desde que empezó a funcionar el Centro ha atendido aproximadamente 900 vecinos, considerando dentro de ellos, los beneficiarios directos del programa (adultos mayores) y sus familiares o referentes significativos, transformándose en un dispositivo importante de derivación de los adultos mayores frágiles de la red de salud comunal.

Objetivos

- Promover hábitos de vida saludable en los/as adultos/as mayores tanto a nivel físico como cognitivo.

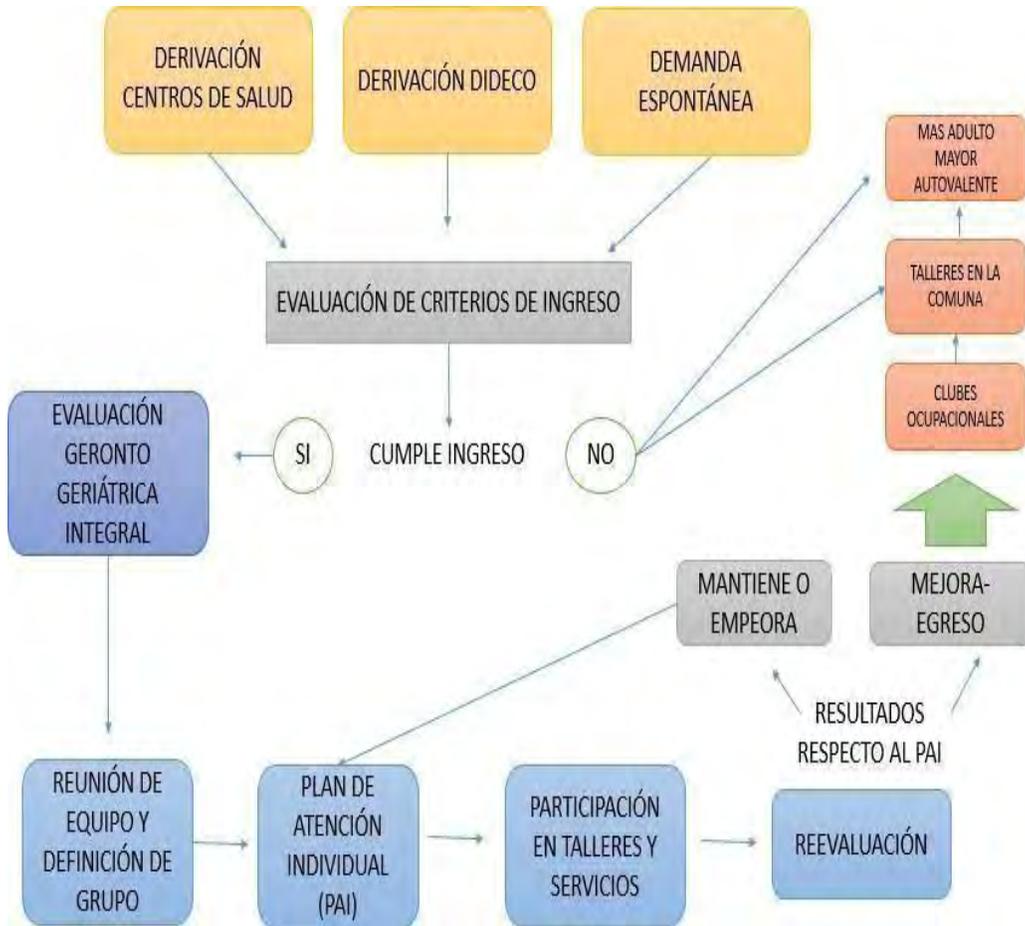
- Promover la independencia de las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.
- Favorecer el acceso de los/as adultos/as mayores a la información e incorporación a los recursos sociales.
- Orientar y educar a las familias y/o cuidadores informales de los/as adultos/as mayores en temas gerontológicos.
- Prevenir el incremento de la dependencia a través de la potenciación de las capacidades funcionales, cognitivas y sociales.
- Promover un entorno que favorezca las relaciones sociales y afectivas

Población Beneficiaria

Los beneficiarios del CIAM son adultos mayores de 60 años o más que residen en la comuna de La Reina y que presentan dependencia leve o moderada, la cual se define a partir del requerimiento de ayuda de otra persona para desarrollar determinadas actividades de la vida diaria. Estas actividades pueden encontrarse dentro de lo que se denomina Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), utilizando como instrumento de medición Barthel.

Además, al ser un programa dependiente de SENAMA y con ello del Ministerio de Desarrollo Social, tiene un criterio de selección, basado en el 60% más vulnerable de la población, que se mide a través del Registro Social de Hogares.

Flujograma Protocolo de Ingreso al Centro Diurno



Prestaciones

Talleres Grupales destinados a AM*	Talleres Destinados a la Familia o referente significativo	Otras Prestaciones o Servicios complementarios
Gimnasia Funcional	Autocuidado y buen trato	Visitas domiciliarias
Prevención de Caídas	Educación para manejo en para casa	Consejerías psicológicas
Estimulación Cognitiva	Psicoeducativo, de información y cuidado al cuidador	Entrevistas a familiares
Historia de Vida		Atenciones Sociales
Habilidades Sociales		Atenciones individuales en casos excepcionales de kinesiología y terapia ocupacional
Autoestima		Locomoción de Acercamiento
Participación Comunitaria		Colación media mañana y tarde
Estilos de Vida Saludables		
Entrenamiento de las AVD		
Salud Mental		
Taller derribando mitos		
Autonomía y Autogestión Comunitaria		
Orientación sobre servicios y prestaciones sociales		
Taller historia de vida		
Ergoterapia		
Estimulación cognitiva focalizada (sólo para quienes se encuentren con deterioro cognitivo según MMSE)		

*Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de Atención Individual de cada adulto/a mayor, éstos/as asisten a diversos talleres y actividades, con una frecuencia de dos veces por semana, por un período que fluctúa entre 6 a 24 meses, luego se pueden mantener activos en sus juntas vecinales, organizaciones sociales, redes de apoyo e intencionar la organización social como soporte social.

Clubes Ocupacionales

Funcionan desde el año 2014, y están conformados por las generaciones que han egresado del Centro desde que este comenzó. Estos grupos son un recurso muy importante para el Centro, pues permiten mantener una mayor cantidad de personas funcionales. Como CIAM se les ofrece el espacio y servicio de locomoción.

Además, es necesario resaltar que los clubes realizan un trabajo autogestionado, ya que cuentan con personalidad jurídica, lo que les permite postular a subvenciones municipales y proyectos financiados por SENAMA. Dentro del proceso de postulación, el Centro Diurno pone a su disposición la asesoría de la asistente social y facilita los espacios para que se lleven a cabo estos proyectos

Los clubes son:

- Club de Huerto y Jardinería Las Perdices
- Club Las Arañitas
- Club Vida Nueva

Tabla 101: Dotación CIAM

Cargo	Cantidad de Horas
Coordinadora	44 horas
Kinesiólogo	44 horas
Terapeuta Ocupacional	44 horas
Psicólogo	44 horas
Asistente Social	44 horas
Asistente de Adulto Mayor	88 horas
Secretaria	44 horas
Auxiliar de Servicios	44 horas

Centro de prácticas y pasantías profesionales

Desde el año 2015 el Centro Diurno ha recibido prácticas intermedias y profesionales de diferentes carreras y universidades. Esto responde a uno de los objetivos que es ser un espacio educativo y de sensibilización sobre la vejez, el cual permita el desarrollo de competencias técnicas y conocimientos sobre el área de geriatría y gerontología.

El presente año se ha recibido a alumnas y alumnos de 5to año de las diferentes disciplinas, dígase Kinesiología, Psicología, Terapia Ocupacional y Trabajo Social, de la Universidad Mayor, Universidad De Los Andes y la Universidad de Antofagasta.

Por último, es importante mencionar que los internos han sido un aporte para el Centro Diurno, pues han logrado canalizar sus conocimientos en un trabajo directo con las personas mayores.



Mapa de redes



Gestión año 2022

Durante el año 2022 se han realizado todas las intervenciones de forma presencial con las adaptaciones necesarias para respetar las indicaciones de misal respecto de la situación sanitaria.

Al respecto es preciso señalar, que en enero del 2022 de acuerdo al plan paso a paso se debió restringir la asistencia a un día de la semana a los usuarios, por lo que se generaron subgrupos, y así lograr que los 90 usuarios vinieran solo una vez a la semana en grupos más pequeños. En el mes de febrero se ejecutó el proyecto en modalidad a distancia, ya que no se cuenta con locomoción para las personas mayores. Por lo que cada profesional diseñó kit para entregarlos a domicilios a cada uno de los usuarios.

Las fichas que se entregaron fueron muy similares, a las que se entregaban durante la ejecución del "CIAM A TU CASA".

- Kinesiólogo: fichas de gimnasia funcional y prevención comunitaria
- Terapeuta Ocupacional: fichas de estimulación cognitiva.
- Psicólogo: fichas de salud mental.
- Trabajadora Social: ficha derribando mitos y beneficios sociales.
- Asistentes de adulto mayor: fichas recreativas.

Durante el mes de marzo dificultades infraestructurales debido a un amago de incendio eléctrico, impidieron la realización de talleres presenciales, por lo que se destinó este tiempo a realizar visitas domiciliarias para realizar evaluaciones, y además de realizar informes de SENAMA. Además, se postuló a un proyecto de estimulación cognitiva con la fundación VOA, el cual fue adjudicado durante el mes de abril lo que permitió la entrega de 20 kit de estimulación a usuarios activos, además esto conlleva a que semanalmente se realizan sesiones exclusivas a este grupo acompañado de evaluaciones clínicas de VGI cada 3 meses.

Es importante señalar que, en los meses de mayo y julio, parte del equipo ha estado apoyando en el proceso de vacunación. Debiendo reestructurar las funciones durante este periodo.

Además, durante este periodo, hubo una disminución de salas tanto de taller como de espacios de evaluación clínica, ya que desde esa fecha a la actualidad se encuentran pernoctando carabineros en las instalaciones destinadas a atención de público. Por lo tanto, se ha tenido que aumentar los aforos en los talleres y realizar evaluaciones en domicilio o adecuar espacios para esto.

Cabe mencionar que a lo largo de la ejecución de este proyecto se ha establecido como línea de trabajo la división de los usuarios en dos grupos que se caracterizan por tener un nivel de dependencia leve, tienen un menor riesgo de caída, mayor capacidad de realizar actividades en posición bípeda, mayor tolerancia al esfuerzo y menor deterioro del equilibrio. De acuerdo a estas características, es posible planificar actividades desafiantes, que involucren ejercicios que se realicen en posición bípedo, que incluyan fortalecimiento, resistencia y equilibrio. En cuanto a lo cognitivo presenta mayor velocidad en el pensamiento lógico y coherente, donde se estimulan las funciones cognitivas básicas de manera indirecta, ya que, la estimulación y reforzamiento se concentran en actividades más complejas como el analizar, priorizar, crear, memorizar, entre otros. Teniendo que enfocar las actividades a la estimulación de funciones cognitivas superiores y funciones ejecutivas. En cuanto al área Psicosocial, estos grupos cuentan con las características fundamentales para poder interactuar en grupo, lo que les ha permitido generar vínculos significativos entre ellos así fomentando su interacción con sus pares logrando aumentar sus redes de apoyo significativo.

Durante la pandemia y en el proceso de volver a realizar procesos de intervención grupal, se detectó un grupo de personas mayores que en cuanto al puntaje de MSSE, se encontraba con un deterioro cognitivo o sospecha de demencia, además en lo que las AVD y las AVDI muestran un mayor grado de dependencia, por lo que en reunión técnica, se decidió hacer un tercer grupo, que se caracteriza por tener un nivel de dependencia leve, donde comparten deterioros funcionales y estructurales que limitan la posibilidad de realizar actividades en posición bípeda debido a mayor riesgo de caída, deterioro del equilibrio, disminución de la fuerza de EEII, trastornos de la marcha y deterioro cognitivo leve, además de mayor percepción de dolor y cansancio derivado de comorbilidades, es decir son persona mayores con dependencia leve pero con mayor riesgo de dependencia moderada o alteración cognitiva. En función de las características que comparten las personas mayores de este grupo, se planifican actividades con los desafíos adecuados para ellos. Que permitan la realización de ejercicio físico de forma segura, principalmente en posición sedente. En cuanto a lo cognitivo presenta mayor lentitud de pensamiento, esto se visualiza en la capacidad de captación y retención de la información que se entrega, por lo que, se vuelve fundamental estar estimulando y reforzando específicamente las funciones cognitivas básicas (atención, orientación y memoria principalmente). Así también, hay mayor declive en otras funciones, como las gnosias visuales y auditivas, las que impactan directamente en lo anterior. La ejecución de este grupo que asiste dos tardes ha sido tomada como una buena práctica por las supervisiones de SENAMA.

En el último trimestre del año se comenzó a trabajar en la mesa de demencia, liderada por profesionales del COSAM, donde como CIAM se tomará un rol colaborativo para derivar y evaluar posibles usuarios del proyecto de demencias, además ocasionalmente se colaborará en jornadas para cuidadores, en un trabajo en conjunto con la dupla MAS AMA.

Población atendida año 2022

Tabla 102: Distribución por sexo

Centro de Salud	Hombres	Mujeres	Total	%
Ossandón - Cecosf	14	31	45	39,5
Juan Pablo II	17	51	68	59,6
Total	31	82	114	100,0

En total se atendieron a 114 personas con la modalidad presencial durante, hasta el 31 de octubre del 2021. Cabe resaltar que este es un programa que mantiene un flujo cambiante porque al ser una población objetivo frágil sobre todo en aspectos de la esfera mental de la VGI.

Gráfico 1. Distribución por sexo

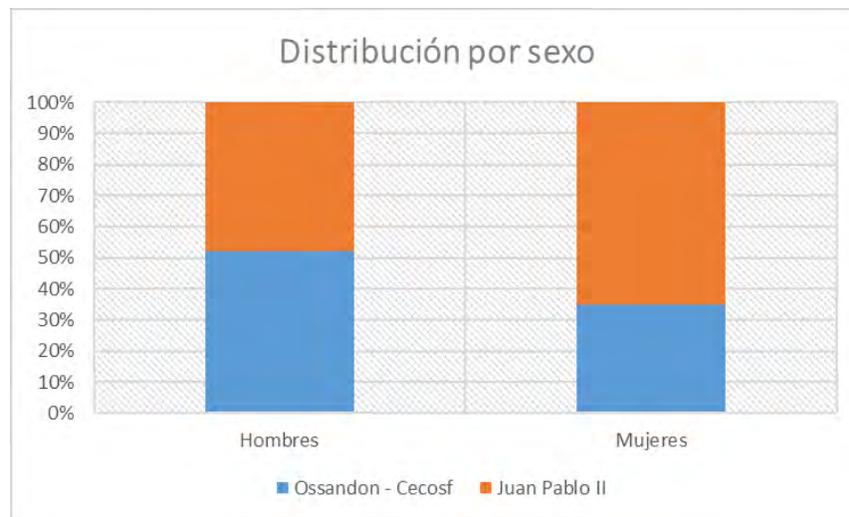


Tabla 103: Distribución según Registro Social de Hogares

Rango RSH	Ossandón - Cecosf	Juan Pablo II	Total	%
Rango 1	33	63	96	83,7
Rango 2	9	7	16	14,0
Rango 3	2	0	2	1,8
Total	34	52	114	15,8

Gráfico 2. Distribución según Registro Social de Hogares

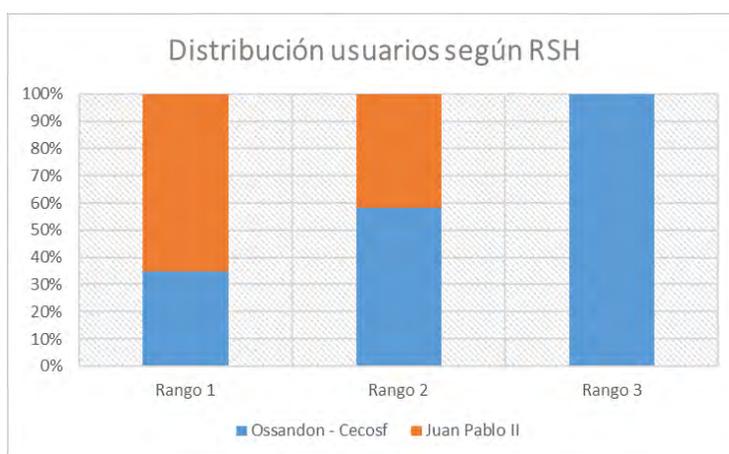


Tabla 104: Distribución según escolaridad

Escolaridad	Ossandón - Cecosf	Juan Pablo II	Total	%
No presenta	0	2	2	1,8
Básica incompleta	10	39	49	43,0
Básica completa	0	13	13	11,4
Educación media incompleta	7	7	14	12,3
Educación media completa	13	9	22	19,3
Universitaria incompleta	3	2	5	4,4
Educación superior completa	8	1	9	7,9

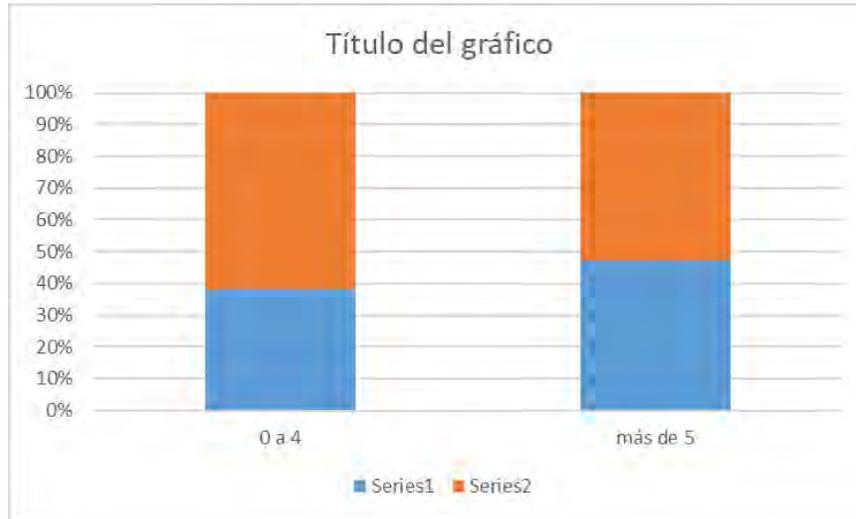
Gráfico 3. Distribución según escolaridad



Tabla 105: Distribución por cantidad de enfermedades

Rango de enfermedades	Ossandón - Cecosf	Juan Pablo II	Total	%
0 a 4	37	60	97	85,1
más de 5	8	9	17	14,9
Total	45	69	114	100,0

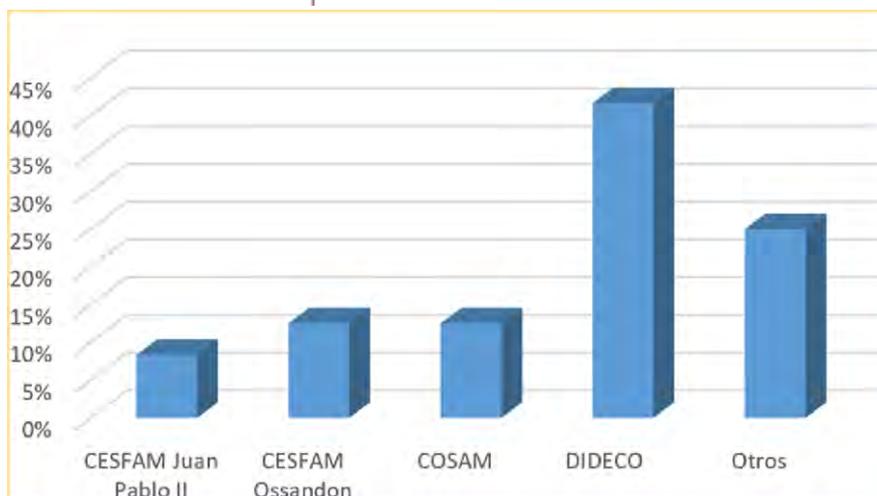
Gráfico 4. Distribución según



Derivaciones 2022

Para poder lograr la ejecución continua del proyecto, ha sido necesario un trabajo interconectado con la red comunal, actualmente se cuenta con un flujograma, lo que permite que las derivaciones sean más eficientes, además de que se ha informado tanto a directores de salud, como a sus equipos los requisitos y el perfil de los usuarios. Sumado a que en el último tiempo ha sido DIDECO junto con su departamento de adulto mayor,

Actualmente las derivaciones deben llegar con EMPAM actualizado, por lo que cada adulto mayor que es derivado debe tener su certificado de dependencia, luego se envía la información al departamento de estratificación, quienes envió el registro social de hogares, y si la persona mayor está en el perfil de ingreso, es evaluado por los profesionales del CIAM, donde se le aplica una VGI.



Talleres realizados en el año 2022

Durante el año 2022 todos los talleres se han realizado de forma presencial. Se debe destacar que en el mes que no se realizan talleres, dígame febrero, se entregó a los usuarios un kit con material, el cual incluía actividades a nivel multidisciplinario. Esta entrega se hizo en el domicilio de los usuarios.

Tabla 106: Talleres CIAM

TALLER	CANTIDAD DE SESIONES	COBERTURA BENEFICIARIOS
Talleres del área funcional	159	86
Talleres del área ocupacional	159	86
Talleres del área social	115	86
Talleres del área psicológica	80	86
Taller recreativo	18	86
Talleres destinados a la familia	12	86
TOTAL SESIONES	543	86

A diferencia del año pasado, todos los talleres se han podido llevar a cabo de forma presencial. Tal y como indica la tabla, se ha realizado un mayor número de talleres en las reas física funcional y ocupacional; esto se explica por la sección de egresos, la cual comenzó en septiembre. Este proyecto duplica las sesiones de las áreas previamente mencionadas, y disminuye las sesiones del área psicológica y social; esto ya que dichas áreas requieren de un rendimiento cognitivo más elevado, y el sostén de las mismas es el diálogo, el cual se ve dificultado en dicha población.

Los tres talleres destinados a la familia se han realizado en modalidad híbrida, es decir, dos de ellos han sido presenciales y uno virtual. Las temáticas de los mismos han sido: "Envejecimiento activo", "Demencia y depresión", y "Programa de egreso y acompañamiento a usuarios y cuidadores".



Otras prestaciones

Además de los talleres comunitarios, el Centro cuenta con prestaciones a nivel individual. A continuación, se desglosa la cantidad de atenciones realizadas durante el año 2022. Dichas atenciones están divididas a partir del personal que la realizó.

Se debe destacar la particularidad contextual del último período, en la que existe un grupo que será egresado, y que tiene el doble de sesiones a nivel ocupacional y físico. Esto permite que, en un nivel individual, pueda existir mayor trabajo individual desde el área social y psicológica.

Tabla 107: Tipo de atención CIAM

TIPO DE ATENCIÓN	CANTIDAD DE SESIONES
Atención social	78
Psicológica	93
Kinesiológica	115
Terapia Ocupacional	80
Talleres destinados a la familia	18
Entrevistas familiares	12
TOTAL SESIONES	396



Resultados de la intervención

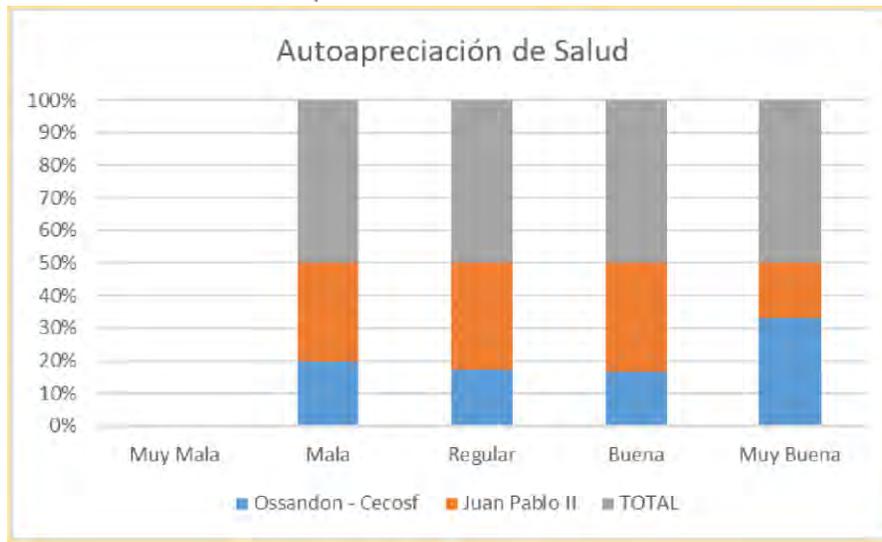
Todas las personas mayores que asisten al Centro son evaluadas cada 6 meses, esta evaluación resulta ser fundamental para el funcionamiento del Centro. Este año 2022, debido a la vuelta de la presencialidad SENAMA estableció, que la evaluación se realizará cada 6 meses.

A continuación, se expondrán los resultados de la última evaluación realizada a cada usuario que ha participado del proyecto este 2022, donde se logró tener una muestra de 114 personas. Con los datos obtenidos se realizará un análisis descriptivo.

a) Auto percepción Salud

Tabla 108: Autoapreciación Salud CIAM

Autoapreciación de Salud	Ossandón - Cecosf	Juan Pablo II	TOTAL	%
Muy Mala	0	0	0	0
Mala	2	3	5	4,4
Regular	16	30	46	40,4
Buena	20	40	60	52,6
Muy Buena	2	1	3	2,6



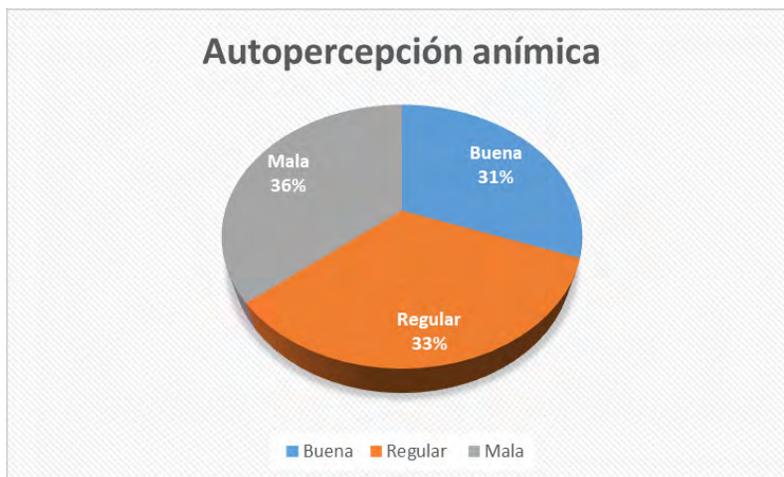
En este gráfico se aprecia una modificación en cuanto a la percepción de salud que presenta cada persona mayor de sí misma, debido al contexto de pandemia de estos últimos 2 años.

Existe un aumento en cuanto a las personas que perciben como “mala” y “regular” su estado de salud general; un descenso considerable en aquellos que la perciben como “buena” y un aumento no menor de aquellos que la expresaron como “muy buena”.

b) Antecedentes de caídas

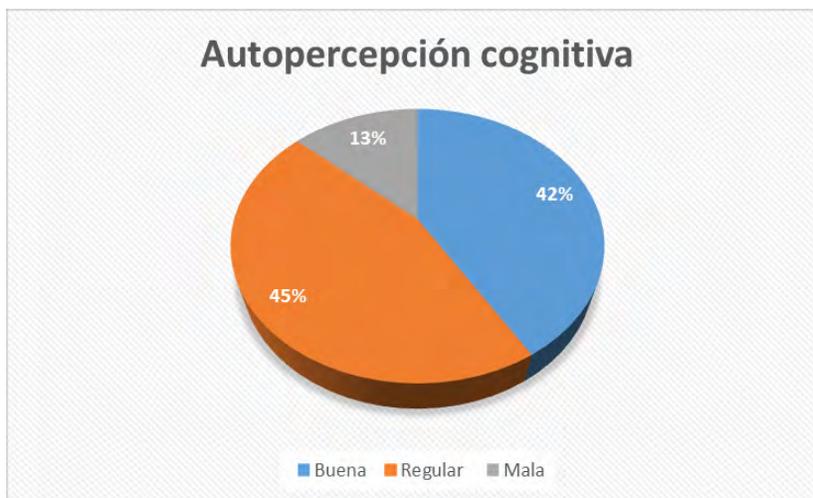


c) Auto percepción estado de ánimo



Hemos podido observar, un aumento en una mala auto percepción de estado anímico, y podemos relacionarlo con el nivel de soledad y/o aislamiento que las personas mayores fueron sometidas en el contexto pandémico que se desarrolló en años anteriores. Es un factor común en los ingresos realizados durante este año que los usuarios refieren la necesidad de socializar y ser estimulados, dado a que recientemente se sienten con la confianza de poder salir de sus casas.

d) Auto percepción estado cognitivo



A partir de este gráfico, se puede establecer que existe un porcentaje de personas mayores que refieren notar su memoria como “buena” y “regular”, ya que, con los llamados telefónicos y evaluación presencial se logra pesquisar el estado cognitivo de éstos. Del mismo modo, se establece que un 23,80% refiere su memoria como “mala”, lo cual, refleja la existencia de personas mayores que presentan un deterioro cognitivo mayor.

Registro fotográfico de actividades 2022









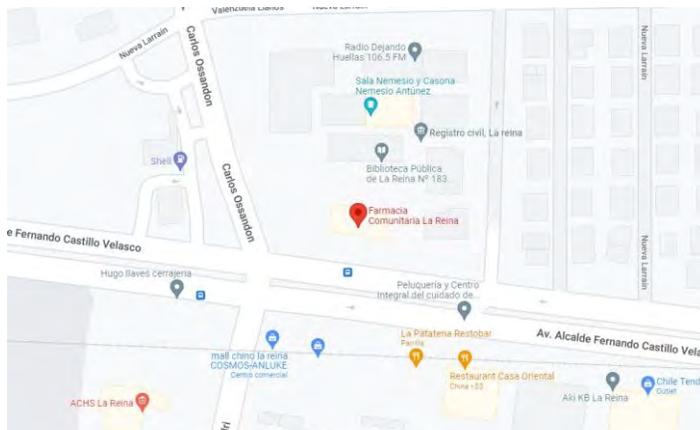
FARMACIA COMUNITARIA

La Farmacia Comunitaria se encuentra ubicada en Avda. Alcalde Fernando Castillo Velasco 8580 local A3, en las instalaciones del Centro Cívico Casona Nemesio Antúnez.

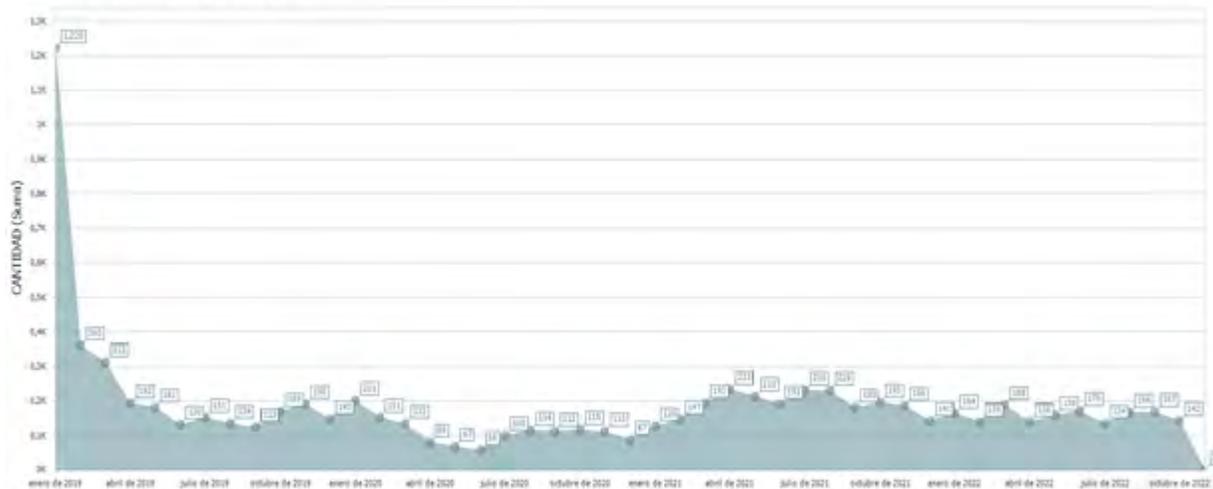
Nuestra farmacia comienza a funcionar el 08/04/2016 con un petitorio mínimo de medicamentos y a concesión de un proveedor determinado. Durante el 2017 comienza la adquisición de medicamentos a través de Cenabast. Actualmente cuenta con un arsenal de 334 productos adquiridos por Cenabast y Compras Directas.

Nuestra Farmacia Comunitaria es una ayuda permanente para nuestros vecinos brindando tratamientos farmacológicos de calidad y a menor costo que el mercado.

Hoy nuestra Farmacia cuenta con 8.050 vecinos inscritos, con un promedio de 156 inscripción/mes los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

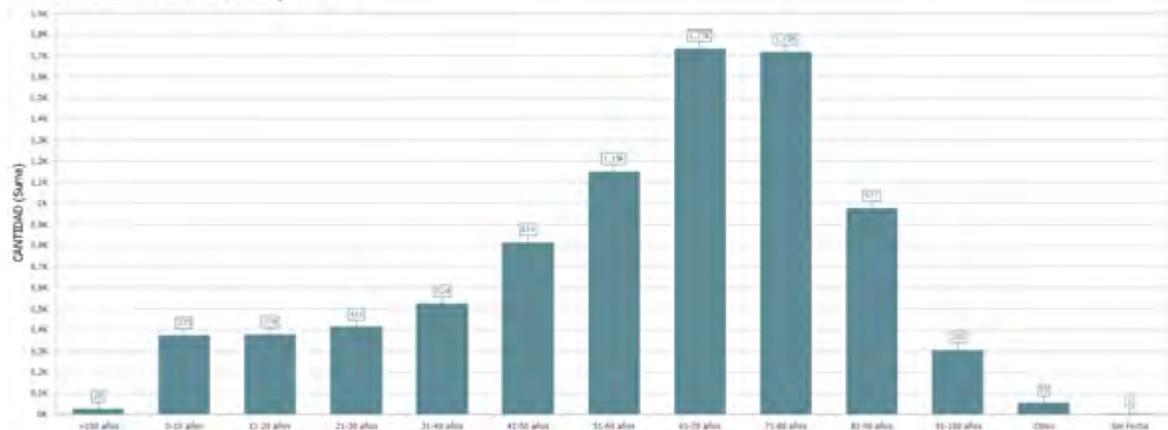


Inscripción de beneficiarios por mes y año



Si bien nuestras demandas actuales se concentran en tratamientos crónicos (aprox. 60%) y hemos incorporado nuevos medicamentos para adultos mayores, nuestro objetivo para el año 2023, apunta hacia la incorporación de nuevos tratamientos farmacológicos, que permitan extender el beneficio al resto de nuestros vecinos, tener una mayor variabilidad de medicamentos para las patologías y entregar precios aún más económicos a través del fraccionamiento de los medicamentos.

Gráfico de barras, beneficiarios por rango etareo

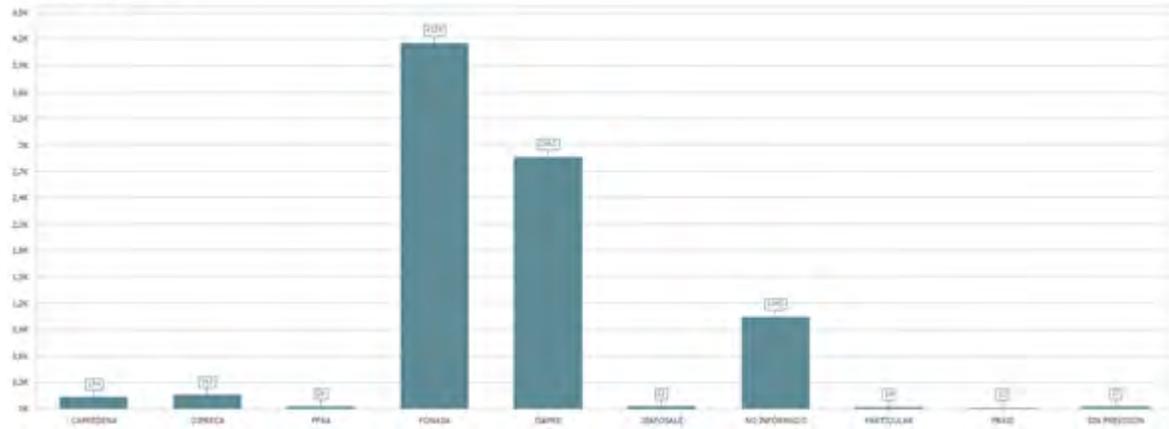


El desarrollo de fraccionamiento en nuestra farmacia comunitaria nos permitirá mejorar aún más las condiciones que otorgamos a nuestros vecinos pudiendo acceder a presentaciones las cuales hoy no podemos vía Cenabast.

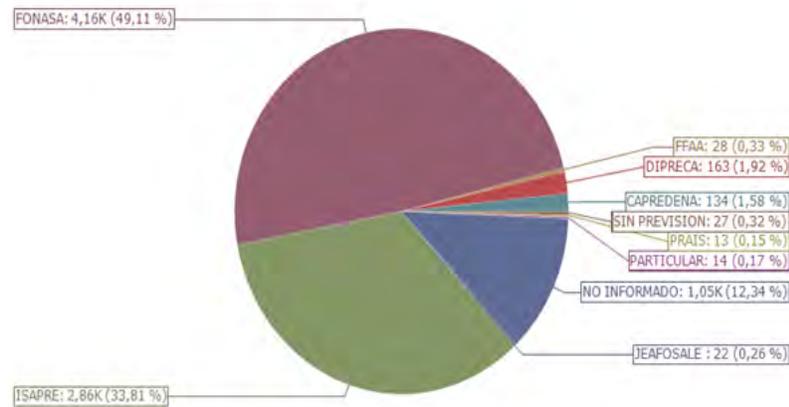
De esta forma, apuntamos a tener un mayor alcance que el actual, idealmente llegar a más vecinos, consideramos el contexto país donde la migración hacia sistema

público se ha visto en aumento. De ello en nuestras inscripciones vemos también que gran parte de nuestros beneficiarios pertenecen al sistema FONASA.

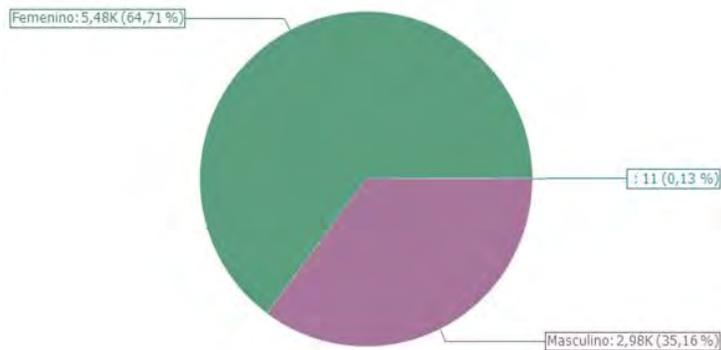
Beneficiarios por previsión



Beneficiarios por previsión

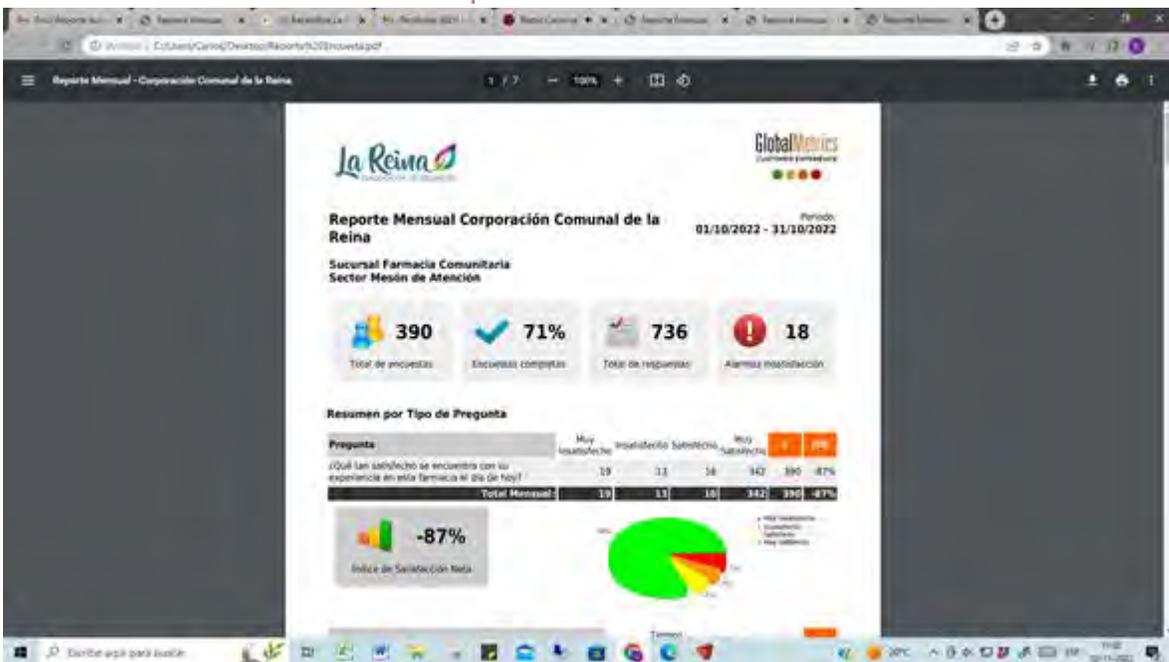


Beneficiarios por sexo



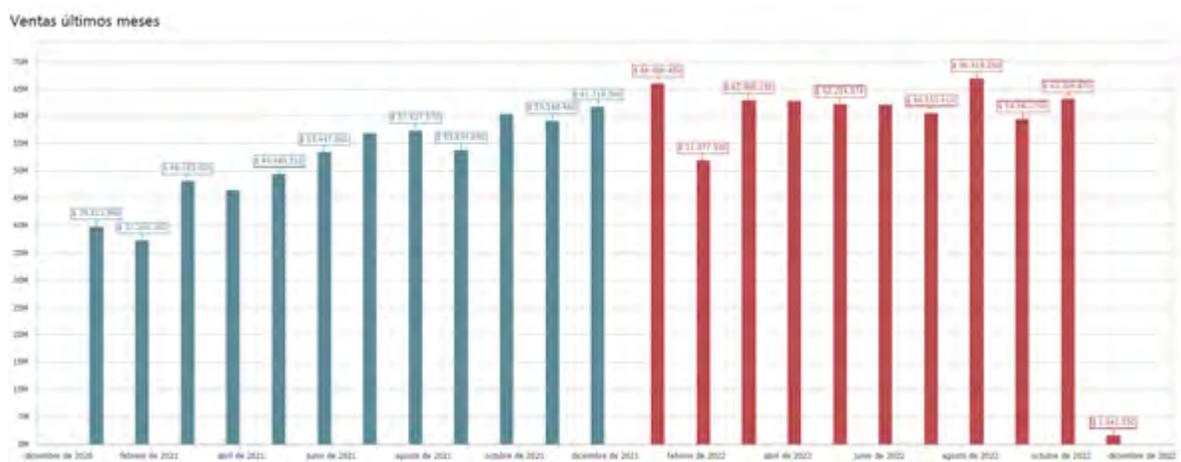
En los últimos gráficos podemos observar como el beneficio es extendido a todos nuestros vecinos sin importar su previsión actual, edad y género del paciente. El 50% de ellos pertenecen a Fonasa, el 34% a Isapre y en menor proporción a Dipreca, Capredena, etc. Más del 60% son mujeres beneficiadas, nos hemos preocupado permanentemente de respetar a cada uno de nuestros inscritos, tomando en cuenta condiciones expresadas por ellos en el minuto de su inscripción.

Con el fin de realizar mejoras permanentes en nuestra atención, desde febrero del 2019, nuestra Farmacia Comunitaria cuenta con un proceso de evaluación digital en donde los vecinos pueden plasmar su experiencia, dejar sugerencias y reclamos. Es así como estos últimos años, hemos logrado un nivel de satisfacción por sobre el 87% de los vecinos atendidos. A modo de ejemplo, el gráfico adjunto muestra la evaluación del mes de octubre/2022, el nivel de satisfacción se mantiene en el tiempo.



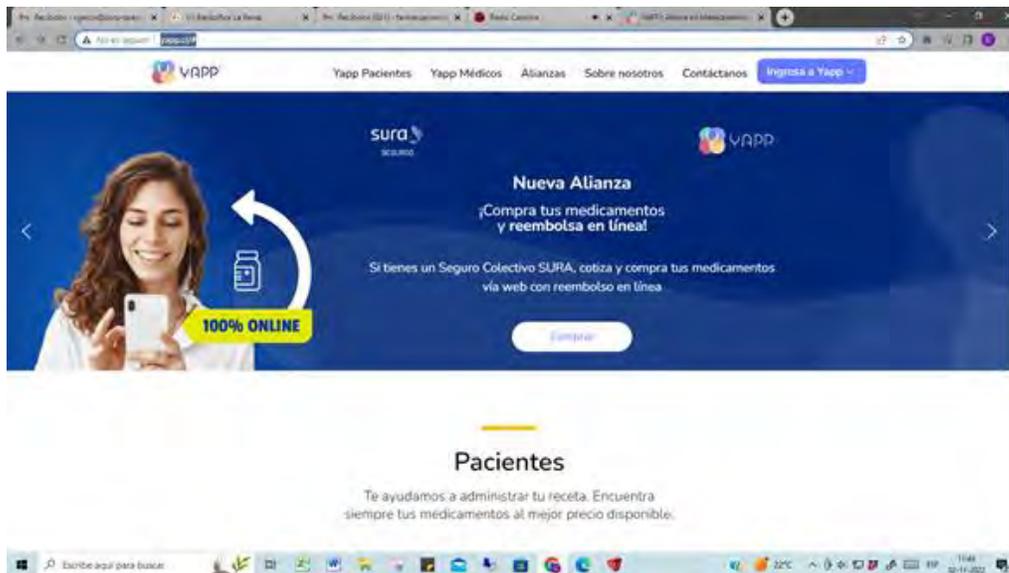
Durante el 2022 se incorporaron tratamientos complementarios a los alopáticos como: Ensure Advance, Cranberry, Magnesio, Melatonina, Complejo vitamínicos como Bion, Neurobionta, etc.

El aumento de nuestros inscritos, así como la incorporación de nuevos tratamientos farmacológicos, han permitido que nuestra farmacia Comunitaria presente durante estos últimos años, una expansión en términos de venta como se muestra en el gráfico adjunto:



Esto permite que el funcionamiento de nuestra Farmacia Comunitaria, sea absolutamente auto gestionable, llevando un estatus de compromisos de pagos al día y la consecuente entrega de medicamentos e insumos por parte de nuestros proveedores.

Desde enero del 2021 estamos trabajando con Despacho a Domicilio a través de la aplicación YAPP. Esto tiene un costo de envío \$2.380, lo cual nos permite llegar a los vecinos de los extremos de la comuna.



Se accede bajando la aplicación al celular o través de la web <http://www.yapp.cl/>

Propuestas 2023

- Esperamos poder ampliar nuestro Arsenal Farmacológico, incorporando nuevos medicamentos y nuevos tratamientos.
- Ampliación Farmacia comunitaria para implementar sala de fraccionamiento y poder acceder a compra de presentaciones clínicas.
- Incorporación de un nuevo Auxiliar para manejo de fraccionamiento y atención exclusiva discapacitado o adulto mayor.

PROGRAMAS

MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE

Caracterización del Programa

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes es un programa de promoción y prevención de la salud, tiene como objetivo principal prolongar la autovalencia de las personas mayores de 60 años, a través de la ejecución de talleres de estimulación física, cognitiva y charlas sobre temáticas de autocuidado en espacios comunitarios, como juntas de vecinos, clubes de adulto mayor, centros deportivos, entre otros.

Dentro de los objetivos específicos del programa están mejorar y/o mantener la condición funcional de las personas clasificadas como autovalentes según el EMPAM. Y también, dar continuidad a los talleres de estimulación físicas y cognitiva en los espacios comunitarios.

Tabla 109: Estandarizada de distribución poblacional

Población	Ossandón	Juan Pablo II
Mujeres 60 o + años	5237 inscritas	1330 inscritas
Hombres 60 o + años	2605 inscritos	1940 inscritos
Total 60 o + años	7842 inscritos	3270 inscritos

Trabajo con las organizaciones sociales locales

Durante el período 2022 se ha logrado trabajar de manera presencial con las diferentes Organizaciones Sociales y hasta el momento, no se han presentado dificultades para realizar un trabajo continuo. Esto ha facilitado retomar la vinculación con las diferentes organizaciones sociales y reanudar el contacto con aquellas que no habíamos logrado contactarnos desde el año 2019. Por otra parte, se ha llegado al acuerdo de mantener las transmisiones de autocuidado a través de facebook, ya que eso nos permite conservar otro tipo de contacto con personas que aún no retoman actividades presenciales.

A continuación, se presenta distribución y planificación de este año:

PERIODO	Organizaciones Sociales	Actividad realizada	Periodicidad
Primer trimestre	Juntas de Vecinos 4,6,8, 9, 12, Club años dorados	Taller de estimulación funcional	2 veces por semana Periodo: Marzo-Junio 2022
Segundo trimestre	Juntas de vecinos 1, 5, Club El Reencuentro	Taller de estimulación cognitiva online	2 veces por semana Periodo: Junio-septiembre 2022.
Tercer trimestre	Juntas de vecinos 3, 10, 11	Taller de estimulación funcional	2 veces por semana Inicio: Septiembre 2022 hasta diciembre 2022.
Semestral	Grupo Villa La Reina en Cepaso	Taller de estimulación funcional	2 veces por semana Inicio: Junio-diciembre 2022
Anual	Club de huerto, Club las arañitas, Club Vida Nueva	Taller de estimulación funcional	1 vez por semana Inicio: Marzo-diciembre

Tabla 110: Cobertura 2022

Nº de ingresos hasta agosto 2022	227 usuarios
Promedio de asistencia	9,3
Nº de organizaciones sociales abordadas	14
Nº de organizaciones con líderes comunitarios capacitados	9

Buenas prácticas e intervenciones exitosas de promoción y participación social del Programa MÁS AMA

Plan de alfabetización digital (2020-2021)

El plan de alfabetización digital se realizó por 2 años consecutivos. Esta idea surgió en el año en 2020 a raíz de la brecha digital que se logró observar con la población mayor a causa del inicio de la pandemia, actividad que se realizó a distancia por medio de la plataforma Zoom durante el período de septiembre y diciembre del año

pasado. Durante el año 2021 dado el éxito, la motivación y necesidad vigente en la población Mayor, se decidió realizar nuevamente esta capacitación, pero esta vez de manera presencial.

Registro alfabetización digital 2020:



Registro alfabetización digital 2021:



Capacitación de Líderes comunitarios 2022:

A diferencia del del año 2021, nuestra capacitación desarrollada durante el año 2022 se centró en retomar la temática de entregar herramientas prácticas sobre estimulación física y mental, como también abordar uso de aplicaciones digitales y reflexionar sobre la importancia de la salud mental. Esta actividad se desarrolló de manera presencial durante 4 días en la Junta Vecinal 9 con la participación de 10 personas.



Transmisiones de autocuidado en salud (2021-2022):

Como parte de las nuevas buenas prácticas que mantenemos desde el año pasado, seguimos transmitiendo temáticas de autocuidado por Facebook. Esta actividad continúa con el apoyo de estudiantes en práctica de 5to año de Terapia Ocupacional, como además gracias a la coordinación interdisciplinar con otros profesionales de Cefam JPil y Cefam Ossandón quienes también participan y hablan temas de sus respectivas áreas. Dado el éxito, la adherencia y buena acogida de la gente, esta actividad se desarrolla semanalmente todos los miércoles a las 11:30 hrs en donde se contacta en primera instancia al profesional que participará cada semana, acordando la temática de acuerdo a los resultados del diagnóstico participativo aplicado a principios de año a las personas mayores usuarias del programa.

Participación mesa intersectorial de demencias (2022)

Durante el segundo semestre, hemos comenzado a trabajar junto al equipo de Cosam y otros programas de la comuna en la mesa intersectorial de demencias. Esta mesa tiene por objetivo generar alianzas entre los equipos que abordan a personas mayores para mejorar el flujo de derivación y desarrollar nuevos proyectos de buenas prácticas relacionadas con la psicoeducación y el autocuidado de personas cuidadoras. Esto se encuentra en plena planificación para comenzar a ejecutarse a partir del año 2023.

Propuestas 2023

Como programa Más Adultos Mayores Autovalentes esperamos seguir ampliando nuestras áreas de intervención asociadas a las instancias de autocuidado, capacitación y seguimiento de líderes comunitarios con el objetivo de fomentar la participación de Personas Mayores como agentes de apoyo en la comunidad.

Tal como se mencionó anteriormente, al comenzar a trabajar con la mesa intersectorial de demencias, esto permitió la oportunidad de trabajar en conjunto con los diferentes programas y a la vez pensar en nuevos proyectos que promuevan la psicoeducación de líderes comunitarios. Por un lado, se espera que personas mayores autovalentes sean capacitadas en deterioro cognitivo y demencias con el objetivo de que logren ser agentes activos en la sospecha y pesquisa de deterioro cognitivo menor y mayor dentro de la comunidad y de esta forma apoyar en una derivación temprana a la canasta de prestaciones de la comuna.

Como segunda propuesta en vista al 2023 se espera potenciar el trabajo centrado en cuidadores/as de personas en situación de dependencia severa creando una red social de apoyo a través de facebook e instagram esperando ocupar esta plataforma para transmitir charlas de autocuidado y subir otros materiales educativos en beneficio a esta población. Este proyecto se justifica desde la base en que la labor de cuidados hacia personas mayores es dejada siempre en segundo plano lo que genera dentro de sus principales consecuencias situaciones de sobrecarga, soledad, maltrato y deterioro físico. Es por ello que es vital dignificar este rol mediante la educación, fomentar el aumento de redes de apoyo como además realizar actividades presenciales de acompañamiento psicológico con el objetivo de acompañar y apoyar desde la salud mental.

PROGRAMA ELIGE VIDA SANA

Dentro de las estrategias de carácter promocional y preventivo del Ministerio de Salud, se encuentra el Programa Elige Vida Sana. Su principal objetivo es prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles en la población como hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemias y obesidad entre otras. Los criterios de inclusión para poder ingresar a este programa son: edad entre 6 meses - 64 años, pertenecer a FONASA, estar inscrito en alguno de los 2 CESFAM de la comuna, presentar aumento de su peso corporal o perímetro de cintura y no presentar alguna patología crónica como hipertensión o diabetes mellitus.

La meta del Programa es la incorporación de 600 usuarios a los cuales dar el soporte y apoyo profesional que permita que mejoren sus índices nutricionales, adquieran hábitos de alimentación saludable, de actividad física y que controlen su salud mental.

La distribución de los cupos por edad es la siguiente:

Tabla 111: Cupos por edad

Embarazadas	10%	60 cupos
6 meses - 5 años	30%	180 cupos
6 años - 19 años	20%	120 cupos
Adultos	40%	240 cupos
		Total 600 cupos

Este año debido al levantamiento de las medidas sanitarias producto de la pandemia, el Programa se ha desarrollado de forma normal. Las evaluaciones nutricionales, físicas y psicológicas, se realizan en dependencias de CIAM, CCR, Vacunatorio Valenzuela Llanos, CESFAM Avogadro Aguilera, Jardines Infantiles y Club Deportivo Fernando Castillo Velasco. Los talleres de actividad física se efectúan en CCR, Centro Deportivo Dragones De La Reina y Club Deportivo Fernando Castillo Velasco. El Programa se encuentra a la espera de que la piscina temperada en CCR reabra sus puertas para poder retomar los talleres de hidrogimnasia. Cabe señalar que aún se realizan de forma excepcional algunas evaluaciones de manera remota con usuarios que han solicitado de forma específica esta medida.

Durante el año se desarrollaron 2 buenas prácticas tal como lo indica el Programa, estas fueron:

- Taller educativo sobre hábitos alimenticios, actividad física y orientación psicológica a las Educadoras de Párvulos de los diferentes Jardines Infantiles municipales, esto fue realizado de forma on-line.
- Trekking al Parque Mahuida con los usuarios del Programa.

Se proyecta que para fin de año se realice alguna actividad recreativa masiva con los usuarios del Programa con el fin de dar un cierre anual al año 2022.

Brechas

En cuanto a el desarrollo anual del Programa, se presentaron algunas situaciones externas al programa que alteraron el funcionamiento normal de este:

- Temor de parte de los participantes para asistir a los centros de salud para realizar sus evaluaciones y controles.
- Problemas de salud mental de los usuarios a raíz de la pandemia por COVID-19.
- Baja asistencia de los niños y niñas a los Jardines Infantiles los días de evaluación.
- La piscina temperada en CCR aún sigue cerrada.
- Falta de espacio físico en los CESFAM para realizar evaluaciones.
- Baja adherencia de los usuarios por causas multifactoriales.

Propuestas 2023

Para el año 2023 se pretende realizar estrategias para mejorar la adherencia al Programa, poder realizar evaluaciones en los diferentes colegios comunales e implementar nuevos talleres de actividad física. Además, retomar el trabajo en red con la corporación de Educación, Deporte y lograr realizar actividades masivas de actividad física como son corridas, cicletadas y trekking en forma más recurrente.

Generar instancias de conversación (conversatorio) con los usuarios del Programa en diferentes temas concernientes a salud y participar de las Ferias de Salud Comunal con temas de alimentación saludable, actividad física y salud mental.

PROGRAMA DE REFORZAMIENTO

ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SENAME

El principal problema identificado en niñas, niños, adolescentes y jóvenes que están vinculados a la Red SENAME, ya sea del área de protección o del sistema de responsabilidad penal adolescente, es que tienen peores condiciones acceso, resolutivez y continuidad de salud que la población general, debido a problemas de cuidados⁹.

Población Objetivo

Niñas, niños, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas del SENAME ya sea en las modalidades de cuidado alternativo residencial, ambulatorios o de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (medio libre, CIP-CRC y CSC).

Objetivo General

Entregar lineamientos de acción a los equipos de Atención Primaria de Salud (APS), que permitan identificar a los NNAJ que participan en programas de las modalidades de atención de cuidados alternativos residencial y familiar, ambulatorios y de justicia juvenil, para asegurarles el acceso a una atención integral de salud, oportuna, continúa y con una mirada inclusiva e integradora.

Objetivos Específicos

- Abordar a esta población objetivo, enmarcadas dentro del Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario.
- Planificar y programar acciones, hacia este grupo, que facilite las atenciones y el seguimiento del cuidado, con una mirada inclusiva.
- Otorgar las prestaciones de salud integral incluidas en la cartera de servicios de APS, a los NNAJ que se encuentran vinculados a SENAME (Programas ambulatorios de protección y de medio libre, Régimen semi cerrado, Centros de

⁹ Minsal.cl. [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Informe-de-Gesti%C3%B3n-SENAME-de-la-Subsecretar%C3%ADa-de-Redes-Asistenciales-A%C3%B1os-2016-2018.pdf>

Cuidados Alternativos Residenciales y Familiar, Centros privativos de libertad CIP-CRC).

Marco de Intervención: Acciones de salud enmarcadas en

- Programa salud infantil
- Programa de salud Adolescente
- Programas transversales
- Acciones GES
- Educativas, consejerías, VDI, intervenciones familiares

Tabla 112: Componentes

	Acción	Cantidad NNAJ
Componente 1 (Atención de salud general)	Reforzamiento atención según ciclo vital (EU, matrona, médico, nutricionista, odontología)	198
Componente 2	Atención de salud mental (A. Social, psicólogo, médico)	139

Tabla 113: Cumplimiento de metas según componente

CENTRO	Componente 1		Componente 2	
	Junio	Octubre	Junio	Octubre
CESFAM Ossandón	20	46	4	26
%	-10%	-23%	-2,80%	-19%
CESFAM JPII	0	61	0	40
%	0%	-31%	0%	-29%
TOTAL	20	107	4	65
	-10%	-54%	-2,80%	-48%
Meta	198		139	
Cumplimiento	54%		48%	

Se observa que existe una distancia con el cumplimiento de la meta asignada. En el primer corte (junio) en el componente I fue de un 10% y del componente II un 2,8%, al mes de octubre hemos avanzado sustancialmente y alcanzado un 54% y 48% respectivamente.

Lo anterior se debe a que existía un desconocimiento amplio desde la comuna y sus equipos, respecto a los alcances de este programa junto con la aplicación inadecuada del registro. En este contexto se realizaron las siguientes estrategias para avanzar en el desarrollo de este programa:

- Reunión ampliada con equipos de salud: presentación oficial del programa a equipos de salud. Sensibilización y levantamiento de propuesta de intervención comunal.
- Instalación de referente por Centro, responsable del programa y coordinación: se acuerda delegar esta responsabilidad en encargadas del programa infantil.
- Coordinación intersectorial: se realiza coordinación con red de infancia de la comuna. OPD, encargados de convivencia y equipos psicosociales.
- Elaboración de registro comunal de NNAJ perteneciente a la red Mejor niñez/SENAME y difusión a equipos locales.

Con dichas acciones se lograron identificar 112 NNAJ, los cuales presentan la siguiente caracterización sociosanitaria:

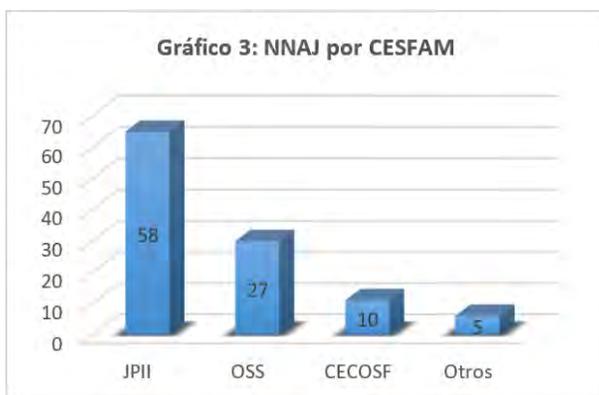
El gráfico 1, nos muestra los NNAJ distribuidos por el tipo de programa, se puede observar que el 87% de ellos pertenecen a programas ambulatorios y los restantes a residencias. Nuestra comuna cuenta con una residencia de niñas, Las Creches.



Los datos del gráfico 2, nos muestran una interesante distribución en cuanto al género, pues vemos que el 62% de los NNAJ pertenecientes a esta comuna son mujeres y el 38% hombres. Es posible que este dato se relacione con la residencia femenina que contamos o bien puede considerarse el enfoque de género en esta línea y referir que el género hace más susceptibles de vulneración de derechos a los NNAJ.



En cuanto a la distribución por CESFAM del gráfico 3, vemos que el 58% de los NNAJ reciben atenciones en CESFAM Juan Pablo II, el 27% en CESFAM Ossandón y el 10% a CECOSF Dragones de La Reina. Hay un 5% de los niños que, a inicios del año 2022, recibían sus atenciones en nuestra red y que en la actualidad fueron trasladados a otras comunas. De acuerdo a la territorialidad, vemos que el CESFAM Juan Pablo II tiene la mayor concentración de NNAJ de la red mejor niñez, aun cuando la residencia de niñas está ubicada en área geográfica del CESFAM Ossandón, lo que va de la mano con las condiciones de alto riesgo psicosociales y ambientales que observamos en el sector de dicho CESFAM.



La edad de los NNAJ pertenecientes a la red Mejor Niñez/SENAME, de nuestra comuna, la vemos detallada por tramo en el gráfico N°4. El 44% de los NNAJ se encuentra en el tramo de edad entre 10 a 14 años, en los otros tramos de edad los porcentajes son similares y varían desde el 17% (0 a 5), 18% (6 a 9) y 20% (>15), respectivamente.

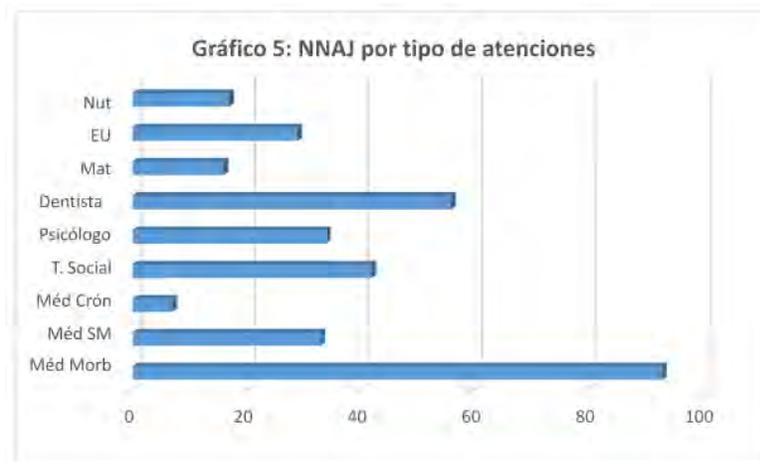
El tramo con mayor concentración, se caracteriza por representar el ciclo vital de la adolescencia temprana, donde su tarea central es la búsqueda de la identidad. Definir “quién soy yo”, como una persona diferente de su familia y entorno. Esta búsqueda implica la aceptación del propio cuerpo, el conocimiento objetivo, la personalidad, la identidad sexual, la identidad vocacional, y que el joven defina una ideología personal (filosofía de vida), que incluya valores propios¹⁰ (2). En este escenario, es fundamental contar con entornos amigables, redes sociales y familiares efectivas, insertos adecuadamente. Sin embargo, los NNAJ que pertenecen a la red Mejor niñez/SENAME, ven alterado este contexto, vulnerados sus derechos y las condiciones mínimas de calidad de vida, en muchas ocasiones, lo que impide vivir esta etapa con seguridad. Es de tal relevancia, que determina la forma de llegar a la adultez, desarrollando el sistema de competencias sociales y emocionales.

Es fundamental que el ejercicio público de todos los sectores que intervienen en la adolescencia, la aborden mancomunadamente y con enfoque de Derechos. Estas instituciones deben responder a una demanda de alto riesgo, vulnerada que requiere priorización por parte de las mismas y que faciliten el acceso a una salud integral y de calidad, para avanzar en una reparación e inclusión, efectivas.



¹⁰ Gaete V. Adolescent psychosocial development. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2015 [citado el 26 de octubre de 2022];86(6):436–43. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010

El gráfico 5 nos muestra las atenciones que hemos otorgado a los NNAJ beneficiarios de este programa, siendo mayoritariamente con evaluaciones médicas y odontológicas, lo que coincide con la demanda de otros grupos etarios. Posteriormente vemos atenciones de salud mental y controles preventivos.



Desafíos 2023

- El primer desafío dice relación con mejorar los registros comunales, elemento que va en estrecha relación con el cumplimiento de metas.
- Se pretende que este programa se posicione fuertemente en la red comunal de la infancia y adolescencia.
- Generar un abordaje efectivo de los NNAJ, en la red de salud primaria de la comuna, donde este grupo se transforme efectivamente en un grupo prioritario.
- Generar espacios intersectoriales de traspaso de experiencias, conocimiento y formación comunales, para fortalecer las competencias de los equipos sectoriales
- Generar espacios de participación y promoción de la salud mental, a NNAJ perteneciente a este programa, para favorecer su adherencia a la red de salud primaria.

PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

Su creación apunta a desarrollar un programa de atención colaborativa que brinde un acompañamiento y seguimiento de las personas y sus familias, con el fin de “Mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental”, acortando las brechas de acceso y tener derecho a una atención diferenciada. Desde un modelo de enfoque familiar y comunitario, principalmente con acciones de prevención, detección, monitoreo y seguimiento.

Población Objetivo

Personas de familias con alto riesgo psicosocial, y que regularmente tienen dificultades para la vinculación y mantención de la adherencia a los servicios regulares de la APS, entre 0 a 24 años.

Indicadores de alto riesgo psicosocial

- Depresión Perinatal
- Situaciones de violencia y/o maltrato
- Situaciones de abuso sexual
- Intentos de suicidio
- Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de alcohol y/o drogas
- Adolescentes gestantes
- NNA con trastornos psiquiátricos severos
- NNA con vulneración de derechos (incluye casos SENAME)
- NNA y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad
- NNA que no forman parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando
- NNA y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Tabla 114: Población bajo control a septiembre 2020

0 a 9 años	15
10 a 19 años	18
20 a 64 años	5
65 y +	
Migrantes	2

Gestiones realizadas con el objetivo de cumplir acciones de vinculación con los servicios de salud, articulación y coordinación con dispositivos de la red y el acompañamiento y seguimiento a las 27 familias pertenecientes al programa:

- Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias de alto riesgo psicosocial
- Evaluación de ingreso (criterios)
- Evaluación al ingreso y al egreso del programa (APGAR)
- Elaboración del plan de acompañamiento

Acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud:

Cosam – OPD – FAE – Cepij - Juntas de vecinos – Colegios - SENAME
Derivaciones, reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector.
Reuniones con organizaciones comunitarias.

Acompañamiento y seguimiento

Tiempo: entre 6 a 9 meses según necesidades
Plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contactos telefónicos regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones de sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros.

Propuestas 2023

- Abordar el programa de acompañamiento desde los sectores
- Reinsertarnos como programa en las mesas territoriales del intersector y la comunidad
- Abrir más espacios de dialogo en las escuelas
- Continuar con el trabajo interdisciplinario y con la red como fuerte aspecto del programa de acompañamiento psicosocial
- Considerar estrategias de acuerdo al sistema de registro en rayen 2021, según contexto pandemia, continuidad del mismo o utilización de P7.

Contexto Covid-19

Reuniones con equipo sector, intersector y organizaciones comunitarias.

Estas gestiones se han visto más perjudicado en su cumplimiento, ya que tiene que ver con las reuniones tanto con el sector de salud, el intersector y con las organizaciones comunitarias, y debido al contexto pandemia, no se han podido realizar con normalidad, debiendo suspenderse y reemplazándolas a través de sistema on line, realizando solo las estrictamente necesarias y que se puedan gestionar y organizar con los otros equipos.

Visitas domiciliarias y acciones telefónicas

Este indicador se ha visto perjudicado en su cumplimiento en cuanto a lo relacionado con las visitas domiciliarias, debido al contexto pandemia, no se han podido realizar con normalidad, solo realizando las mínimas y estrictamente necesarias en cuanto a urgencia y/o complejidad del caso. Por el contrario, los llamados y seguimientos telefónicos han aumentado, ya que ha sido la herramienta imprescindible para permanecer contactados con las familias pertenecientes al programa, logrando cumplir nuestros objetivos, tanto en lo relacionado al acompañamiento y seguimiento, fortaleciendo el vínculo de las familias a la red de salud, promoviendo ayuda, asesorías, orientación y mediación en cuanto a la continuidad en tratamientos médicos y psicológicos.

Se proyecta a diciembre 2020 un cumplimiento por sobre el 80% (mínimo exigido) en cuanto al cumplimiento final, ya que los indicadores de llamadas telefónicas han aumentado en su porcentaje mensual lo que eleva el cumplimiento final, así también, como las visitas domiciliarias ya se comenzaron a realizar (cada vez más), tomando las medidas necesarias, las familias están permitiendo ser visitadas.

Se proyecta como una dificultad a mantenerse el ítem relacionado a las reuniones, ya que por el contexto pandemia, estas deben seguir evitándose, por otro lado, se pueden organizar a través de sistema on line, por lo tanto, se realizan en lo concreto, pero no se pueden registrar en rayen como tal (reunión virtual u on line).

PROGRAMA DETECCIÓN INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA DE USUARIOS CON CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

El programa detección, intervención y referencia de alcohol, tabaco y otras drogas (DIR), se enmarca en el eje estratégico n°3 de la Estrategia Nacional de salud". Su finalidad es desarrollar hábitos y estilos de vida saludable que favorezcan la reducción de factores de riesgo, asociados a la carga de enfermedad en la población" (1).

Tiene por propósito implementar acciones sanitarias de refuerzo a las prestaciones regulares de salud en establecimientos de atención primaria que contribuyan a reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas.

El Programa DIR ofrece a las personas que obtuvieron como resultado un consumo riesgoso y/o alto riesgo de alcohol, acceder a una intervención breve y referencia asistida al tratamiento, que contribuya a disminuir los riesgos.

Todos los usuarios que acuden a una consulta de salud, tales como control de embarazo, control cardiovascular, consultas de morbilidad, examen médico preventivo, consultas de enfermería, examen médico preventivo del adulto mayor, consultas y control por matrona, consultas psicosociales, control de salud del adolescente, entre otras prestaciones, debería aplicarse una prueba de detección de consumo de sustancias como paso inicial de screening de un programa de promoción de salud y prevención de riesgos, dirigido a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores (2).

Objetivo general

Servir de estrategia que permita a personas con consumo riesgoso y problemático de alcohol, tabaco y otras drogas, acceder a una intervención breve y referencia a tratamiento

Objetivo específico N° 1

Objetivo	Indicador	Numerador	Denominador	Meta global del indicador	Ponderación específica	Importancia relativa	Fuentes
Aplicar tamizajes para evaluar el patron de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores	Porcentaje de personas evaluadas con instrumento de tamizaje por uso de sustancias	N° personas 10-19 años con instrumentos de tamizaje aplicados	Poblacion de 10 a 19 años inscrita y validada en FONASA	(8%) 315	35%	30%	REM/Poblacion inscrita y validada FONASA de 10 años o mas
		N° personas 20-44 años con instrumentos de tamizaje aplicados	Poblacion de 20 a 44 años inscrita y validada en FONASA	(8%) 935	35%		
		N° personas 45 años y mas, con instrumentos de tamizaje aplicados	Poblacion de 45 años o mas inscrita y validada en FONASA	(8%) 1464	30%		

Objetivo específico N° 2

Objetivo	Indicador	Numerador	Denominador	Meta global de indicador	Ponderación específica	Importancia relativa	Fuentes
Realizar intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes a personas con consumo de riesgo	Porcentaje de personas que reciben intervencion breve para reducir consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Numero de intervenciones breves o motivacionales realizadas a personas con consumo de riesgo	Personas con consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (consumo riesgoso o riesgo intermedio), evaluadas con instrumentos de tamizaje	90%	no aplica	40%	REM

Objetivo específico N° 3

Objetivo	Indicador	Numerado	Denominador	Meta global del indicador	Ponderación específica	Importancia relativa	Fuentes
Realizar referencia asistida a personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y otras drogas	Porcentaje de personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependencia) de alcohol, tabaco y otras drogas, con referencia asistida	Numero de referencias asistidas realizadas a personas con resultado de consumo de alto riesgo	Personas con consumo de alto riesgo (perjudicial o dependiente), por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, evaluadas con tamizaje	80%	No aplica	30%	REM

Propuestas innovadoras 2021

Fortalecer estrategias para la aplicación de los instrumentos por medio del trabajo remoto y/o presencial en medro del cumplimiento de metas y fines del programa, a

través de capacitación a funcionarios vía remota bianual, preestablecida y planificada, respecto a: i) la aplicación de instrumentos de tamizaje en contexto de pandemia, ii) realización de intervenciones mínimas, iii) intervenciones breves y motivacionales, iv) referencia asistida y v) registros en ficha clínica electrónica rayen.

Reconversión de actividades

Como programa DIR, se ha adherido al plan de contingencia local, la reconversión de actividades ha sido la siguiente:

Las 22 horas del programa DIR se solicitan en modalidad de teletrabajo y/o presencial para fines del CESFAM Ossandón, en funciones designadas por coordinadores, como apoyo en recepción de llamadas teléfono de ayuda COVID, seguimiento casos post PCR, visitas epidemiológicas, realización de controles cardiovasculares telefónicos a usuarios de riesgo y visitas domiciliarias para fines de tratamiento, con búsqueda activa de instancias para aplicar los instrumentos de tamizaje.

- Atenciones realizadas por pandemia

Las VDI, tele consultas y seguimientos telefónicos no se pueden contabilizar, ya que para efectos de REM cuenta el instrumento e intervención realizada. Se adjuntan actividades realizadas hasta el mes de septiembre del presente año.

Tabla 115: Intervenciones Juan Pablo II

		10 A 19	20 a 44	45 a 64	65 y +
Intervención mínima	Alcohol	24	128	237	169
	Tabaco	1	7	1	0
	Droga	0	3	1	0
Intervención breve	Alcohol	0	11	1	0
	Tabaco	0	8	18	2
	Droga	0	5	0	0
Intervención referencia asistida	Alcohol	0	3	7	0
	Tabaco	0	2	2	1
	Droga	0	4	1	0

Tabla 116: Intervenciones Ossandón

		10 a 19 años	20 a 44	45 a 64	65 y +
Intervención mínima	Alcohol	5	108	170	106
	Tabaco	0	3	26	12
	Droga	0	15	29	10
Intervención breve	Alcohol	0	11	14	0
	Tabaco	0	12	24	4
	Droga	0	8	1	0
Intervención referencia asistida	Alcohol	0	6	2	2
	Tabaco	0	0	2	1
	Droga	0	1	0	0

PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS

Los Programas complementarios son compromisos hechos con el SSMO-MINSAL que deben ser cumplidos y que están relacionados con objetivos sanitarios acotados y para lograrlos se acompañan de los recursos financieros necesarios. Dentro de los aportes financieros del MINSAL vía SSMO los Programas representan un 40% del total de nuestro financiamiento. Durante el año 2022 ingresaron por esta vía **\$2.133.889.599**. Estos Programas han permitido la implementación de diversas estrategias y actividades tales como:

- **Implementación de patologías GES**, como neumonía adquirida en la comunidad, hipertensión arterial en mayores de 15 años, diabetes mellitus tipo II, vicio de refracción en mayores de 65 años, detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula, detección precoz y derivación oportuna de displasia de cadera en niños de tres meses, altas odontológicas integrales de embarazadas y pacientes de 60 años.
- **Actividades de Promoción y Prevención en salud**, mediante Programas destinados a fomentar estilos de vida saludables como **Elige Vida Sana** con una cobertura de 600 usuarios entre 2 y 64 años, **Sembrando Sonrisas**, destinado al fomento del autocuidado en salud bucal, entrega de set higiene oral y terapia preventiva (flúor) a 1650 párvulos que asisten a establecimientos educacionales pertenecientes a instituciones JUNJI, Fundación Integra y a párvulos nivel transición 1 y 2 de establecimientos municipales y particular subvencionados, y el **Programa Más adultos Mayores** el cual durante el 2022 nos permitió contar con una dupla de kinesiólogo y terapeuta ocupacional para atender 538 adultos mayores con talleres de estimulación funcional y cognitiva destinados a mejorar su capacidad personal y comunitaria para enfrentar de mejor manera el proceso de envejecimiento.
- **Programa Derivación, Intervención y Referencia Alcohol, Tabaco y otras drogas**, cuyo objetivo es realizar tamizaje a 2382 pacientes de 10 años y más para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, realizando intervenciones de carácter preventivo para reducir su consumo, y realizar referencia asistida a personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo.
- **Compra de servicios**, Mediante lo cual podemos resolver en forma local la entrega de las siguientes prestaciones a nuestros usuarios; radiografías de tórax, radiografías de pelvis, mamografías, ecotomografías mamarias, endoscopías,

consultas médicas especialidad otorrino, exámenes específicos especialidad otorrino y audífonos para resolución de Hipoacusia en menores de 65 años convenidos con Centros médicos que cumplen con las normativas técnicas sanitarias, de calidad y que son de fácil acceso para nuestros vecinos.

- **Funcionamiento de Centros de salud comunal, tales como, Sala de Rehabilitación, CECOSF, COSAM y UAPO mediante la asignación de recursos** que permiten apoyar la contratación de RRHH y compra de medicamentos e insumos.
- **Aportar recursos para el mantenimiento de la infraestructura.** Este año 2022 el convenio "Mantenimiento de infraestructura" permitió pintar el interior de CESFAM Ossandón y Juan Pablo II. Además de aportar para la instalación del carro móvil, adecuación de sala de radiografías, pintura SOME y construcción de bodega en Centro Odontológico.

Nuevos Convenios

Durante el 2022 se incorporaron nuevos convenios que permitieron la contratación de RRHH, adquisición de equipamiento y compra de insumos, para implementar nuevas estrategias que apuntan a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y resolver brechas que quedaron producto de la Pandemia:

- Convenio Estrategias de refuerzo para recuperar población bajo control cardiovascular. Su propósito es contribuir a recuperar la continuidad de la atención y los cuidados de la población adulta de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial en APS, que no tuvieron atención durante la Pandemia, a través de controles e intervenciones de salud oportunas, según los lineamientos normativos de los programas nacionales Ministeriales.
- Convenio Programa de apoyo a los cuidados paliativos universales en APS. Su propósito es dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales y/o graves y a sus familias en el contexto de la Ley N°21.375 en APS.

DETALLE FINANCIERO PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS

PROGRAMAS	MONTO TOTAL
PROGRAMA DE MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO EN ATENCION PRIMARIA	\$46.818.072
OSS \$4.017.200- JPII \$3.576.200-CECOSF \$1.20.448-Multimorbilidad \$30.017.310-RRHH apoyo ECICEP \$7.999.913	
REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD	\$33.089.055
RRHH \$ 29.449.259 INSUMOS \$3.639.796	
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	\$44.220.000
Mamografías 50-69 (645 cupos) \$10.965.000	
Mamografías otras edades con fact. De riesgo (525 cupos) \$8.925.000	
Birads o proyecciones complementarias (60 cupos) \$480.000	
Ecotomografías de mama (750 Cupos) \$11.250.000	
Radiografías de caderas de los tres meses de edad (200 cupos) \$1.600.000	
Radiografía de tórax (500 cupos) \$3.000.000	
Ecotomografía abdominal (500 cupos) \$8.000.000	
PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS	\$11.104.400
kit higiene oral 1650, examen de salud 2-5 años 1650, fluoraciones 3300	
PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL DE LA EMBARAZADA	\$10.957.100
70 altas (prótesis, endodoncias, periodoncia)	
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	\$161.609.739
Medicamentos e insumos pie diabético \$98.274.714	
Gestión Farmacéutica Contratación TENS y Q.F Gestión Farmacia	
\$36.013.728	
Entrega de medicamentos a domicilio \$27.321.297	
PROGRAMA ATENCION VICIOREFRACCION GES MAYOR DE 65 AÑOS	\$95.256.000
Consultas 1800	
Consultas Lentes 3600	
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA	\$44.913.600
Morbilidad \$ meta 4.800 consultas de morbilidad	
Endodoncia en APS, meta 27 \$2.372.993	
Prótesis en APS, meta14, \$1.734.341	
Periodoncia en APS, meta 18 \$2.535.084	
Apoyo odontológico CECOSF \$18.161.224	
GES ODONTOLOGICO	\$58.258.980
Altas Odontológicas adultos 60 años (180 cupos)	

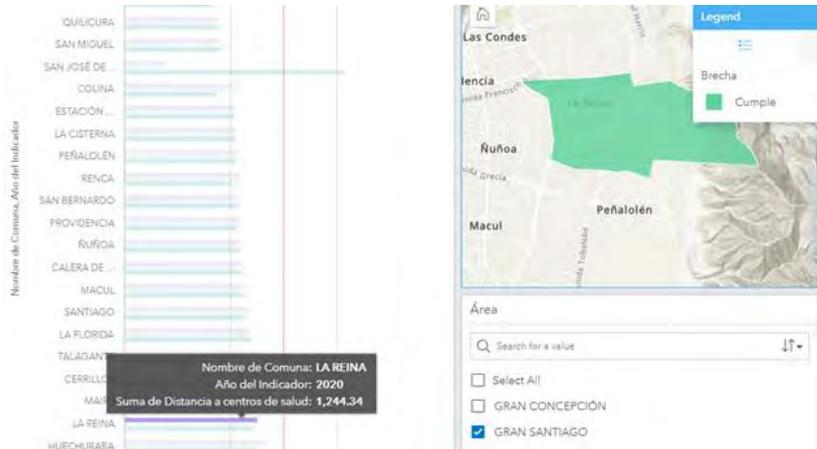
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO	
Prestaciones PPV-PAD salud mental	\$275.245.550
Prestaciones GES	
ODONTOLOGICO INTEGRAL	
Atención odontológica. Estudiantes enseñanza media 300 \$18.674.700	
Más Sonrisas para Chile meta 310 \$62.603.260	\$124.501.080
Hombres Escasos recursos meta 180 \$36.350.280	
Atención dependencia severa y adquisición de unidad odontológica portátil meta 104 altas \$6.872.840	
PROGRAMA ELIGE VIDA SANA; INTERVENCION DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES	\$83.560.430
600 CUPOS: 2-5 años 6-19 años, 20 -64 años	
PROGRAMA RESOLUTIVIDAD	
Médico Gestor \$2.775.130	
UAPO \$119.692.746	
Otorrinología \$15.776.530: 110 canastas	\$172.907.256
Gastroenterología \$21.858.200: 200 canastas	
Dermatoscopios \$440.000	
Cirugía menor \$12.364.650: 400 canastas	
PROGRAMA SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA	\$149.943.444
PROGRAMA FORTALECIMIENTO DEL RRHH EN APS	
Refuerzo campaña vacunación influenza y otros \$131.749.496	\$149.207.662
Refuerzo digitadores SIGGES \$14.646.405 Refuerzo RRHH e insumos pacientes respiratorios crónicos \$2.811.761	
PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN PANDEMIA	\$53.799.631
PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN CONVENIO SENDA-SSMO PAI SENDA 2022-2023 12 pacientes 12 meses	\$42.137.712
PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN CONVENIO SENDA-SSMO BASICO AMBULATORIO 2022-2023 12 pacientes 12 meses	\$14.562.000
PROGRAMA MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE EN APS	
Una dupla; kine. Y Terapeuta ocupacional	
RRHH \$29.116.963	
Capacitación \$1.071.382	\$32.615.678
Insumos \$656.290	
Movilización \$607.602	
RRHH acompañamiento \$1.163.981	
PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR	\$100.737.385

CHILE CRECE CONTIGO	\$13.688.500
CAMPAÑA DE INVIERNO EN APS	\$8.371.327
ACOMPANAMIENTO A NIÑOS Y JOVENES DE FAMILIAS CON RIESGO PSICOSOCIAL	\$10.032.748
CONVENIO PPV ODONTOLOGICO	\$57.530.200
Rehabilitación prótesis fija 15-59 años meta 10, Rehabilitación prótesis removible 15-59 años meta 90, Rehabilitación endodoncia 15 años y más meta 30, Tratamiento aparatología fija 12 a 15 años meta 30, Tratamiento periodoncia meta 20, Tratamiento aparatología fija segundo año 13-17 años meta 30.	
PROGRAMA DERIVACION, INTERVENCION Y REFERENCIA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS(DIR)	\$9.155.510
FORMACION DE ESPECIALISTAS EN APS FENAPS	\$10.114.500
PROGRAMA DE CAPACITACION Y FORMACION DE APS EN LA RED ASISTENCIAL	\$19.724.000
PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS SALUD MUNICIPAL	\$2.351.000
PROGRAMA ACCESO A LA ATENCION DE SALUD POBLACION MIGRANTE	\$4.406.500
PROMOCION DE LA SALUD	\$4.688.679
PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN APS	\$25.379.189
PROGRAMA REFORZAMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES VINCULADOS A LA RED SENAME	\$34.540.473
PROGRAMA IMPLEMENTACION ESTRATEGIAS TESTEO, TRAZABILIDAD Y ASILAMIENTO	\$41.708.160
PROGRAMA SENDA NNA	\$111.352.140
CUIDADOS PALIATIVOS EN APS	\$7.368.361
MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA	\$53.078.466
CESFAM OSSANDON \$11.928.471	
CESFAM Juan Pablo II \$11.500.000	
Centro Odontológico \$29.650.000	
ESTRATEGIAS DE REFUERZO POBLACION CARDIOVASCULAR	\$14.955.072
Meta 1574 pacientes	

ANEXO 2: CURSO DE LA VIDA

Para abordar el curso de la vida, por parte de nuestra red de salud, es fundamental que nuestros centros tengan la capacidad de estar ubicado geográficamente, acorde a la concentración poblacional, es así que el acceso a Centros de Salud Primarios, es un indicador considerado en mediciones de calidad de vida. De esta forma, si se considera el indicador de

distancia a centros de atención primaria de salud elaborado por SIEDU (Sistema de Indicadores y Estándares de Desarrollo Urbano), la comuna de La Reina al 2020 cumple con el indicador, presentando una distancia menor a 1500 metros, medido en distancia ponderada por población, entre el centro geométrico de cada manzana y el establecimiento de salud más cercano.¹¹



MODELO DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO.

En nuestro Modelo, se relacionan los miembros de los equipos de salud con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, donde las personas están en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza 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, oportuna, de alta calidad y resolutiva, en toda la red de prestadores, considera las preferencias de las personas, la



¹¹ INE (SIEDU). Distancia a centros a centros de salud primaria, comuna de La Reina: <https://insights.arcgis.com/#/embed/34648f55cc174008ab756759765a46a8>

participación social en todo su quehacer -incluido el intersector- y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales¹².

INFANCIA



El Programa Nacional de Salud de la infancia tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida¹³.

Es importante destacar la presencia y funcionamiento de la Política Pública Intersectorial Chile Crece Contigo, que entrega a los niños y niñas acceso expedito a los servicios que atienden sus necesidades, apoyando su desarrollo en cada etapa de su crecimiento. Existe evidencia que, al apoyar integral y personalizadamente a cada niño y niña, durante su primera infancia, permite avanzar en equidad en salud e intervenir positivamente en las determinantes sociales de la salud.



En el área de salud, esta política pública ofrece una variedad de servicios orientados a la primera infancia, contamos con equipo profesional y técnico, dos salas de estimulación, habilitadas, equipadas y funcionando. Nuestra comuna cuenta con 2845 niños y niñas menores de 10 años, que representan el 7.2% del total de la población inscrita.

¹² Concepto: Orientaciones para la implementación del Modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

¹³ MINSAL 2018

Nuestra población infantil, muestra una alta prevalencia en los niños de 5 a 9 años, observamos que los niños y niñas menores de un año, van en franca disminución, en concordancia con la realidad nacional y envejecimiento de nuestra comuna.



Tabla 117: (REM/ Censo 2022)

Grupo Etario	CESFAM OSS		CESFAM JP II		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
< 1 año	70	5,9	50	3,0	120	4,2
1 a 4	486	41,1	578	34,8	1064	37,4
5 a 9	627	53,0	1034	62,2	1661	58,4
Total	1183	100,0	1662	100,0	2845	100,0

En cuanto a la diferencia de cantidad entre hombres y mujeres, en contraste con las tendencias nacionales, observamos levemente más hombres que mujeres.

Tabla 118: (REM/ Censo 2022)

Centro	M	H	Total
Ossandón	596	587	1183
JP II	823	839	1662
Total	1419	1426	2845

Es conocido desde hace tiempo, que la lactancia materna exclusiva (LME) aporta beneficios tanto al recién nacido, como a la madre, familia y sociedad en general. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha insistido en la promoción de la Lactancia materna exclusiva durante los primeros 4 a 6 meses de vida del niño, en los últimos años

reconoce y promueve esta práctica hasta los 6 meses de edad, llegando a la conclusión de que es deseable que la LME se pudiera fomentar hasta los 6 meses de edad. Se ha mencionado que con dicha acción se estarían evitando cerca de 1.3 millones de muertes en niños menores de un año que ocurren anualmente en el mundo, que están relacionadas principalmente con la presencia de enfermedades infecciosas, tanto gastrointestinales como respiratorias.

Tabla 119: (REM/ Censo 2022)

Centro	LME al 6to mes	%
CESFAM Ossandón	36	69.2%
CESFAM Juan Pablo II	62	53%
Total Comunal	98	60%



En nuestra comuna se han realizado diversas intervenciones a cargo de un equipo multidisciplinario con la finalidad de alcanzar como mínimo la meta país de lactancia materna exclusiva a los 6 meses la que es de un 60%.

Dentro de las medidas tomadas está la prestación consulta de lactancia materna al ingreso del recién nacido, al mes y al tercer mes de vida, la que se adiciona a los controles regulares que tienen estos niños en sus centros de salud. Actualmente, nuestros indicadores en este tema demuestran la excelencia de los equipos y servicios otorgados a la infancia (tabla 33).

Tabla 120: (REM/ Censo 2022)

Grupo Etario	CESFAM Ossandon		CESFAM Juan Pablo II		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
< 1 año	72	17.6	329	25,6	401	23,7
1 a 4	166	40.5	584	45,4	750	44,2
5 a 9	171	41.8	373	29	544	32,1
Total	409	100	1286	100	1695	100

A este importante grupo y como parte de una red integrada de atención, hemos realizado las atenciones de salud de morbilidad, donde la mayor cantidad de controles se entregan a los niños y niñas de 1 a 4 años, representando un 44%.

La tabla 35 nos muestra el tipo de morbilidad que presentan nuestros niños y niñas, vemos la diferencia entre ambos centros de salud, pues en CESFAM Juan Pablo II está concentrada la mayor población infantil.

Tabla 121: (REM/ Censo 2022)

Consultas morbilidad 0 A 9	CESFAM OSSANDON + CECOSF		CESFAM Juan Pablo II		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Asma	0	0,0	84	2,2	84	2,0
IRA alta	20	5,0	818	21,5	838	19,9
SBO	0	0,0	752	19,7	752	17,8
Otras respiratorias	26	6,5	1234	32,4	1260	29,9
Otras morbilidades	357	88,6	925	24,3	1282	30,4
TOTAL	403	100	3813	100	4216	100

Se detallan a continuación, 5 patologías de mayor de recurrencia

CESFAM JPII	CESFAM Ossandón
1. Alergia, no especificada	1. Alergia, no especificada
2. Dermatitis Atópica	2. Prepucio redundante, fimosis y para fimosis
3. Hipotonía Congénita	3. Enterovirus
4. Diarrea y gastroenteritis infeccioso	4. Otitis media no supurativa
5. Constipación	5. Macrocefalia

En la aplicación de programas ministeriales, que protegen y garantizan servicios a la infancia, vemos la presencia de niños y niñas prematuras, que cuentan con un protocolo de intervención claro y nutrido para favorecer su calidad de vida. Además, actualmente contamos con un programa piloto que desarrolla nuestro CCR, orientado a potenciar el desarrollo psicomotor (ver capítulo innovación).

Tabla 122: (REM/ Censo 2022)

Condición	Ossandón	Juan Pablo II	Total
Prematuro	5	6	11
Prematuro Extremo	2	2	4
Total	7	8	15

Otro servicio relevante que recibe nuestra población infantil, dice relación con el Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Los productos entregados, se informan por kilo en la tabla 123.

Tabla 123 (REM/ Censo 2022)

Productos	Ossandon	Juan Pablo II	Total
Leche Purita Fortificada (LPF)	284	813	1.097
Purita Cereal (PC)	1.075	25.262	26.337
Fórmula de Inicio (FI)	304.400	436.500	740.900

Salud Mental en la Infancia

Nuestros niños y niñas tienen la posibilidad de acceder a atención integral, incluyendo una canasta de prestaciones que es entregada por un equipo interdisciplinario. Las cifras nos muestran el siguiente escenario:

Tabla 124: Salud Mental Infancia

Bajo Control	Ossandón	Juan Pablo II	TOTAL
PBC 0 A 9 AÑOS	62	315	377
Ingresos SM	11	30	41
Egresos SM	1	2	3

Tabla 125: Controles por profesional

Tipo de profesional	Ossandón	Juan Pablo II	TOTAL
Médico	3	63	66
Psicólogo	57	97	154
Trabajador Social	0	1	1

Tabla 126: (REM/ Censo 2022)

Niños, niñas con trastornos mentales		Ossandón	Juan Pablo II	Total
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE	1	3	4
	DEPRESIÓN MODERADA	0	4	4
	DEPRESIÓN GRAVE	0	1	1
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	TRASTORNO HIPERCINÉTICO	3	9	12
	TRASTORNO DISOCIAL DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA	0	7	7
	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN EN LA INFANCIA	0	5	5

	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	2	162	164
	TRASTORNO DE PÁNICO CON AGORAFOBIA	0	0	0
	TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	0	0	0
	FOBIAS SOCIALES	0	0	0
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA	5	0	5
	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	23	2	25
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA		0	3	3
RETRASO MENTAL		1	7	8
TRASTORNO DISOCIAL DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA		0	7	7
TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO		1	9	10
EPILEPSIA		0	0	0
OTRAS		24	46	70
Total		60	265	325

Tabla 127: FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL

FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL		Ossandon	JPII	total
VIOLENCIA	VÍCTIMA	1	3	4
	AGRESOR/A	0	1	1
ABUSO SEXUAL		0	0	0
PEORES FORMAS DE VIOLENCIA-TRATA DE PERSONAS	SOSPECHA	0	0	0
	CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA	0	0	0
SUICIDIO	IDEACIÓN	0	1	1
	INTENTO	0	0	0

El CESFAM Juan Pablo II, durante el año 2022 concentra la mayoría de casos de niños y niñas con trastornos mentales, representando el 81% de los casos. Esto se explica por la caracterización psicosocial de las familias que viven en sector de villa La Reina, desmedro económico, hacinamiento y presencia de focos delictivos de alta connotación.

Controles preventivos en la Infancia

Un rol fundamental del equipo de salud, en la infancia, es la evaluación temprana de los riesgos que puedan presentar los niños y niñas. De esta manera evidenciamos la cantidad de controles realizados por rango etario.

Tabla 128: (REM/ Censo 2022)

	OSS	JPII	Total
0 a 5	196	417	613
6 a 9	20	57	77
Total	216	474	690

Los datos nos muestran que la cobertura en este grupo, en virtud de la población asignada, es inferior al 50% en caso del CESFAM Ossandón. Esto nos invita a generar

estrategias que nos permitan ampliar nuestra cobertura y que colaborará con el cumplimiento de metas, como por ejemplo los estados nutricionales normales.

Para aportar en el mejoramiento de las coberturas, es fundamental conocer la cantidad de población infantil que está inasistente a sus controles, así podemos rescatar y ofrecer nuestros servicios a familias que están marginadas de las atenciones de salud.

Tabla 129: (REM/ Censo 2022)

	0 a 5 años	6 a 9 años	Total
Ossandón	69	0	69
JPII	47	0	47
Total	116	0	116

En cuanto a los resultados de nuestras evaluaciones en cobertura, a los niños y niñas menores de 5 años, nos encontramos con el siguiente escenario:

Tabla 130: (REM/ Censo 2022)

RESULTADO Y GRUPOS DE EDAD		Oss	JPII	Total
RIESGO	0 a 5 años	11	13	24
RETRASO	0 a 5 años	3	8	11
	Total	14	21	35

Las cifras nos muestran que, en el caso del CESFAM Ossandón, sólo un 2.3% de los controles realizados en menores de 5 años, presentan un riesgo y /o retraso del desarrollo psicomotor. Estas cifras muestran el servicio preventivo promocional que reciben nuestros niños y niñas, junto con el éxito evidente de la Política Pública Chile Crece Contigo. Agregando, además, el esfuerzo que ha realizado nuestra comuna en la oferta amplia de cupos de jardines infantiles y salas cunas que contamos, de esta manera la estimulación temprana es un elemento que reciben la mayoría de la infancia beneficiaria de nuestros servicios.

Es importante reconocer adicionalmente el valor e importancia que toman ambas salas de estimulación con que cuenta nuestra comuna, con profesionales y equipamiento adecuado.

Tabla 131: (REM/ Censo 2022)

	Ossandón			JPII		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Niñas/os de 0 a 5 años						
NORMAL CON REZAGO	2	3	5	2	1	3
RIESGO	5	3	8	13	4	17
RETRASO	2	1	3	8	4	12

Desarrollamos una intervención integral en la infancia, es así que la salud oral de niños hasta 9 años es un pilar fundamental y contamos con las siguientes cifras

Tabla 132: (REM/ Censo 2022)

	Hombres	Mujeres	Total
Consulta de Morbilidad	766	800	1.566
Control Odontológico	500	507	1.007
Consulta de urgencia (GES)	10	4	14
Inasistencia a consulta	356	335	691
Total	1.632	1.646	3.278

Nuestros niños y niñas bajo control, además son evaluados en su nivel nutricional, como parte de la atención y evaluación integral. De esta manera, obtenemos los siguientes datos en niños de 0 a 5 años:

Tabla 133: (REM/ Censo 2022)

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	OSS	%	JPII	%	TOTAL	%
RIESGO DE DESNUTRIR / DEFICIT PONDERAL*	10	8,2	21	4,9	31	5,6
DESNUTRIDO	3	2,5	4	0,9	7	1,3
SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD	54	44,3	99	23,0	153	27,7
OBESO	26	21,3	51	11,8	77	13,9
OBESO SEVERO	0	0	0	0	0	0
NORMAL	29	23,8	256	59,4	285	51,5
TOTAL	122	100	431	100	553	100

Los resultados logrados nos permiten alcanzar cifras favorables y dar cumplimiento al IAAPS, siendo un desafío continuar en el mejoramiento de este indicador.

La campaña de vacunación contra el covid 19 en infantes menores de 9 años alcanzó una cobertura total de 10.358 dosis, y para la campaña contra la influenza su cobertura en niños y niñas menores de 9 años alcanzó las 12.304 dosis.

Nuestra comuna presenta históricamente buenas coberturas. Por otro lado, los equipos de salud realizan educaciones y difusión permanente tanto a la comunidad educativa, como a las familias, en tema relativos a la importancia de la vacunación, para sobrellevar tendencias comunicacionales que promueven la no inmunización.

Enfermedades Respiratorias en la Infancia

Nuestro país presenta una historia clara frente a este tema. Las patologías respiratorias han sido la principal causa de consulta pediátrica en APS. La neumonía era la principal causa de muerte infantil en los '90, es así, como los equipos de salud han logrado sobrellevar este escenario e instalar medidas y acciones que nos han permitido mejorar nuestro éxito.

La siguiente tabla muestra a nuestros niños menores de un año que presentan un riesgo a morir por neumonía, cuya presencia nos permite desarrollar una serie de acciones con el objeto de disminuir los riesgos asociados:

Tabla 134: (REM/ Censo 2022)

0 a 6 meses			
SCORE DE RIESGO	Oss	JPII	TOTAL
LEVE	133	86	219
MODERADO	11	13	24
GRAVE	7	18	25
TOTAL	151	117	268

En cuanto a la presencia de patologías, como la Asma, tenemos el siguiente escenario:

Tabla 135: (REM/ Censo 2022)

		OSS		JPII		Total
		0 a 4	5 a 9	0 a 4	5 a 9	
ASMA BRONQUIAL	Controlado	3	12	32	53	100
	Parcialmente Controlado	7	11	15	8	41
	No Controlado	6	1	8	2	17
	No evaluada	0	0	16	114	130

Tal como ocurre en las consultas de morbilidad, el CESFAM Juan Pablo II, presenta la mayoría de los niños y niñas con asma.

Patologías Cardiovasculares en la Infancia

La primera causa de muerte en nuestro país, tiene su origen cardiovascular. Es así, como en la infancia observamos presencia de estas enfermedades:

Tabla 136: (REM/ Censo 2022)

CLASIFICACIÓN	Oss	JPII	Total
NORMAL (PA menor al percentil 90)	64	77	141
PRE-HIPERTENSIÓN (PA entre percentil 90 al 95)	1	7	8
ETAPA 1 (PA entre percentil 95 al 99)	1	1	2
ETAPA 2 (PA mayor al percentil 99)	0	1	1
TOTAL	66	86	152

Es fundamental promover los estilos de vida en la primera infancia, apuntando a la corresponsabilidad de las familias y vincularse con el intersector, para colaborar en la creación de entornos saludables e intervenir colaborativamente en aquellos elementos que determinan la salud de la comunidad.

Tabla 137: (REM/ Censo 2022)

DIAGNÓSTICOS	Ossandón		JPII		Total
	0 a 4	5 a 9	0 a 4	5 a 9	
PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA	5	4	0	0	9
DIABETES TIPO I	0	0	0	0	0
DIABETES TIPO II	0	0	0	0	0
SÍNDROME DE DOWN	0	0	1	0	1
TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA	0	2	0	0	2
FIBROSIS QUÍSTICA	0	0	0	0	0
PARÁLISIS CEREBRAL	1	0	0	0	1
ENFERMEDADES RENALES CRÓNICAS	0	0	0	0	0
ENFERMEDADES CARDIACAS CRÓNICAS	0	1	0	0	1
ENFERMEDADES GÁSTRICAS CRÓNICAS	1	0	0	0	1
ENFERMEDADES DEL OJO	0	0	0	0	0
ENFERMEDADES DEL OÍDO	0	0	0	0	0

ENFERMEDADES DE LA PIEL	0	0	1	0	1
NEOPLASIAS	0	0	0	0	0
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	3	1	3	0	7
PREMATUROS	2	0	10	0	12
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	1	0	0	0	1
TOTAL	13	8	15	0	36

La pesquisa precoz es fundamental para resguardar la atención oportuna y supervisar tratamientos, cautelando la vinculación con los otros niveles de atención que intervienen. De esta manera, nuestro rol dice relación en la incorporación adecuada y efectiva de los miembros de la familia en cuidado de nuestros niños, niñas y adolescentes.

Atenciones Domiciliarias En La Infancia

Esta estrategia, propia de nuestro modelo de salud familiar, es fundamental para entregar un servicio asertivo y ajustado a la realidad de nuestras familias usuarias, nos permite conocer entornos, redes, condicionantes de la salud, favoreciendo la calidad de las intervenciones. Es así, que nuestra comuna presenta las siguientes cifras:

Tabla 138: (REM/ Censo 2022)

	Oss	JPII	total
FAMILIA CON NIÑO PREMATURO	3	15	18
FAMILIA CON NIÑO RECIÉN NACIDO	0	17	17
FAMILIA CON NIÑO CON DÉFICIT DEL DSM	4	12	16
FAMILIA CON NIÑO EN RIESGO VINCULAR AFECTIVO	0	4	4
FAMILIA CON NIÑO < 7 MESES CON SCORE DE RIESGO MODERADO DE MORIR POR NEUMONÍA (*educación telefónica)	0	1	1

FAMILIA CON NIÑO < 7 MESES CON SCORE DE RIESGO GRAVE DE MORIR POR NEUMONÍA (*control telefónico)	1	6	7
FAMILIA CON NIÑO CON PROBLEMA RESPIRATORIO CRÓNICO O NO CONTROLADO	0	1	1
FAMILIA CON NIÑO MALNUTRIDO	0	1	1
FAMILIA CON NIÑO CON RIESGO PSICOSOCIAL (EXCLUYE VINCULAR AFECTIVO)	6	119	125

Tabla 139: INDICADORES DE GESTIÓN

			OSS N°	OSS %	JPII N°	JPII%
IAAPS	Meta N° 7	Cobertura de Evaluación del desarrollo psicomotor de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	47	227%	80	162%
	Meta N° 12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	39338	94,9%	39338	94,9%
	Meta N°17	Niñas y niños menores de 3 años libre de caries, índice ceod=0	95	118%	145	119%
METAS SANITARIAS	Meta N° 1	Evaluación del Desarrollo Psicomotor. Meta MINSAL	4	100	4	66,7%
	Meta N°3.a	Control Odontológico en población de 0 a 9 años	283	24%	766	46%
	Meta N°3.b	Niños y niñas de 6 años libres de caries. índice ceod=0	27	16%	49	22%
	Meta N° 6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida.	36	69,2	41	46%

			Oss N°	Oss %	JPII N°	JPII %
COMGES	1	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	126	89,30%	243	54,30%
	16	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL INGRESO - DIÁDA (MADRE -RN incluye puerperio)	45	69%	85	100%
	32	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	55	29.8	625	77,20%
	2, 3, 4	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (8, 18 y 36 meses)	110	97.3	173	67%
	35	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT EN POBLACIÓN INFANTIL	29	39,7	75	54%
	36	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN POBLACIÓN INFANTIL	44	60,2	91	62%
	8	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA			433	85%
	9	INGRESO AGUDOS A SALA IRA SEGÚN DIAGNÓSTICO			425	136%
	5	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL	421			
	6 y 7	CONSULTA DE REEVALUACIÓN DE DEFICIT/REZAGO DEL	4		13	

		DESARROLLO PSICOMOTOR				
50		CONTROLES DE SALUD MENTAL (TRABAJADOR SOCIAL) Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME	7	100%	N/A***	N/A***
51 y 52		CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (Por ENFERMERA y MATRONA) Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME. **	17	89%	79	

** CESFAM Juan Pablo II no presenta niños, niñas SENAME. Si bien referentes de SSMO mandaron email con lista de algunos casos, éstos 3 casos de 4 fueron derivados a COSAM La Reina y el cuarto caso nunca ha consultado medicina salud mental, psicología ni asistencia social por temas asociados.

ADOLESCENCIA

La adolescencia y juventud, es una etapa con enormes oportunidades para la construcción y consolidación de formas de vida saludable, cuyo beneficio puede proyectarse a lo largo de la vida. Particularmente en la adolescencia (10 a 19 años) se producen importantes cambios y desarrollo, a nivel biológico, psicológico y social de un individuo. Estos cambios pueden determinar un conjunto de fortalezas para el desarrollo y en otros ambientes más vulnerables, pueden aumentar los riesgos para la salud.



Es por esto que la atención de salud de adolescentes y jóvenes, debe abordarse en forma integral, con enfoque de curso de vida, familiar y comunitario, que considere la participación activa de ellos y ellas, sus familias, escuelas y comunidad, en un marco de derechos y con equidad de género e interculturalidad.

Tabla 140: (REM/ Censo 2022)

Grupo Etario	CESFAM OSS		CESFAM JP II		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
10 a 14	800	47,8	1051	47,9	1851	47,9
15 a 19	873	52,2	1142	52,1	2015	52,1
Total	1673	100	2193	100	3866	100

Según nuestras cifras, la población adolescente representa el 9.8% de la población inscrita en nuestra comuna. Los centros de salud tenemos una deuda con este grupo etario, viéndose aún más disminuidas las prestaciones producto de la pandemia.

Tabla 141: (REM/ Censo 2022)

Centro	Ossandón + Cecosf		JP II		Total Comunal	
	M	H	M	H	M	H
10 a 14	391	409	540	511	931	920
15 a 19	432	441	569	573	1001	1014
Total	1673		2193		3866	

La tabla 142 muestra la distribución de esta población, por sexo, es así como en el CESFAM Ossandón existen más hombres que mujeres, a diferencia de la realidad nacional.

Tabla 142: (REM/ Censo 2021)

Grupo Etario	CESFAM OSS		CESFAM JP II		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
10 a 14	185	46,7	320	56,2	505	52,3
15 a 19	211	53,3	249	43,8	460	47,7
Total	396	100	569	100	965	100

La tabla 143 nos muestra la cantidad de controles de morbilidad realizados en este grupo etario, representa un 5% del total de los controles realizados en el presente año.

Nuestra comuna presenta bajas coberturas en este grupo de población, relacionado al posible desinterés por parte de los mismos y una pobre oferta que presentamos en la red de salud.

Se presenta como desafío importante acercarnos a esta comunidad y ofertar nuestros servicios, que sin duda serán de utilidad para su calidad de vida.



Tabla 143: (REM/ Censo 2022)

Consultas morbilidad 10 a 19	Ossandón		Juan Pablo II		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Asma	1	0,3	1	0,1	2	0,1
IRA alta	8	2,2	318	22,7	326	18,4
SBO	0	0,0	37	2,6	37	2,1
Otras respiratorias	16	4,3	585	41,7	601	33,9
Otras morbilidades	346	93,3	461	32,9	807	45,5
TOTAL	371	100	1402	100	1773	100

La diferencia en las cifras de ambos centros de salud, está directamente relacionada con la caracterización de la población, por ejemplo, más joven en Juan Pablo II y envejecida en Ossandón. Vemos que estos controles representan un 40%, del total realizados por la comuna, enfatizando la poca cobertura que se logra en este grupo.

Las 5 patologías de mayor recurrencia en adolescentes durante el 2022 se detallan a continuación:

CESFAM JPII	CESFAM Ossandón
1 Obesidad	1 Dermatitis
2 Infecciones respiratorias agudas	2 Helicobacter Pylori
3 Acné	3 Dolor abdominal
4 Perturbación de la actividad	4 Trastornos endocrinos
5 Rinofaringitis	5 Heridas de la rodilla

De los evaluados, observamos a continuación el estado nutricional de los mismos:

Tabla 144: (REM/ Censo 2022)

	10 a 14 años			15 a 19 años		
	Oss	JPII	Total	Oss	JPII	Total
NORMAL	3	36	39	1	11	12
BAJO PESO	2	2	4	0	5	5
SOBREPESO	2	14	16	0	9	9
OBESOS	2	8	10	0	5	5
OBESOS SEVEROS	0	6	6	0	3	3
TOTAL	9	66	75	1	33	34

Las cifras nos muestran los porcentajes de malnutrición por exceso que presenta este grupo etario, que alcanza un 53%. Este dato nos indica la necesidad de concentrar nuestros esfuerzos y recursos que favorezcan la vida saludable, como lo es el programa Elige Vida Sana y Promoción de la Salud.

Patologías Cardiovasculares en la Adolescencia

Las patologías cardiovasculares también se encuentran presentes en este grupo, donde evidencian lo siguiente:

Tabla 145: (REM/ Censo 2021)

PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	OSS	JPII	Total
HIPERTENSOS	0	0	0
DIABÉTICOS	0	1	1
DISLIPIDEMICOS	0	0	0
TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	0	0	0
ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	0	0	0
ANTECEDENTES DE ENF. CEREBROVASCULAR	0	0	0
Total	0	1	1

****Población JPII información obtenida de P04 diciembre 2021

Contamos con población adolescente diabética, patología relacionada directamente con los estilos de vida, elemento que refuerza la iniciativa de centrar recursos y acciones focalizadas en este grupo etarios, fundamentalmente desde la promoción y prevención.

Tabla 146: (REM/ Censo 2022)

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	OSS	JPII	TOTAL
BAJO	0	0	0
MODERADO	0	0	0
ALTO	0	1	1
Total	0	1	1

El riesgo cardiovascular es un indicador relevante, pues implica un abordaje diferenciado según los antecedentes que presenten. De esta manera es fundamental mantener bajo control a la comunidad con patologías crónicas, educar respecto a

estilos de vida, sensibilizar y promover la corresponsabilidad. En el caso de adolescentes es prioritario promover la pesquisa y cobertura de exámenes preventivos.

Salud sexual y reproductiva en la Adolescencia

Otro servicio relevante que entregamos para nuestros adolescentes está relacionado con la salud sexual. Es importante destacar que la cobertura de nuestra comuna es una de las más altas del SSMO. En la tabla 147, vemos la cantidad de adolescentes intervenidos a junio de 2022.

Tabla 147: (REM/ Censo 2022)

MÉTODOS REGULACIÓN DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE 10-19	Ossandón	%	Juan Pablo II	%	Total	%
D.I.U T con Cobre	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hormonal Oral	32	33,3	256	46,5	288	44,5
Hormonal inyectable	27	28,1	225	40,8	252	38,9
Implante Etonogestrel (3 años)	30	31,3	62	11,3	92	14,2
Implante Levonorgestrel (5 años)	1	1,0	3	0,5	4	0,6
Mujer sólo preservativo	5	5,2	4	0,7	9	1,4
Hombre sólo preservativo	1	1,0	1	0,2	2	0,3
Total	96	100	551	100	647	100

El antecedente anterior, nos ha permitido tener una disminución constante de los embarazos adolescentes, alcanzando los indicadores que observamos a continuación:

Tabla 148: (REM/ Censo 2022)

Grupos de edades	Ossandón	%	Juan Pablo II	%	TOTAL
Menos de 15 años	0	0	0	0	0
15 a 19 años	1	2.9% del total gestantes según REM P 06-2022	2	2.63% del total según REM P 12-2021	3
Gestantes adolescentes migrantes	0	0	0	0	0
Gestantes con riesgo psicosocial	1	20% del total de gestantes en riesgo según REM P 06-2022	2	8.6% del total de gestantes en riesgo según REM P	3

Estas cifras demuestran que el trabajo de los equipos comunales ha enfrentado este fenómeno con seriedad, aportando en su disminución, elementos que nos permiten enfrentar y abordar las determinantes sociales de la salud.

Salud Mental en la Adolescencia

El programa de salud mental es fundamental para este ciclo, pues en esta etapa del ciclo vital existen múltiples cambios biopsicosociales, el grupo de pares toma importancia y las redes familiares son vistas lejanas por parte de los jóvenes. Es importante colaborar con el intersector en generar espacios para la pesquisa oportuna e intervención asertiva.

Tabla 149: (REM/ Censo 2022)

Bajo Control	Ossandon	Juan Pablo II	TOTAL
PBC 10 A 19 AÑOS	170	389	559
Ingresos SM	30	52	82
Egresos SM	4	24	28

Ambos centros de salud deben apuntar a realizar limpieza de sus poblaciones, para acercarnos a las prevalencias nacionales. En este escenario, en la siguiente tabla, presentamos los controles realizados por el equipo de salud a este grupo:

Tabla 150: (REM/ Censo 2022)

Tipo de profesional	Ossandón	Juan Pablo II	TOTAL
Médico	93	164	257
Psicólogo	287	347	634
Trabajador Social	0	5	5

Las cifras nos muestran que los adolescentes no tienen un tratamiento de alta concentración de actividades. Estas cifras nos indican que debemos orientar de manera eficiente las atenciones a la población que realmente está bajo control, incorporar efectivamente a otros profesionales en el flujo de atención, potenciar las atenciones grupales u otras acciones de orden comunitaria, que favorezcan la promoción y prevención, trabajando de la mano con las redes del intersector.

Tabla 151: (REM/ Censo 2022)

		Ossandón	JPII	Total
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE	62	27	89
	DEPRESIÓN MODERADA	21	46	67
	DEPRESIÓN GRAVE	6	6	12
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA		17	76	93
TRASTORNO DISOCIAL DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA		0	2	2
TRASTORNOS DE ANSIEDAD		173	171	344
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA		4	4	8
RETRASO MENTAL		1	11	12
TRASTORNO DE PERSONALIDAD		2	2	4
TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO		0	5	5
EPILEPSIA			0	0
OTRAS		93	32	125
Total		379	382	761

En tabla 151 se observa que los centros atienden a un número similar de pacientes en total, pero en salud mental existe un predominio de atenciones en CESFAM Juan Pablo

II. Esto puede deber a la cercanía con Villa La Reina que presenta un entorno psicosocial complejo.

Un tema de alta connotación social, es el consumo perjudicial de drogas, es así que nuestra comuna presenta los siguientes antecedentes:

Tabla 152: (REM/ Censo 2022)

TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS			Ossandón	JPII	Total
	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL		21	13	34
	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA COMO DROGA PRINCIPAL		18	4	22
	POLICONSUMO		0	7	7
	Total		39	24	63

Durante este año 2022 observamos un aumento del consumo de drogas en un casi un 200%, es decir de 22 a 63 adolescentes, respecto al año 2021. Esta problemática se asocia al impacto de la pandemia en los adolescentes. Sin embargo, en nuestra comuna, presentamos un bajo número de adolescentes que consultan por este fenómeno. La realidad observada desde las escuelas e intersector, lo reconocen como la principal causa de deserción escolar y vulneración presentes entre los estudiantes. De esta manera, tenemos la obligación de mejorar la calidad del servicio entregado, teniendo un rol más protagónico, colaborativo. De esta manera aumentaremos la pesquisa, ofertaremos atenciones asertivas y seremos un factor protector para nuestros adolescentes.

En el caso de nuestra comuna, nos encontramos con dos instituciones que cuentan con población SENAME: de Hogar las Creches y Coanil se desprende la siguiente población adolescente:

Tabla 153: (REM/ Censo 2022)

Centro	Ossandón	
	M	H
10 a 14	11	0
15 a 19	1	0
Total	12	

Es importante mencionar que ambas organizaciones reciben atenciones biopsicosociales periódicas y coordinadas, por parte del equipo de salud.

Programa Acompañamiento Psicosocial (Sólo JPII)

El programa va dirigido en directo beneficio de familias con personas de 0 a 24 años que presenten indicadores de vulnerabilidad, con el propósito de mejorar la salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con mediano o alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso oportuno y calidad de la atención en salud mental.

De esta manera se facilita la vinculación del niño, niña, adolescente o joven a las diferentes prestaciones otorgadas por el Cefam u otros programas comunales.

Las intervenciones mensuales son visitas domiciliarias, rescates telefónicos, consultas sociales, participación en consultorías en salud mental, equipo de salud e intersectoriales. Para cosas de mayor complejidad se realizan derivaciones a control salud mental, OPD y COSAM.

Para el año 2022 la cantidad de adolescentes atendidos aumenta en 1, respecto al año 2021.

Tabla 154: (REM/ Censo 2022)

Edad	Cantidad
10 a 14 años	14
15 a 19 años	6
Total	20

Patologías Respiratorias en la Adolescencia

Este grupo etario, presenta una baja cantidad bajo control, las cifras destacan que, a menor edad mayor es el control de la patología. Esto refleja el desinterés y alejamiento de los adolescentes hacia las instituciones de salud. Para mejorar este fenómeno, estamos fomentando un trabajo colaborativo y coordinado con las instituciones educativas para favorecer y facilitar los tratamientos de estudiantes con patologías crónicas.

Tabla 155: (REM/ Censo 2022)

		OSS		JPII		Total
		10 a 14	15 a 19	10 a 14	15 a 19	
ASMA BRONQUIAL	Controlado	21	13	22	15	71
	Parcialmente Controlado	7	7	4	3	21
	No Controlado	3	0	3	1	4
	No evaluada	0	1	86	55	142

No se observa una marcada diferencia entre ambos Centros de Salud en adolescentes controlados, pero si en los no evaluados, siendo bastante mayor en el radio geográfico cercano a CESFAM Juan Pablo II.

SALUD ORAL en la Adolescencia

Nuestros adolescentes presentan las siguientes atenciones odontológicas, este servicio es altamente valorado por la comunidad, permite realizar gestiones intersectoriales con colegios de la comuna y facilita la educación grupal.

Tabla 156: (REM/ Censo 2022)

	10 a 14 años		15 a 19 años		Total
	Ossandon	JPII	Ossandon	JPII	
CONSULTA DE MORBILIDAD	307	867	315	707	2196
CONTROL ODONTOLÓGICO	169	349	102	372	992
CONSULTA DE URGENCIA (GES)	0	1	2	6	9
INASISTENCIA A CONSULTA	100	230	105	220	655

Los adolescentes que egresan de 4tos medios, tienen la oportunidad de acceder a la fuerza laboral o estudios superiores, con su boca sana, aportando a su autoestima y calidad de vida.

Atención Oftalmológica En La Adolescencia

Nuestra red de salud cada día es más variada y está incluida la atención oftalmológica, tal como se muestra a continuación

Tabla 157: (REM/ Censo 2022)

	Ossandón	JPII
Controles TM <20 AÑOS	38	50
Controles Oftalmólogo	5	14
Lentes entregados	34	31

Tabla 158: INDICADORES DE GESTIÓN

			Ossandón			JPII		
			N°	%	Meta	N°	%	Meta
IAAPS	M N° 8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años.	63	94%	67	106	121%	88
	Meta N°9	Porcentaje de Consultas de Morbilidad Odontológica en Población de 0-19 años	229	36%	628	3.862	455%	848
	Meta N° 14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad.	90	10.3%	25%	534/1208	44%	25%
METAS SANITARIAS	M N° 3	Cobertura de altas Odontológicas total en adolescentes de 12 años.						
COMGES	10	Control de salud integral en población adolescente	63	94%	67	88	56,7%	155
	11	Consulta de morbilidad en población adolescente	399	35,5%				
	18	Control integral prenatal adolescente	1	2.9% del total de ingresos		2	2.6 del total de ingresos	

	16	Control de regulación de fertilidad en población adolescente	115	12.7% del total de adolesc.	53	253	14.9% del total	
	17	Consejería en salud sexual y reproductiva en población adolesc.	39	19% del total de adolesc.	72	185	15.8% del total	271
	15	Control de salud mental en población adolescente	380	34,17%	1112	516	46%	1112 (Com ges reprogramacion)
	37	Consulta nutricional en población adolescente	340	102%		78	106,8%	73
	28	Educación grupal en adolescentes (prevención de salud mental)				67	168%	40 (Com ges Reprogramacion)
	23	Consejería prevención VIH e infección de transmisión sexual (its)	14	12.7% del total	21	48	29% del total	41
	45	Control de salud oral de adolescente 10 a 19 años	992	134%	735	N/A	N/A	N/A
	46	Consejería breve en tabaco (10 años o más)	1.274	119%	1.065	N/A	N/A	N/A
	51	CONTROL DE SALUD M (PORT SOCIAL) NNA y adolescentes de Red SENAME	18	100%	25	N/A	N/A	N/A
	52 Y 53	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (EU Y MAT) NNA que pertenecen a programas de la Red SENAME	4	80%	5	0	0	0

ADULTO

Los principales problemas de salud en los adultos son las enfermedades crónicas no transmisibles: cardiovasculares, cánceres, diabetes, respiratorias crónicas, osteomusculares, dentales y de salud mental. El 80% de ellas son evitables reduciendo factores de riesgo como el tabaquismo, la hipertensión arterial, el consumo de alcohol, la obesidad y el sedentarismo.



Por ello, el énfasis está en los controles preventivos de salud para detectar y tratar precozmente las enfermedades y para apoyar a las personas a reducir las condiciones de riesgo. El trabajo y sus condiciones actuales es una determinante social de la salud, largas jornadas laborales, sistema de transporte poco amigable, estrés asociado a la competitividad y estabilidad laboral. De esta manera, la mantención de la salud y calidad de vida, se ve desmedrada por estos elementos que impiden el acceso a los centros de salud y sus servicios sanitarios.

Nuestra comuna presenta la siguiente población en este grupo etario y su distribución por sexo:

Tabla 159: (REM/ Censo 2022)

	Mujeres	Hombres	Total	%
CESFAM Ossandón	7.685	4.619	12.304	53,5
CESFAM Juan Pablo II	5757	4720	10.677	46,5
Total	13.442	9.339	22.981	100

Es importante mencionar que este grupo etario es el más mayoritario del ciclo vital, es así como concentra la mayor cantidad de servicios y prestaciones por parte del equipo de salud. Representa un 59% del total de la población inscrita en nuestra comuna, subiendo un 5% respecto al 2021.

PREVENCIÓN

Según la realidad nacional y los factores de riesgos mencionados, es fundamental implementar estrategias que nos ayuden a prevenir o disminuir la aparición de factores

de riesgo. A continuación, observamos la cantidad de exámenes preventivos realizados en la comuna, en tabla 160:

Tabla 160: (REM/ Censo 2022)

	20 a 44 años	45 a 64 años	Total
CESFAM Ossandón	308	436	744
CESFAM Juan Pablo II	332	281	613
Total	640	717	1357

***Población desde enero a septiembre del presente año, obtenida de REM A0

Tabla 161: (REM/ Censo 2022)

Estado Nutricional	20 a 44 años		45 a 64 años	
	Ossandón	JPII	Ossandón	JPII
NORMAL	98	70	104	51
BAJO PESO	1	3	2	3
SOBREPESO	126	116	182	114
OBESOS	83	143	148	113
Total	308	332	436	281

****Población desde enero a septiembre del presente año, información obtenida de REM A02

Los datos son dramáticos, más de un 75% de los evaluados presentan un problema de malnutrición por exceso, siendo fundamental fortalecer la oferta preventiva promocional. Es importante mencionar que el programa vida sana se concentra en este grupo y la mayor cantidad de personas pertenecen a este. La importancia del EMPA radica en la pesquisa oportuna de factores de riesgos cardiovasculares. En nuestro caso, obtuvimos los siguientes indicadores:

Tabla 162: (REM/ Censo 2022)

	20 a 44 años		45 a 64 años	
	Ossandón	JPII	Ossandón	JPII
GLICEMIA ALTERADA (= > a 100 mg/dl)	83	134	95	133
COLESTEROL ELEVADO (= > 200 mg/dl)	74	45	107	78
Total	157	179	202	211

**Población desde enero a septiembre del presente año, información obtenida de REM A02*

Junto con la alteración de estos índices, se observa la correlación entre las personas evaluadas que presentan sobrepeso y obesidad, elemento que apoya la importancia de mantener estilos de vida saludables, una vida activa y aumentar la cobertura de la comunidad no abarcada, como el sector trabajador.

Nuestra red de salud ofrece a los vecinos(as) de La Reina una amplia oferta de morbilidad, cuyos principales beneficiarios son las personas entre 20 a 64 años. Este grupo dispone de menos tiempo para acceder a los servicios de salud por ende son quienes ocupan de mayor manera por cuanto encuentran una solución rápida a su problema de salud. Las cifras nos muestran lo siguiente:

Tabla 163: (REM/ Censo 2021)

Grupo Etario	CESFAM Ossandón			CESFAM JPII		
	H	M	Total	H	M	Total
20 a 64	1.311	3.757	5.068	1726	4344	6.070

****Población desde enero a septiembre del presente año, información obtenida de REM A04*

Según estas cifras, podemos referir que CESFAM Juan Pablo II presenta la mayor cantidad de atenciones de morbilidad. Esto refleja la demanda con que cuenta cada centro de salud y la necesidad de entregar una oferta que cada día es más alta. Durante el año 2023 tendremos un desafío mayor, por cuanto han aumentado los inscritos en este tramo de edad, por ende, los requerimientos serán aún mayores, tanto la demanda como el cumplimiento de metas.

Tabla 164 (REM/ Censo 2021)

Consultas morbilidad	Ossandón		Juan Pablo II		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Asma	0	0	171	2,0	171	1,2
IRA alta	2	0	821	9,4	823	6,0
SBO	0	0	127	1,4	127	0,9
Otras respiratorias	48	1,0	2.737	31,2	2.785	20,3
Otras morbilidades	4.918	99,0	4.911	56,0	9.829	71,6
TOTAL	4.968	100	8.767	100	13.735	100

***Población desde enero a septiembre del presente año, información obtenida de REM A04

Las diferencias observadas dicen relación con el tipo de comunidad con que cuenta cada CESFAM y con la contingencia por pandemia. Se observan patologías referidas a la avanzada edad de las personas pertenecientes al CESFAM Ossandón y la comunidad más joven que pertenece al CESFAM Juan Pablo II.

A continuación, se detallan las 5 patologías de mayor recurrencia:

CESFAM JP II	CESFAM Ossandón
1 Hipotiroidismo	1 Hipotiroidismo
2 Lumbago	2 Trastorno de la acomodación y la refracción
3 Hipertensión Arterial	3 Gonartrosis
4 Infección de las vías urinarias	4 Infección de las vías urinarias
5 Dislipidemia	5 Intolerancia a la glucosa

SALUD DE LA MUJER

La mayoría de los problemas de salud de las mujeres son evitables, por lo cual el énfasis en las acciones de salud debe centrarse en la promoción, la prevención e integralidad,



para dar debida respuesta a las necesidades propias de cada etapa del ciclo vital. La atención integral de salud debe ser eficiente, eficaz y oportuna, dirigida a las personas consideradas en su integridad física y mental¹⁴.

La salud sexual y reproductiva (SSR) es uno de los ámbitos en los que se expresan con mayor fuerza las desigualdades e inequidades de género. Por esto, el diseño y la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva deben considerar, junto a los

aspectos biomédicos, las formas de vivir que caracterizan y diferencian a mujeres y hombres en las distintas etapas de sus vidas¹⁵.

De esta manera, nuestra red de salud presenta una especial preocupación a las mujeres beneficiarias, alcanzando logros sanitarios destacables junto con una variada oferta que nos permiten obtener buenos indicadores.

Tabla 165: (REM/ Censo 2022)

	Ossandón	%	JPII	%	Total	%
D . I . U T con Cobre	40	4,7	328	13,2	368	11,0
Hormonal Oral	305	35,5	1103	44,4	1408	42,1
Hormonal inyectable	286	33,3	860	34,6	1146	34,3
Implante Etonogestrel (3 años)	120	14,0	140	5,6	260	7,8
Implante Levonorgestrel (5 años)	22	2,6	10	0,4	32	1,0
Mujer sólo preservativo	81	9,4	38	1,5	119	3,6
Hombre sólo preservativo	4	0,5	4	0,2	8	0,2
Total	858	100	2483	100	3341	100

¹⁴ Programa de la mujer, MINSAL 1997

¹⁵ Normas nacionales sobre la regulación de fertilidad. MISAL 2018

En este grupo etario, se presentan los siguientes embarazos, por grupo de edad. Vemos que el mayor número se concentra en el tramo de 20 a 29 años, perteneciendo a CESFAM Juan Pablo II. Entre los 30 y 39 años también vemos un aumento de los embarazos en comparación al año 2021.

Tabla 166: (REM/ Censo 2022) *

GRUPOS DE EDAD	Ossandón	%	JPII	%	TOTAL	%
20 A 29	17	51,5	39	52,7	56	52,3
30 A 39	14	42,4	32	43,2	46	43,0
40 A 49	2	6,1	3	4,1	5	4,7
TOTAL 20 A 49	33	100	74	100	107	100

*REM P diciembre 2021

Es fundamental realizar pesquisa de factores de riesgo desde el embarazo, pues es necesario abordarlos integralmente tanto por el equipo de salud como el intersector. Es así como identificamos los siguientes antecedentes.

Tabla 167: (REM/ Censo 2022)

Factores riesgo	Ossandón	%(del total)	JPII	%(del total)	TOTAL
Gestantes inmigrantes	8	28.2%	13	100%	21
Gestantes con riesgo psicosocial	4	8.6%	21	91.3%	25

Contamos con un servicio integral de atención pre y post natal, donde favorecemos el acceso temprano a controles prenatales, seguimiento, atención médica, nutricional y odontológica.

Tabla 168: (REM/ Censo 2022)

	Kilos
Purita Mamá CESFAM Ossandon	271
Purita Mamá CESFAM Juan Pablo II	548
Total	819

El programa de alimentación complementaria, es un beneficio para las embarazadas de nuestra comuna, que ha sido considerado positivo y retirado, lentamente. Vemos

que los retiros están concentrados en el CESFAM Juan Pablo II, por cuanto allí se centran los embarazos de nuestra comuna.

Climaterio

La menopausia tiene significación cultural además de médica y fisiopatológica. Influyen importantes componentes psicosociales en edad del climaterio. Algunas comunidades todavía valoran a la mujer en función de su potencial reproductivo, lo que puede cambiar ante la pérdida de la fertilidad y el avance al envejecimiento. En esos casos, la menopausia podría producir sentimientos de desmotivación, trastornos desadaptativos o sentimientos de culpa.

Contribuir a mejorar la calidad de vida en el período climatérico, es nuestro rol y deuda hacia las mujeres, es fundamental aportar a disminuir la sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada con esta etapa. Por otro lado, debemos avanzar en la disminución de los factores de riesgo y a la pesquisa precoz de la comorbilidad típica de la edad, especialmente de enfermedades cardiovasculares, fracturas óseas y cánceres. En este contexto, es fundamental conocer la realidad de nuestra comuna:

Tabla 169: (REM/ Censo 2022)

Población	45 a 64 años OSS	45 a 64 años JPII	Total
Población en Control	544	252	796
Mujeres con pauta aplicada MRS*	174	241	415
Mujeres con puntaje elevado de MRS*	58	57	115
Mujeres con aplicación de terapia hormonal de reemplazo según MRS*	21	42	63
Talleres educativos	0	0	0

*REM (P diciembre 2021)

CARDIOVASCULAR

Las principales causas de muerte por enfermedades no transmisibles están relacionadas con complicaciones cardiovasculares, de esta manera resulta interesante conocer las principales enfermedades, según se muestra a continuación:

Tabla 170: (REM/ Censo 2022)

PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	OSS	JPII	Total
HIPERTENSOS	932	835	1767
DIABÉTICOS	386	424	810
DISLIPIDEMICOS	870	873	1743
TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	330	160	490
ANTECEDENTES (IAM)	30	82	112
ANTECEDENTES DE ENF. CEREBROVASCULAR	27	85	112
Total	1309	2459	3768

****Población JPII obtenida de P04 diciembre 2021

****Población Ossandón obtenida de P04 junio 2022



Es indispensable mantener seguimiento permanente a los usuarios que presentan patologías cardiovasculares, así se evitan complicaciones y agudización de los cuadros, según lo anterior, de acuerdo al riesgo que presentan implica el tipo y concentración de acciones.

La cantidad de usuarios del programa cardiovascular, se observa en mayor cantidad en el CESFAM Ossandón, institución que presenta un alto envejecimiento y cantidad de inscritos. Este programa y especialmente en este grupo, concentra una gran cantidad de horas profesionales, insumos, fármacos, exámenes clínicos, por ende, es fundamental orientar acciones que permitan controlar factores de riesgos. Es así que, el CCR Dragones de La Reina, está desarrollando actividad física para usuarios cardiovasculares.

A continuación, se observa la población adulta cardiovascular, distribuida por la clasificación de riesgo que presenta. Vemos el alto número de personas con alto riesgo, lo que implica una labor ardua por parte de los equipos de salud, quienes se han organizado y desarrollado diversas estrategias para enfrentar este escenario.

Tabla 171: (REM/ Censo 2022)

CLASIFICACIÓN RIESGO CARDIOVASCULAR	OSS	JPII	TOTAL
BAJO	833	350	1183
MODERADO	40	225	265
ALTO	436	507	943
Total	1309	1082	2391

Programa Cardiovascular de 20 a 64 años (P diciembre 2021)

SALUD ORAL 20 A 64 años

La salud oral no está ausente en este grupo, observamos que representan la mayor cantidad de beneficiarios, tanto en la atención presencial como en GDA (sistema de solicitud de hora electrónica). Las cifras son elocuentes:

Tabla 172: (REM/ Censo 2022)

	Hombres	Mujeres	Total
CONSULTA DE MORBILIDAD	2.653	5.222	7.875
CONTROL ODONTOLÓGICO	83	241	324
CONSULTA DE URGENCIA (GES)	19	39	58
INASISTENCIA A CONSULTA	727	1.560	2.287
TOTAL	3.482	7.062	10.544

GES 60 años

Este programa apunta a otorgar un alta Odontológica Integral a 180 pacientes de 60 años de edad, la que además se complementa con la atención de especialidad; como son las prestaciones de Prótesis removible y endodoncia si el paciente lo requiere. Garantía vigente hasta los 60 años 11 meses y 30 días.

Tabla 173: GES 60

GES 60, Integral hombres escasos recursos	OSS	JPII	Total
CONSULTA DE MORBILIDAD	3.592	3.911	7503
CONTROL ODONTOLÓGICO	232	89	321
CONSULTA DE URGENCIA (GES)	10	44	54
INASISTENCIA A CONSULTA	1.107	1.180	2.287

Atención Oftalmológica en personas adultas

Nuestra red de salud cuenta con UAPO, unidad que es apoyada por una óptica y nos permite entregar una oferta variada y de alta calidad. Los datos alcanzados el presente año, se detallan a continuación:

Tabla 174: (REM/ Censo 2022)

20 A 64 AÑOS	Ossandón	Juan Pablo II
Controles TM	828	912
Controles Oftalmólogo	345	276
Lentes entregados	1099	859

SALUD MENTAL en personas Adultas

Los factores de riesgo a los que están expuestos, en esta etapa de la vida, junto con las inequidades en salud, inciden en la salud física y principalmente en la Salud Mental. Es fundamental asumir que existen una serie de factores ambientales y sociales que determinan y condicionan el estado de salud. Por ejemplo, las personas adultas pasan la mitad del tiempo en el trabajo, por ende, la calidad del mismo, la forma de acceso, ingresos, tienen un efecto significativo sobre la vida de las personas. En la Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida, los principales síntomas o problemas de salud declarados por los trabajadores y trabajadoras se refieren al ámbito de la salud mental.

Según este escenario, nuestro rol está vinculado en facilitar el acceso a las personas que trabajan y tienen dificultad en acceder en horarios convencionales. Las cifras que contamos son las siguientes:

Tabla 175: (REM/ Censo 2022)

Bajo Control	OSSANDON	Juan Pablo II	TOTAL
PBC 20 A 64 AÑOS	1338	967	2305
Ingresos Salud mental	183	126	309
Egresos Salud mental	63	242	305

Observamos una alta concentración de estas patologías de salud mental en este grupo, aún mayor a las prevalencias nacionales producto de los bajos ingresos que se observan. Durante el año 2023 desarrollaremos estrategias para fomentar la limpieza de la población bajo control y acercarnos a las prevalencias nacionales.

Tabla 176: (REM/ Censo 2022)

	OSSANDON	Juan Pablo II	TOTAL
Médico	785	616	1401
Psicólogo	1209	915	2124
Trabajador Social	8	56	64

La tabla 176 muestra los controles en salud mental en la población de 20 a 64 años. En comparación al año 2021, estos han aumentado en un 113%. Es fundamental mejorar los registros e incorporar profesionales que favorezcan los protocolos de acción.

Las patologías de salud mental que presenta nuestra comunidad, se detallan a continuación:

Tabla 177: (REM/ Censo 2022)

	OSS	JPII	Total	
TRASTORNOS DEL HUMOR(AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE	181	69	250
	DEPRESIÓN MODERADA	194	214	408
	DEPRESIÓN GRAVE	58	34	92
	DEPRESIÓN POST PARTO	0	1	1
	TRASTORNO BIPOLAR	0	0	0
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	1103	566	1669	
ESQUIZOFRENIA	14	1	15	
PRIMER EPISODIO ESQUIZOFRENIA CON OCUPACIÓN REGULAR	0	0	0	
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	2	8	10	
RETRASO MENTAL	0	8	8	
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	11	101	112	
TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	0	3	3	
EPILEPSIA	0	0	0	
OTROS PROCEDIMIENTOS EN SALUD MENTAL NO ESPECIFICADOS	379	0	379	
TOTAL	1942	1005	2947	

Tal como se observa, los trastornos de ansiedad son la patología que presenta mayor recurrencia. Los equipos deben favorecer los protocolos de atención y utilizar otras herramientas de abordaje como lo son el trabajo grupal y /o comunitarios.

El consumo y dependencias de sustancias, es un flagelo y un alto factor de riesgo en las familias de beneficiarias, siendo prioritaria la pesquisa, derivaciones efectivas, uso de redes y dispositivos de colaboración al abordaje de este tema.

Tabla 178: (REM/ Censo 2022)

	Ossandón	JPII	Total
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	28	44	72
Consumo perjudicial o dependencia como droga principal		24	24
Policonsumo	23	63	86
Total	51	131	182

Tabla 179: INDICADORES DE GESTIÓN

	N°	Meta	% Cumplimiento		% Cumplimiento comunal
			OSS	JPII	
IAAPS	13	N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	92% (72 de 78 corte a sept)	93%	
	14	N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos anticonceptivos	10.5% (REM P 06- 22)	506/1142= 44% (REM P 06-22)	
METAS SANITARIAS	2	Detección precoz del cáncer cu	49.5 (Corte 09-2022)	55%(corte 09-2022)	
	3	Cobertura de alta odontológica total en emb			
COMGES	33	Control integral prenatal población adulta – ingreso	76	113	92%
	34	Ingreso a programa de regulación de fertilidad en población adulta	204	322	88.5%
	35	Consejería en salud sexual y reproductiva en población adulta	156	982	88.1%
	36	Control ginecológico	336	543	121.5%

	37	Control de climaterio	593	303	121.5%
	42	Prevención vih e infección de transmisión sexual (its)	90	116	175.5%
	53	Controles de salud según ciclo vital (por matrona)	5	0	80%

PRAPS	Chile Crece contigo	GESTANTES DESDE EL INGRESO DE EMBARAZO Y PUERPERIO (componente de la gestación, parto y puerperio) N° DE CONTROLES DIADAS	OSS	JPII
			45	83

			% Cumplimiento	
			OSS	JPII
IAAPS	6.1	Examen de Medicina Preventiva del Adulto de 20 a 64 años	66,3%	64,02%
	15	Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus	75%	89,2%
	16	Cobertura Hipertensión Arterial	112%	87,1%
METAS S.	Meta IV a	Cobertura Diabetes Mellitus	80%	83,7%
	Meta IV b	Cobertura Evaluación del Pie Diabético	100%	98,1%
	Meta V	Cobertura Hipertensión Arterial	100%	88,6%
COMGES	38	Consulta nutricional en adultos	95,4%	95,4%
	40	Control de crónicos respiratorios sala ERA	86,1%	57,9%
	43	Consejería antitabaco	85,7%	68,7%

*** Meta IAAPS, Sanitaria y COMGES corresponde a cumplimiento de la meta propuesta para el 2022 con corte septiembre 2022 (CESFAM JP II).

*** Meta IAAPS, Sanitaria y COMGES corresponde a cumplimiento de la meta propuesta para el 2022 con corte septiembre 2022 (CESFAM Ossandón).

ADULTO MAYOR



El envejecimiento, es una etapa del ciclo vital, en la cual el ser humano pierde autonomía e independencia, se hace más frágil y requiere un mayor uso de los servicios de salud, aumentando la demanda de la APS¹⁶. Es precisamente por esto que el equipo debe adquirir competencias para observar, reconocer e iniciar intervenciones en las personas mayores.



El objetivo de la atención de salud en esta etapa, es mantener o recuperar la funcionalidad, base fundamental de la calidad de vida. Esta forma de abordar el proceso de envejecimiento requiere ofrecer una atención integral y resolutive, acorde a los derechos de las personas, que favorezca la participación y genere satisfacción usuaria.

Es importante incentivar y facilitar el acceso a las y los adultos mayores a los controles periódicos de salud y al tratamiento de las patologías agudas y crónicas que se presentan en esta etapa del ciclo vital.

La tabla 180 nos muestra la cantidad de adultos mayores que se atienden en nuestra red de salud. Vemos que nuestra comunidad está envejecida y en los últimos años el incremento ha sido significativo. De 2021 a 2022 la cantidad de población adulta mayor creció en un 2%.

Tabla 180: (REM/ Censo 2022)

	Mujeres	Hombres	Total	%
CESFAM Juan Pablo II	918	1.499	2.417	27,9
CESFAM Ossandón	4.165	2.070	6.235	72,1
Total	5.083	3.569	8.652	100

El CESFAM Ossandón concentra la mayor cantidad de población envejecida, muestra mayor población cardiovascular y por ello atenciones orientadas a este grupo etario. Cuenta con estrategias de abordaje especializado y de multimorbilidad.

¹⁶ Atención Primaria de Salud

Tabla 181: (REM/ Censo 2021)

	2018	2019	2020	2021	2022	% incremento desde 2018 a 2022
Cesfam Ossandón	5468	5743	6059	6068	6235	14,0
Cesfam J Pablo II	2209	2289	2404	2424	2417	9,4
Total	7677	8032	8463	8492	8652	12,7



Se observa la gran diferencia en este tipo de población como así también el incremento sostenido de este grupo de personas.

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, como base fundamental para construir una vida satisfactoria en la vejez. Todos los esfuerzos se orientan a la mantención y/o recuperación de la funcionalidad que se traducirán de manera directa, en una mejor calidad de vida para la población mayor.

De esta manera es fundamental aumentar las coberturas de todas aquellas evaluaciones que nos permitan determinar a tiempo la funcionalidad o pérdida de la misma en personas mayores, a continuación, se muestran los EMPAM¹⁷ realizados:

Tabla 182: (REM/ Censo 2021)

	65 a 74 años	75 y +	Total
CESFAM Ossandón	896	1377	2273
CESFAM Juan Pablo II	276	357	633
Total	1172	1734	2906

¹⁷ Examen de medicina preventiva para el adulto mayor

Estos resultados nos permiten usar los recursos existentes a favor del adulto mayor, para lograr mantener y/o alcanzar su funcionalidad, es así como contamos con el Programa Más adultos mayores autovalentes y CIAM¹⁸. Ambos programas colaboran y aportan al logro de un envejecimiento activo y saludable.

Tabla 183: (REM/ Censo 2022)

	Ossandón	Juan Pablo II	Total
BAJO PESO	284	36	320
NORMAL	957	190	1147
SOBREPESO	659	218	877
OBESO	373	189	562
Total	2273	633	2906

Los estados nutricionales de los adultos mayores muestran una mayoría en estado de malnutrición. De los adultos mayores evaluados en CESFAM Ossandón, vemos que un 45% es obesos y tiene sobrepeso, el 42% tiene peso normal y destaca un 12,5% con bajo peso. Es fundamental enfocar la práctica de actividad física en este grupo, como una manera de soslayar la inactividad, siendo las redes sociales un elemento necesario y significativo para los adultos mayores.

Tabla 184: (Kilos entregados REM/ Censo 2022) *

Grupo Programático	Oss	JPII	Total
70 años y más (independiente del motivo de ingreso)	13.942	2.014	15.956
65 - 69 años con alteración de la funcionalidad	158	50	208
65 - 69 años en p. social (Vínculos, Familia, Calle)	0	0	0
60 - 69 años con tuberculosis	0	0	0
60 - 69 años en ELEM autorizado o similar	0	0	0
TOTAL	14.100	2.064	16.164

*PACAM en kilos

El cuadro anterior muestra la cantidad de alimento que retiran nuestros adultos mayores, vemos que la cobertura de PACAM en este grupo etario es altísima. La diferencia entre

¹⁸ Centro integral del adulto mayor, presenta capítulo como unidad operativa.

ambos CESFAM radica en la alta concentración de personas mayores que presenta Ossandón.



Un actor importante en este escenario es el programa Más Adulto Mayor Autovalente, quienes realizan una labor comunitaria promoviendo la vida sana, por medio de talleres de autoayuda y actividad física.

Uno de los centros de salud mantiene permanentemente talleres de fortalecimiento de la memoria, dirigido a adultos mayores con el objetivo de estimular procesos cognitivos y transformarse en una red de apoyo y asociatividad para el adulto Mayor. Nuestra comuna cuenta con una nutrida red de apoyo y colaboración hacia el adulto mayor, tal como se observa en el mapa de redes.

Nuestra política y red institucional está al servicio del adulto mayor y el enfoque de trabajo 2023 estará dirigido a potenciar nuestras fortalezas y difundir las buenas prácticas realizadas por los equipos de salud. De acuerdo al nivel de funcionalidad pesquisados, observamos el siguiente escenario en nuestra comunidad mayor:

MAPA DE REDES ADULTO MAYOR



Nuestra red de salud realiza múltiples acciones con nuestros adultos mayores con riesgo, sin embargo, los registros deben mejorarse para evidenciar cifras certeras. El CIAM, colabora directamente en este rubro y es un referente comunal y regional en el abordaje efectivo en adultos mayores.

Tabla 185: (REM/ Censo 2022)

	Ossandón*	Juan Pablo II	Total
AUTOVALENTE SIN RIESGO	576	111	687
AUTOVALENTE CON RIESGO	474	296	770
RIESGO DE DEPENDENCIA	111	93	204

*Ossandón trabaja según REM P junio 2022

El nivel de dependencia que muestran nuestras personas mayores, se observa en la siguiente tabla:

Tabla 186: (REM/ Censo 2021)

	Ossandón	Juan Pablo II	Total
Dependiente leve	168	123	291
Dependiente moderado	25	19	44
Dependiente grave	83	15	98
Dependiente total	128	80	208

En situación de dependencia leve, contamos un número mayor de adultos mayores, los cuales cuentan con la red de CIAM para abordarlo. Los equipos deben orientarse y especializarse para intervenir adecuada y asertivamente en este grupo vulnerable.

En cuanto a las atenciones de morbilidad en el adulto mayor, nos encontramos con las siguientes cifras:

Tabla 187: (REM/ Censo 2022)

Grupo Etario	CESFAM Ossandón				CESFAM Juan Pablo II			
	H	M	Total	%	H	M	Total	%
65 y más	1.506	3.119	4.625	28,8	3.833	7.604	11.437	71,2

Un número importante de adultos mayores acceden a las atenciones de morbilidad y las patologías abordadas se muestra a continuación:

Tabla 188: (REM/ Censo 2022)

Consultas morbilidad	Cesfam Ossandón		Cesfam Juan Pablo II		TOTAL	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Asma	61	1,2	18	0,2	79	0,5
IRA alta	2	0,0	97	1,0	99	0,7
SBO	0	0,0	54	0,6	54	0,4
Otras respiratorias	43	0,8	682	7,0	725	4,8
Artrosis de rodilla	461	8,8	0	0,0	461	3,1
Artrosis de cadera	249	4,8	0	0,0	249	1,7
Otras morbilidades	4412	84,4	8910	91,3	13322	88,9
TOTAL	5228	100	9761	100	14989	100

SALUD MENTAL

Nuestras personas mayores presentan un alto porcentaje de atenciones en este programa, cuentan con una adherencia mayor. En esta etapa del ciclo vital las personas mayores se encuentran enfrentadas a diversas crisis normativas, que muchas veces se confunden con sintomatología de salud mental.

Tabla 189: (REM/ Censo 2022)

Bajo Control	Ossandón	Juan Pablo II	TOTAL
65 Y MÁS	709	230	939
Ingresos SM	97	26	123
Egresos SM	39	14	53

El modelo de salud familiar nos invita a desarrollar el tema de crisis normativas, esta intervención favorecerá la gestión y asertividad de los servicios entregados en este programa.

Tabla 190: (REM/ Censo 2022)

	Ossandón	Juan Pablo II	TOTAL
Médico	205	140	345
Psicólogo	575	252	827
Trabajador Social	6	3	9

La tabla anterior muestra la cantidad de controles que otorgan los equipos de salud, vemos que en el caso médico y psicólogo es extremadamente baja, lo que se explica por el abultado bajo control que presenta históricamente el programa. Vamos a intencionar con mayor fuerza los egresos.

Las patologías recurrentes en el adulto mayor, se observan al igual que en el caso del ciclo del adulto, son los trastornos ansiosos.

Tabla 191: (REM/ Censo 2022)

		Oss	JPII	Total
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE	104	26	130
	DEPRESIÓN MODERADA	63	62	125
	DEPRESIÓN GRAVE	12	3	15
	TRASTORNO BIPOLAR	15	0	15
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO	9	0	9
	TRASTORNO DE PÁNICO CON AGORAFOBIA	0	0	0
	TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA	1	0	1
	FOBIAS SOCIALES	0	0	0
	TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA	12	13	25
	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	309	90	399
DEMENCIAS (INCLUYE ALZHEIMER)	LEVE	20	14	34
	MODERADO	6	4	10
	AVANZADO	0	2	2

ESQUIZOFRENIA	2	1	3
RETRASO MENTAL	0	1	1
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	10	9	19
TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	0	0	0
EPILEPSIA	0	0	0
OTRAS	208	35	243
Total	771	260	1031

En el caso de adultos mayores vulnerables, nos encontramos con ciertos casos de familias que presentan violencia intrafamiliar. En esos casos se articula la red de protección comunal.

Tabla 192: (REM/ Censo 2021)

	OSS	JPII	Total
Personas con sospecha de maltrato	8	18	26

ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA (UAPO)

Nuestra red es variada y aumenta en la calidad y resolutiveidad de sus servicios,

Tabla 193: (REM/ Censo 2022)

	Ossandón	JPII	Total
Controles TM >65 AÑOS	320	402	722
Controles Oftalmólogo	847	367	1.214
Lentes entregados	1.460	628	2.088

PACAM

En la siguiente tabla podemos apreciar el impacto del programa PACAM de retiro de alimentos para adultos mayores.

Tabla 194: Grupo Programático

Grupo Programático	Oss	JPII	Total
70 años y más (independiente del motivo de ingreso)	13.942	2.014	15.956
65 - 69 años con alteración de la funcionalidad	158	50	208
65 - 69 años en p. social (Vínculos, Familia, Calle)	0	0	0
60 - 69 años con tuberculosis	0	0	0
60 - 69 años en ELEM autorizado o similar	0	0	0

Atención Odontológica en el Adulto Mayor

Tabla 195: (REM/ Censo 2022)

	Hombres	Mujeres	Total
CONSULTA DE MORBILIDAD	1.574	2.411	3.985
CONTROL ODONTOLÓGICO	49	92	141
CONSULTA DE URGENCIA (GES)	2	8	10
INASISTENCIA A CONSULTA	322	501	823
TOTAL	1.947	3.012	4.959

La atención odontológica es altamente demanda, como se observa en la tabla 103, en todos los grupos etarios, presenta una excelente valoración por parte de la comunidad sumado a la mejora de la infraestructura que presenta.

POLIFARMACIA ADULTO MAYOR 65 AÑOS

En esta tabla podemos apreciar la importancia que tiene para el adulto mayor el retiro de medicamentos.

Tablas 196: (REM/ Censo 2022)

	3 medicamentos	4 medicamentos	+ 5 medicamentos
Ossandón	1390	982	3176
Juan Pablo II	1513	1132	2973

Tabla 197: INDICADORES DE GESTIÓN (% DE CUMPLIMIENTO)

			Ossandón**	Juan Pablo II
IAAPS	6.2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto de 65 años y más	145.7%	104,8%
COMGES	3.1	Consulta morbilidad en adulto mayor	4.625	11.437
	39	Consulta Nutricional en adulto mayor	78,23%	870
	29	Control de salud EMPAM autovalente con Riesgo	80%	1,9%
	30	Número de personas que retiran PACAM	99,1%	
	44	Consulta Morbilidad Odontológica Adulto Mayor 65 años y más	96%	

**Meta IAAPS y COMGES corresponden al cumplimiento de la meta propuesta 2022 con corte septiembre 2022 (Ossandón).

PRAPS	Más AMA	Personas mayores de 60 años a 64 años, con su control cardiovascular al día y ≥ 65 años autovalente, autovalente con riesgo y riesgo de dependencia.		
GES	Nº 20	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	100%	100%
	Nº 36	Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años +	100%	100%
	Nº 29	Vicios de refracción en personas de 65 años y más (problemas a la visión)	100%	

Entendiendo como base que la atención de salud debe ser un proceso continuo, que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. Basado en esto es que dentro de nuestro quehacer consideramos actividades que van desde la educación en salas cunas, salud bucal familiar y atención odontológica. Las prestaciones entregadas por el Centro se centran en el ciclo vital y en el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios. Por esta razón, se han priorizado algunas intervenciones que se encuentran insertas en la planificación por Ciclo Vital, y dentro de nuestros objetivos tenemos el hacer la salud mucho más accesible a nuestra comunidad.



Existe evidencia de que los Sistemas de Salud organizados en torno a Atención Primaria y un Modelo de atención integral, basado en los principios de la salud familiar, son el medio a través del cual se logran ambas metas. Según los estudios realizados en esta década el porcentaje de pacientes libres de caries es mayor en el grupo de menor edad y relacionado fuertemente con el nivel socioeconómico y educacional, como determinantes sociales de salud oral¹⁹.



(1) ¹⁹ Diagnóstico Nacional de Salud Bucal de los niños y niñas de 2 y 4 años que participan en la Educación Parvularia. Chile 2007-2010". Informe Consolidado MINSAL, Chile

ASPECTOS SOCIOCOMUNITARIO

En nuestra comuna, la Fundación COANIL tiene un hogar de larga estadía, este centro que promueve la inclusión de las personas con discapacidad intelectual contribuyendo a mejorar su calidad de vida con la colaboración y subvención del SENAME.

Gracias al programa de Atención Odontológica Domiciliaria para Pacientes con Dependencia Severa que inició su ejecución este año, se ha podido mejorar el acceso a estos pacientes coordinando y realizando varias visitas e intervenciones en la Fundación para educar y promover a los funcionarios, cuidadores, educadoras, enfermeras y kinesiólogos acerca del cuidado de la salud bucal de este tipo de pacientes. Junto con esto, se realizaron exámenes orales de pacientes con necesidad ser intervenidos quirúrgicamente de forma urgente y aplicación de actividades preventivas.



Tratamiento con Anticoagulantes

El programa TACO está dirigido a los pacientes derivados desde Hospital del Salvador, a través del sistema taonet, para seguimiento.

Es el médico del laboratorio de coagulación del HDS el encargado de realizar la prescripción, el cálculo de dosificación del anticoagulante según parámetros hematológicos. Todos los pacientes son evaluados por especialidad del HDS, lugar en donde es indicado el esquema, para posteriormente derivarse a la atención primaria (APS), lugar en donde se realizan los controles y se mantiene la comunicación con el nivel secundario: Hospital Salvador, mediante el sistema taonet.

Los médicos en la atención primaria NO indican, no modifican ni suspenden la terapia anticoagulante.

La atención del programa TACO se limita en la entrevista de ingreso de pacientes derivados del HDS, a la Toma de INR capilar según citaciones indicadas por especialista del nivel secundario, entrega del nuevo esquema enviado por HDS, a la entrega de la medicación según esquema TACO y cambio de fecha de control según caso.

En la eventualidad que se determina la necesidad de que el paciente requiere tratamiento Anticoagulantes por determinada patología, deben ser derivados con IC a Poli de TACO, laboratorio de anticoagulación del HDS de forma personal con solicitud de derivación.

Tabla 198: (Registro local CESFAM Oss y JP II)

Edad	Juan Pablo II	Ossandón	Total
20 a 64 años	44	44	88
65 y +	126	146	272
Total	170	190	360

Evaluación cualitativa

El equipo conoce los flujos de atención para el paciente TACO, frente a lo cual no existe mayor problema. Los pacientes se encuentran bastante contentos con el servicio ya que es una prestación del nivel secundario y se les facilita el acceso a los usuarios implementándolo en APS.

Programa de control y eliminación de TBC

El programa de control y eliminación de la tuberculosis tiene como objetivo reducir significativamente el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis en

Chile, para lo cual se requiere la localización y diagnóstico de los casos bacilíferos, tratamiento de los casos diagnosticados y el estudio de los contactos.

Con el fin de lograr los objetivos del programa en nuestro centro se han implementados diferentes estrategias locales, las cuales se detallan a continuación:

- Participación de todo el equipo (profesionales, técnicos y administrativos) en la pesquisa de caso de TBC (sintomáticos respiratorios). Lo que incluye la capacitación y sensibilización del equipo para su participación.
- Se promueve la consulta espontánea del usuario sintomático respiratorio para el examen de baciloscopía.
- Se dirige la búsqueda de casos en los grupos de riesgo (principalmente diabéticos, adultos mayores, usuarios institucionalizados).

Grupos de riesgo	
Coinfección retroviral	Personal de salud
Diabetes o inmunosupresión	Situación de calle
Extranjero	Tratamiento previo de Tuberculosis
Privado de libertad	Contacto de Tuberculosis
Pueblo originario	Contacto Tuberculosis Multidrogoresistente
Alcohol o drogas	

Medidas locales

- Reuniones con equipo encargado de unidades de riesgo (sala ERA, SAPU, Cardiovascular).
- Se organiza stand TBC dirigidos a educación de la población y solicitud de baciloscopía en sintomático respiratorio.
- Coordinación y fortalecimiento de redes con instituciones dentro del área.
- Coordinación y fortalecimiento de redes con instituciones dentro del área.

Casos tuberculosis 2016-2019

Tabla 199: (REM/ Censo 2022)

Años	N° de Casos		Fallecidos	
	Ossandón	Juan Pablo II	Ossandon	Juan Pablo II
2012 - 2018	17	15	0	1
2019	5	1	0	0
2020	2	1	0	0
2021	0	1	0	0
2022	4	1	0	0
total	28	19	0	1

Casos 2022

Tabla 200: (Registro local CESFAM Oss y JP II)

Edad	Cantidad		Grupo de Riesgo
	Ossandón	Juan Pablo II	
<65 años	23	12	12* CESFAM JP II: DM2(02); Extranjero (01); Adulto mayor (04); sala ERA (01); OH y drogas (01); Inmunocomprometido (02) profesional de salud (1)
>65 años	5	07	2*

* Grupos de riesgo presentes: diabético, extranjero, alcoholismo, drogadicción, coinfección retroviral, otras inmunosupresiones

Estudios de contacto 2021

Se realizó un estudio de contacto de tuberculosis pulmonar en Coanil, estudiando al total de los residentes que se encontraron en el establecimiento con el caso bacilífero, tomándose en cada paciente 2 muestras de contenido gástrico en oportunidades diferentes. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Casos 2022

Tabla 201: (Registro local CESFAM Oss y JPii)

	Nº Oss	Nº jpii
Pulmonar	15	12
Extra pulmonar	13	07

Para el año 2023, se mantendrá y fortalecerá el trabajo con enfoque preventivo de la enfermedad y diagnóstico precoz de casos de tuberculosis mediante un trabajo en red, multidisciplinario y en conjunto con la comunidad. Con un énfasis en la educación tanto del personal de salud como de los diferentes establecimientos que presentan factores de riesgo y también de la sociedad.

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

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.

Está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de dependencia severa: física, psíquica o multidéficit, según índice de Barthel; 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.

Tabla 202: (REM/ Censo 2022)

	Ossandón		JPii		Total comunal
	Usuario	Cuidadores	Usuario	Cuidadores	
0 a 9	0		4		4
10 a 19	4		1		5
20 a 64	93		14		107
65 y +	319		77		396

Este programa contempla también a personas en cuidados paliativos, que presenta la siguiente distribución. El servicio entregado a este grupo tiene una mayor periodicidad, demandando una serie de procedimientos, con énfasis en salud mental.

Tabla 203: (REM/ Censo 2022)

	Ossandón	JPII	Total
0 a 9	0	0	0
10 a 19	0	0	0
20 a 64	10	7	17
65 y +	35	11	46

La Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa es definida como el conjunto de acciones de carácter sanitario que se realiza en el domicilio, para atender sus Problemas de Salud.

Estas prestaciones son entregadas en forma independiente de la edad de la persona afectada y que necesariamente debe incorporar a los demás integrantes de la familia y agentes comunitarios como cuidadores; entendiéndose como Cuidador a la persona que realiza los cuidados directos de la persona con dependencia severa, pudiendo ser un familiar o un cuidador externo (vecino, amigo, etc.).

En nuestra comuna contamos con equipos multidisciplinarios compuestos por médico, enfermera, kinesiólogo, nutricionistas, asistente social, psicólogo y TENS. La tabla 49 muestra a usuarios dismovilizados, según su grado de dependencia.

Nuestra comuna cuenta con personas oxígeno dependiente, según se detalla a continuación

Tabla 204: (REM/ Censo 2022)

	Ossandón	JPII	Total
0 a 9	0	1	1
10 a 19	0	0	0
20 a 64	1	6	7
65 y +	12	10	22

Los equipos de salud realizan seguimiento según la complejidad del caso y cuentan con ciertos servicios a domicilio.

ASPECTOS SOCIOCOMUNITARIOS

En este programa es fundamental contar con cuidadores conectados al CESFAM y capacitados para desarrollar bien su rol. Los equipos de salud, además de ofrecer un servicio integral al beneficiario, la persona responsable ingresa a un plan de cuidados que implica evaluaciones de salud mental, acceso a exámenes preventivos y entrega de fármacos a domicilio en uno de nuestros centros. Es así que observamos el total de los cuidadores evaluados

Tabla 205: (REM/ Censo 2022)

	Oss		JPII		Total
	Nº	%	Nº	%	
Nº Zarit Aplicados a cuidadores	196		47	49%	
Nº Cuidadores con Zarit, bajo control Salud mental	N/A		24	51%	
Nº Cuidadores con Examen preventivo aplicados	53		47	49%	

La calidad de vida es un aspecto relevante para las personas que están en condición de dependencia severa, es así como las úlceras por presión se presentan como un factor de riesgo que debemos abordar y colaborar en su disminución, las cifras nos muestran:

Tabla 206: (REM/ Censo 2022)

	Ossandón		JPII		Total Comuna
	Origen domicilio	Origen Hospital	Origen domicilio	Origen Hospital	
Nº de usuarios en programa de atención domiciliaria con UPP	23	4	3	2	32

ANEXO 3: PLAN DE ACCION EN SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA LABORAL TRABAJADORES DE SALUD CORPORACIÓN DE DESARROLLO DE LA REINA 2022

A inicios del año 2022 y luego de realizar un diagnóstico participativo mediante entrevistas personales y la aplicación de un cuestionario de salud mental a todos los trabajadores del área de salud producto de la situación de pandemia, la Corporación de Desarrollo de La Reina decidió generar intervenciones que permitieran tanto la recuperación de los trabajadores, como un adecuado bienestar socioemocional en su entorno laboral.

Lo anterior, con la finalidad de asegurar la entrega de un buen servicio a la comunidad y potenciar el cumplimiento de las funciones de cada equipo/área, fortaleciendo las habilidades emocionales para el autocuidado y el desempeño en un grato ambiente de trabajo.

En este contexto, se creó un Programa de Salud Mental y Calidad de Vida Laboral, que afrontara estos importantes desafíos adaptativos para el área de salud. Como eje de este programa se diseñó un Plan de Acción que abarcó en su conjunto aspectos tanto de salud mental, como de calidad de vida laboral para los trabajadores de salud, considerando definiciones, objetivos, acciones, plazos y líneas estratégicas de intervención, que se detallan a continuación.

Salud mental

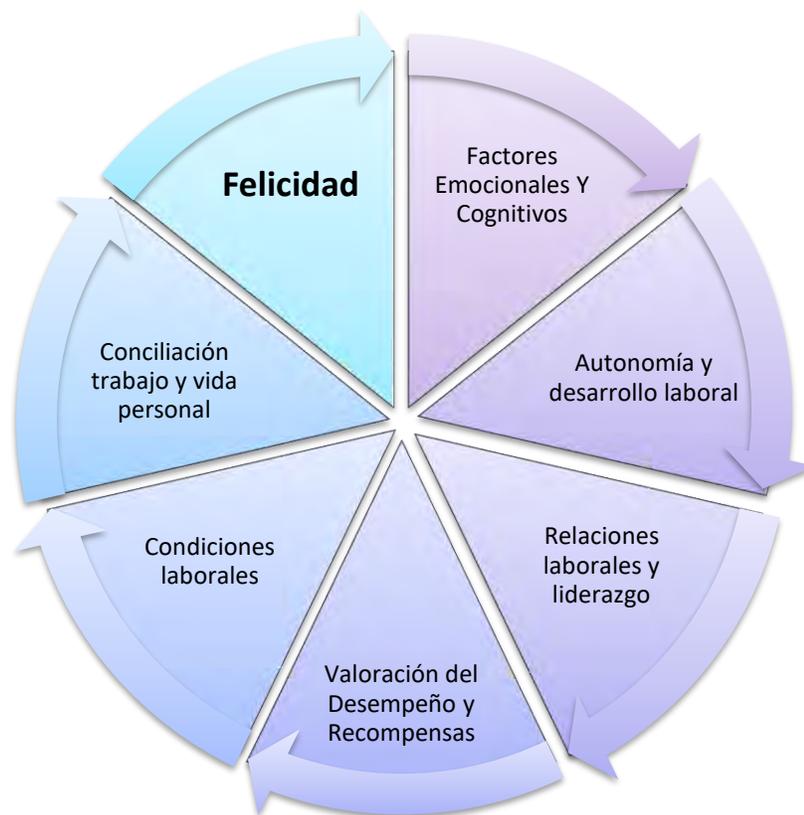
La Salud Mental es un estado de bienestar en el que la persona, a través de sus capacidades puede hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad.

Comprende la forma de pensar, sentir y actuar al enfrentar las situaciones y determina el cómo se manejan las relaciones con los demás, entre otros aspectos.

Calidad de Vida Laboral

Grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social que experimentan las personas tanto en su labor como en el entorno de su trabajo. Involucra variables además de las condiciones laborales, como los factores emocionales y cognitivos, la percepción de autonomía y desarrollo junto a la calidad de las relaciones laborales y liderazgo.

De igual modo, la valoración del desempeño y recompensa percibida, la posibilidad de conciliar el trabajo con la vida personal y el sentido de lo que se hace y su aporte a la propia felicidad.



Objetivo General

Mejorar la salud mental y la calidad de vida laboral de todos los trabajadores del área de salud de la Corporación de Desarrollo de la Reina, mediante estrategias internas colaborativas para promover la sensación de bienestar en el trabajo, disminuir la

presencia de problemas de salud mental, prevenir las enfermedades de origen mental y propiciar la recuperación de los trabajadores afectados a nivel psicológico por las características propias de su trabajo.

Objetivos Específicos

1. Promover hábitos saludables y de autocuidado en el ambiente laboral.
2. Prevenir y manejar en forma oportuna situaciones que afecten la salud mental y el bienestar de los trabajadores.
3. Reducir niveles de ansiedad, estrés y malestar psicológico.
4. Facilitar y crear condiciones para la recuperación de los trabajadores afectados psicológicamente por sus labores.
5. Aumentar el compromiso de Jefaturas con el bienestar general de sus equipos de trabajo.
6. Establecer políticas y acciones permanentes en el ámbito de la salud mental y la calidad de vida laboral.

Principios Orientadores

Participación de todos los trabajadores del área de salud. (Declaración de compromiso de la Corporación, enfoque sistémico).

Transparencia y Transversalidad de todas las acciones en el ámbito de la salud mental y calidad de vida.

Mejora continua (mantención, seguimiento, revisión y evaluación de acciones).

Aceptación y consideración de las diferencias y cultura particular de los equipos de trabajo en los distintos Centros de Salud.

Líneas de Acción 2022



1. Promoción

Objetivo: promover hábitos saludables y de autocuidado en el ambiente laboral para los trabajadores de los distintos centros de salud.

Acciones: se buscó generar y difundir información para promover el cuidado de la salud mental en ambientes de atención de Salud.

Indicadores:

- 1º semestre campaña de 8 semanas en conjunto con la ACHS para hablar sobre salud mental con los equipos de trabajo, entre mayo y junio 2022.
- 2º semestre campaña interna de 4 semanas para promover el cuidado de la salud mental durante octubre, mes de la salud mental.

2. Prevención

Objetivo: prevenir y manejar en forma oportuna situaciones que afecten la salud mental y el bienestar de los trabajadores.

Acciones: se buscó generar y sistematizar iniciativas para prevenir el desgaste y las afecciones de la salud mental de las personas.

Indicador:

- 1º semestre campaña de prevención en salud mental con equipo de psicólogos del programa Cuida Tu Mente por redes sociales de la Corporación de Desarrollo y la Municipalidad de La Reina en temáticas de manejo de ansiedad y estrés, primeros auxilios psicológicos (PAP), síndrome de Burnout y Live en abril sobre "Pandemia y Salud Mental". Promoción de cápsulas de salud mental en Instagram Corporación de Desarrollo.
- Taller online sobre Higiene del Sueño – 14.07.22 en conjunto con la ACHS.
- Taller Buscando Momentos para disfrutar la vida – 21.07.22 en conjunto con la ACHS.

3. Intervención

Objetivo: reducir niveles de ansiedad, estrés y malestar psicológico.

Acciones: se buscó diseñar, ejecutar y evaluar actividades formativas y en materia de salud mental y calidad de vida para los trabajadores de salud.

Indicador:

- Taller de Autocuidado y Bienestar Personal CCR. UAPO y Farmacia Com. 20.05.22
- Taller de Autocuidado y Bienestar Personal CIAM – 25.05.22
- Taller de Autocuidado y Bienestar Personal C. Odontológico - 07.07.22
- Taller de Autocuidado y Bienestar Personal C. Ossandón - 13.07.222

4. Recuperación Psicológica

Objetivo: facilitar y crear condiciones para la recuperación de los trabajadores afectados psicológicamente por sus labores.

Acciones: se buscó generar y mantener iniciativas que dieran acceso oportuno de atención a los trabajadores afectados psicológicamente por efecto de su trabajo en el área de salud municipal.

Indicador:

- Firma de Convenio con Equipo de Psicólogos del Programa “Cuida tu Mente” para atención con un valor diferenciado a los trabajadores de salud de la Corporación de Desarrollo de La Reina para psicoterapia.
- Firma del Convenio “MÁS SALUD” con la Fundación Binah, institución sin fines de lucro, que tiene por finalidad ayudar a los trabajadores a incorporar herramientas de salud natural para mejorar su calidad de vida en aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales. Se traduce en un porcentaje de descuento en programas terapéuticos, en actividades de bienestar extraprogramáticas y en todas las terapias para los trabajadores y sus familias.
- Difusión del servicio gratuito Hospital Digital para todos los trabajadores de salud en atención en salud mental.

5. Fortalecimiento Jefaturas y equipos de trabajo

Objetivo: aumentar el compromiso de Jefaturas con el bienestar general de sus equipos de trabajo.

Acciones: se buscó diseñar, ejecutar y evaluar iniciativas sistemáticas que reforzaran la importancia de la salud mental en los equipos de trabajo y entregaran a la vez herramientas de contención y orientación oportunas.

Indicador:

- Coaching en liderazgo adaptativo Director del Cesfam Ossandón, 10 sesiones entre abril y octubre 2022.
- Coaching en liderazgo adaptativo Directora del Cesfam Juan Pablo Segundo, 10 sesiones entre abril y septiembre 2022.

- Acompañamiento permanente Encargada el SAPU en temas liderazgo y trabajo en equipo.
- Apoyo a encargado/as de otros centros de salud en materia de salud mental.

6. Política Salud Mental

Objetivo: establecer políticas y acciones permanentes en el ámbito de la salud mental y la calidad de vida laboral.

Acciones: se buscó diseñar y establecer iniciativas que orienten el quehacer de la Corporación en materia de salud mental de forma estratégica.

Indicador:

- Durante el año 2022 se instaló desde el nivel central de la Corporación un Programa de Salud Mental y Calidad de Vida Laboral, coordinado por un agente interno para gestionar, aplicar y sostener de forma permanente las acciones en esta materia hacia los trabajadores del área de salud.
- Además, este agente interno se incorporó desde el mes de septiembre a la mesa de trabajo de Gestores Locales de Salud Mental del SSMO, con la finalidad de contribuir a implementar una estrategia compartida con perspectiva organizacional, colectiva y territorial.

Presupuesto:

Durante el año 2022 la Corporación de Desarrollo de La Reina, el nivel central de la Corporación asignó \$ 6.364.858 para la elaboración e instalación de este Programa para el área de salud de La Reina.