

Plan de Salud Comunal 2024



Tabla de contenidos

1. Política de salud comunal.....	3
2. Diagnóstico Salud Integrado.....	5
2.1. Caracterización.....	5
2.2. Estadísticas vitales.....	14
3. Diagnóstico Recursos en Salud.....	15
3.1. Atención Primaria de Salud en La Reina.....	15
4.2. Gestión de la demanda.....	37
4.3. Redes Integradas de Servicio de Salud.....	39
4.4. Relación Asistencial Docente.....	40
5. Diagnóstico Necesidades en Salud.....	43
5.1. Diagnostico Epidemiologico.....	43
5.2. Diagnóstico Participativo.....	48
6. Brechas sanitarias y asistencial.....	51
6.1. Según curso de vida.....	51
6.2. Según programa de transversales de salud.....	56
6.3. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS).....	74
6.4. Servicios Clínicos de Apoyo.....	75
6.5. Garantías explícitas en salud (GES).....	80
6.6. Promoción de la Salud, Participación Social y Salud intercultural.....	81
6.7. Satisfacción usuaria.....	87
7. Plan de Capacitación Anual.....	88
8. Indicadores.....	94
8.1. Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS).....	94
8.2. Metas Sanitarias.....	95
8.3. Compromisos de gestión - Actividades trazadoras.....	96
9. Plan estratégico.....	98
10. Informes de gestión.....	99
10.1. Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO).....	99
10.2. Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM).....	104
10.3. Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR).....	121
10.4. Centro Odontologico.....	128
10.5. Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM).....	132
10.6. Farmacia Municipal.....	139
10.7. SAPU La Reina.....	144
10.8. CESFAM Ossandon.....	149
10.9. CESFAM Juan Pablo II.....	180
11. Glosario.....	216
12. Anexos.....	217

1. Política de salud comunal

La Dirección de Salud de la Comuna de La Reina tiene como su principal objetivo otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.

Nos comprometemos a incorporar enfoques innovadores, tecnologías y sistemas eficientes para la atención al usuario, gestión de la información y el desarrollo y el bienestar de nuestros colaboradores enfocados en los objetivos sanitarios 2021-2030.

La estrategia se basa en nuestros Centros de Salud Familiar (CESFAM), que actúan como la puerta de entrada al Sistema Sanitario para los vecinos de la comuna. Estos centros siguen el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS). El enfoque se define como un conjunto de acciones destinadas a promover y facilitar la atención en salud eficiente, eficaz y oportuna.

Como comuna, estamos comprometidos a brindar una atención de salud que refleje los principios y objetivos del modelo, mejorar la calidad de vida de nuestra comunidad y garantizar su bienestar en todas las etapas de la vida, teniendo en cuenta la planificación estratégica 2022-2026 del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO).

Visión SSMO: Ser una Red de Salud integrada e innovadora que ofrezca una atención más oportuna y resolutive.

Misión SSMO: Ser una Red de Salud Pública asistencial y docente, que implementa procesos sanitarios de calidad con un enfoque biopsicosocial, la participación comunitaria y la integración de sus prestadores, buscando la gestión eficiente de sus recursos y el desarrollo permanente de los equipos de personas, para promover, mantener y mejorar la salud de la población.

A partir de esto, se han establecido objetivos estratégicos, que incluyen el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral, la mejora de la Red de Salud Mental y el uso de Estrategias Digitales de Atención de Salud, así como el fortalecimiento de la Participación Ciudadana Organizada para favorecer la Corresponsabilidad en Salud y la mejora de la Atención de Calidad a los Grupos de Especial Protección de Derechos.

El MAIS se basa en tres principios irrenunciables

- **Centrado en las personas:** Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, basándose en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando los derechos y deberes de las personas (equipos de salud y usuarios).
- **Integralidad de la atención:** A través de este principio se incluye la noción de niveles de prevención, en la cual el abordaje de los problemas de salud debe hacerse a través de la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Asimismo, se considera integralidad a que dichos problemas de salud tienen un origen multidimensional, por lo que deben intervenir tomando en cuenta las ópticas biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano.

- **Continuidad del cuidado:** Se refiere a la ocurrencia de eventos del cuidado de la salud coherentes y conectados entre sí en el tiempo, pero también alude a la continuidad de la atención dentro de la red asistencial, esto es desde el domicilio a los centros hospitalarios.

El Plan de Salud Comunal se fundamenta en un marco orientador y un proceso de elaboración que se apoya en diversos elementos clave, como los compromisos sanitarios que establece el MINSAL, antecedentes demográficos, la infraestructura de la red comunal de centros de salud, el presupuesto asignado, las necesidades locales y el valioso recurso humano que conforma nuestra dotación. Además, refleja y promueve los valores fundamentales de nuestra comunidad.

Visión de la Corporación de Desarrollo: 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.

Misión de la Dirección de Salud: Consolidarnos como un sistema comunal de salud de calidad, orientado a los resultados, con capacidad de articulación y desarrollo de redes sanitarias, entregando un servicio de excelencia con impacto en el nivel de salud de su población a cargo.



2.1.3. Áreas verdes per cápita

La Reina cuenta con un índice de 19,7, superando únicamente a Vitacura en comparación con otras comunas del área oriente. Este valor es significativamente más alto que el promedio de la Región Metropolitana, que se sitúa en 3,4 (la Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de 9 metros cuadrados por habitante). Esto refleja las notables ventajas y el valor añadido que La Reina ofrece a sus residentes.

2.1.4. Educación

En Educación, la comuna posee un total de 15 unidades educativas de dependencia municipal, distribuidas en 7 establecimientos educacionales y 8 jardines infantiles, con una matrícula cercana a los 4.400 niños, niñas y jóvenes, la oferta educativa contempla desde pre básica, básica, media científico humanista, media telecinco profesional, educación especial y educación de adultos.

Considerando los distintos grupos etarios, existen diversas políticas públicas y sociales asociadas a temas de prevención y salud, que trabajamos de manera articulada potenciando la prevención y el desarrollo integral.

2.1.5. Transporte

El sistema de transporte ha experimentado mejoras significativas gracias a la expansión de recorridos del Transantiago y el Metro en los ejes Oriente-Poniente y Norte-Sur. Además, se ha implementado un servicio de buses municipales que ha contribuido a una mayor conectividad y fluidez en el transporte público. La comunidad ha expresado su deseo de mejorar aún más la conectividad entre centros de salud.

Por otro lado, la infraestructura vial y la pavimentación han experimentado un sólido desarrollo, con muy pocos kilómetros sin pavimentar en la comuna.

2.1.6. Recreación y esparcimiento

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, Cine Hoyts, múltiples plazas y áreas verdes, cordón Tobalaba, Las Perdices, Talinay, Parque Intercomunal Padre Hurtado y amplias ciclo vías, además de múltiples equipamientos de piscinas y gimnasios privados.

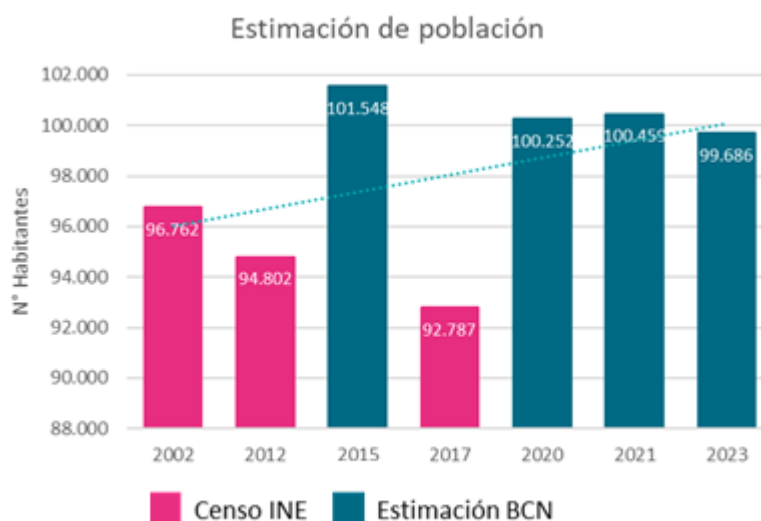
2.1.7. Caracterización sociodemográficas

Desde la creación de la comuna de La Reina la población ha aumentado considerablemente, en el inicio de la comuna teníamos una población de 55.235 habitantes, al CENSO del año 2017, la comuna contaba con 92.787 habitantes, teniendo una leve disminución en comparación del 2002.

Según los reportes de la biblioteca del congreso nacional de Chile (BCN) la proyección de población al 2023 experimenta una variación del 7,4% llegando a una población de 99.686 habitantes en la comuna.

En general, el total de la población está urbanizada, correspondiendo al 1,19% de la Región Metropolitana, y al 0,49% del total de la Provincia de Santiago.

En la siguiente tabla, se muestra la variación estimada correspondiente a cada año según BCN.



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de población 2023

- Estructura por edad y sexo

Según los datos del CENSO de 2017, se observa que en la comuna de La Reina existe una mayor proporción de población femenina en comparación con la media nacional. Esta tendencia se proyecta mantenerse hasta el 2023, lo que resulta en un índice de masculinidad inferior al promedio nacional.

Este hecho, caracterizado por una mayor presencia de mujeres, influye en las necesidades y demandas en el ámbito de la atención sanitaria. Las mujeres representan el grupo demográfico que más recurre a los servicios de salud y, además, desempeñan un papel crucial como cuidadoras y mediadoras entre los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y las familias en la comunidad.

Unidad territorial	Censo 2017		Proyección 2023		Índice Masculinidad (IM)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Censo 2017	Proyección 2023
Comuna La Reina	43.599	49.188	48.693	50.993	88,6	95,5
Región Metropolitana	3.462.267	3.650.541	4.138.275	4.229.515	94,8	97,8
Chile	8.601.989	8.972.014	9.848.466	10.112.423	95,9	97,4

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de población 2023, INE

- Población por grupo de edad

De acuerdo a los datos recopilados en el CENSO de 2017, se evidencia una mayor concentración de la población en el rango de edad de 45 a 64 años en la comuna de La Reina. Esta tendencia se proyecta a mantenerse en los años venideros, a diferencia de las tendencias a nivel nacional. Este perfil demográfico específico nos proporciona una visión útil para la planificación y prestación de servicios a nuestros residentes.

Grupo edad	Población comunal por grupo de edad (n°)		Porcentaje de la población por grupo etarios Proyección 2023		
	Censo 2017	Proyección 2023	Comuna	Región	País
0 a 14	16.559	16.938	17%	18,3	18,7
15 a 29	20.570	19.027	19,10%	21,3	20,7
30 a 44	18.147	22.033	22,1%	25	23,2
45 a 64	23.687	25.158	25,2	23,2	24,1
65 o más	13.824	16.530	16,6	12,1	13,3
Total	92.787	99.686	100	100	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de población 2023, INE

Además, se observa un aumento constante en la población de adultos mayores en La Reina, desde el CENSO de 2017 hasta las proyecciones para el año 2023. En 2017, el índice de dependencia demográfica (IDD) fue del 48,7%, y se proyecta que aumentará en casi un 2% para 2023. Asimismo, el índice de adultos mayores, que fue del 83,5% en 2017, se proyecta que alcance un 97,6% en 2023, superando la cifra a nivel nacional. Estos datos subrayan la importancia de atender las necesidades específicas de la creciente población de adultos mayores en La Reina.

Unidad Territorial	Índice de Dependencia Demografica (IDD)		Índice de Adultos Mayores (AM)	
	Censo 2017	Proyección 2023	Censo 2017	Proyección 2023
La Reina	48,7	50,5	83,5	97,6
RM	43,2	43,7	55,7	66,4
País	45,9	47,1	47,1	71,6

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de población 2023, INE

- Población beneficiaria de sistemas de salud

De acuerdo a los datos de la Encuesta CASEN de 2017, se destaca que una parte significativa de la población de La Reina es afiliada a ISAPRE, en comparación con los niveles de servicio a nivel metropolitano, regional y nacional. Sin embargo, a lo largo de los años, ha surgido un cambio notable, ya que la comuna ha experimentado una migración constante hacia el sistema de salud FONASA, generando un aumento en la demanda de nuestros servicios de atención médica. Este año, un 2,6% de la población inscrita es migrante desde otro sistema previsional.

Área	FONASA	FFAA	ISAPRE	Ninguno	Otro	No sabe
La Reina	33,34%	3,06%	57,06%	2,86%	0,21%	0,47%
SSMO	43,19%	2,65%	49,95%	2,47%	0,67%	1,07%
RM	71,05%	1,99%	21,54%	3,61%	0,53%	1,28%
País	78,04%	2,14%	14,36%	2,84%	0,63%	1,99%

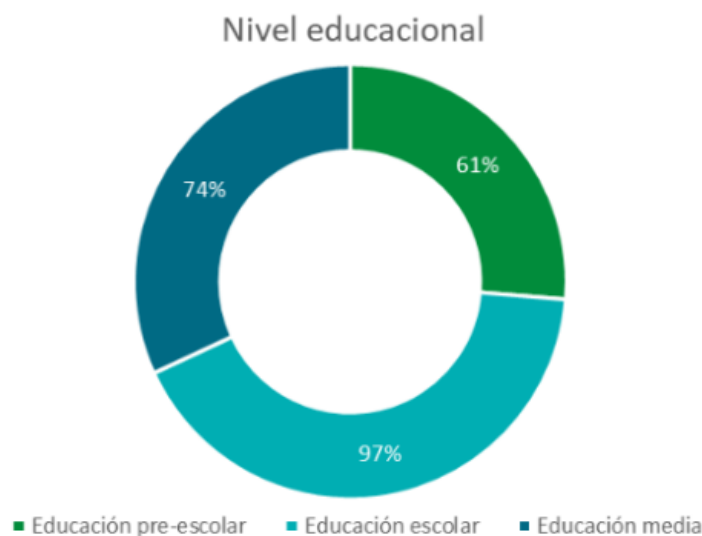
Fuente: CASEN 2017

2.1.8. Antecedentes sociales y seguridad

- Nivel educacional

Según los datos del CENSO de 2017, la comuna de La Reina presenta un nivel educativo promedio significativamente alto para el jefe de hogar de las viviendas, con un promedio de 14,5 años de escolaridad. Esta cifra supera la media tanto a nivel regional (11,8 años) como nacional (10,9 años), lo que refleja un alto nivel educativo en la comunidad.

En cuanto a la asistencia educativa, se destaca que el 97% de la población asiste a nivel escolar, el 74% a educación media y el 61% a educación preescolar. Además, se registra un notable 65% de tasa de ingreso a la educación superior, y de este grupo, el 80% logra concluir sus estudios universitarios.



Fuente: CENSO 2017

En relación a la escolaridad en pueblos originarios, el promedio de años de escolaridad alcanza los 11,4 años. Esto refleja un compromiso continuo con la educación en estas comunidades.

Estos datos subrayan el alto valor que La Reina atribuye a la educación, con niveles de escolaridad notables en comparación con la media regional y nacional, así como un acceso significativo a la educación en todos los niveles.

- Viviendas, servicios básicos, hogares y hacinamiento

Según los datos del CENSO de 2017, en la comuna se destaca que el 99,8% de las viviendas corresponde a viviendas particulares, mientras que el 0,2% son viviendas colectivas. Un aspecto a destacar es que el 4% del total de viviendas se encuentra desocupado. Todas estas viviendas están conectadas a la red pública de agua potable, y un 2% de ellas albergan a más de un hogar.

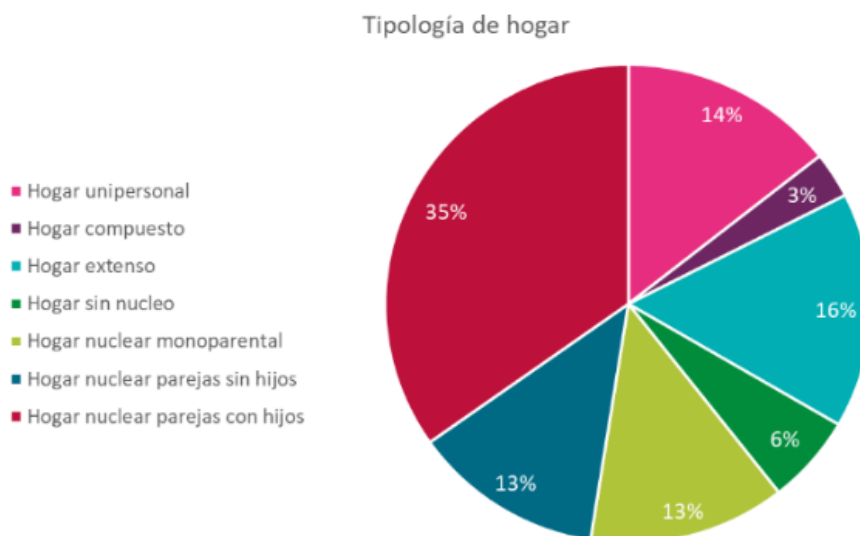
En cuanto a la situación de hacinamiento en la comuna a junio 2022, está afectaba al 5,8% de los hogares, lo que representa una cifra casi 4 puntos porcentuales por debajo del promedio regional.

En relación al índice de materialidad de las viviendas, el 89% se encuentra en un estado considerado aceptable, mientras que el 11% de las viviendas tienen un índice de materialidad recuperable.

En lo que respecta a la composición de los hogares, en el censo de 2017 se registraron un total de 28,703 hogares en la comuna, con un promedio de 3,2 personas por hogar. Es importante mencionar que el 41% de estos hogares están encabezados por mujeres. Además, se identificó que el 11% de los hogares pertenecen a pueblos originarios, y un 12% son hogares conformados por migrantes, una cifra que ha experimentado un aumento en los últimos años.

En cuanto a la tipología de hogares, se observa que el 60% de los hogares en la comuna están formados por familias de tipo nuclear. El restante 40% se puede categorizar en diversos tipos de familias, como se muestra en el siguiente gráfico.

Estos datos proporcionan una visión detallada de la composición de las familias de los hogares en la comuna, así como de las tendencias demográficas que incluyen la presencia creciente de migrantes.



Fuente: CENSO 2017

- Índice de pobreza

Según los datos de la Encuesta CASEN del año 2020, la tasa de pobreza por ingresos en la comuna de La Reina se situó en un 4,7%. En comparación con los resultados de la encuesta de 2017, es posible inferir que hubo un deterioro en los ingresos de los residentes, una tendencia que se refleja a nivel nacional (10,8%) y regional(9%).

Sin embargo, en lo que respecta a las tasas de pobreza multidimensional, se registra un 6,9%, lo que representa una cifra notablemente inferior tanto al promedio nacional (16,9%). Esto sugiere que, aunque los ingresos pueden haber experimentado un descenso, la comuna mantiene un nivel relativamente bajo de privaciones en áreas más amplias que sólo los ingresos.

- Ocupación

Según el censo 2017, en el ámbito laboral, el 61% de los residentes de la comuna informan estar empleados, con una edad promedio de 44.9 años. Entre este 61%, se destaca que el 48% corresponde a mujeres. Además, un 8% de estos trabajadores están simultáneamente estudiando.

En cuanto a los sectores de empleo, el 93% de los trabajadores se encuentra en el sector terciario. Este patrón se alinea con el perfil de la población a la que nuestros centros de salud brindan atención, ya que el sector terciario engloba una amplia gama de servicios que suelen ser relevantes para la comunidad.

- Criminalidad y delitos

Según datos de la BCN, desde el 2020 se ha visto un descenso en en las tasas de denuncias cada 100.00 habitantes por delitos de mayor connotación social, llegando al 2022 a una tasa de 1.714,8, levemente por encima del nivel nacional (1.562,3).

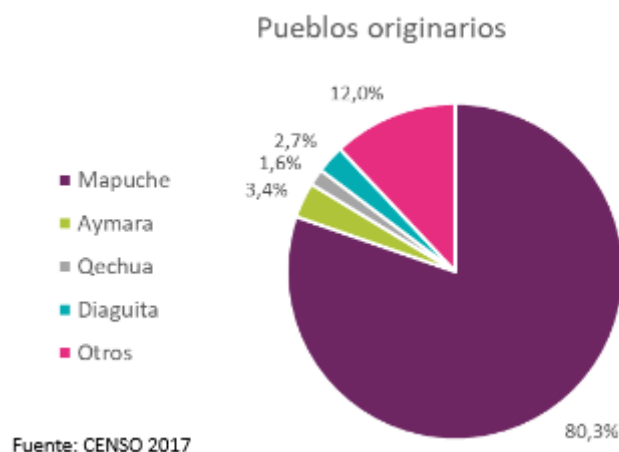
Actualmente el aumento de los delitos constituye una preocupación importante para nuestros vecinos, funcionarios y autoridades desde donde se están tomando múltiples medidas de prevención y mitigación.

Con respecto a la Violencia intrafamiliar, la tasa de denuncias cada 100.000 habitantes presenta una baja al 2022, muy por debajo a la media nacional y regional.

2.1.9. Antecedentes pueblos originarios y situación migrante

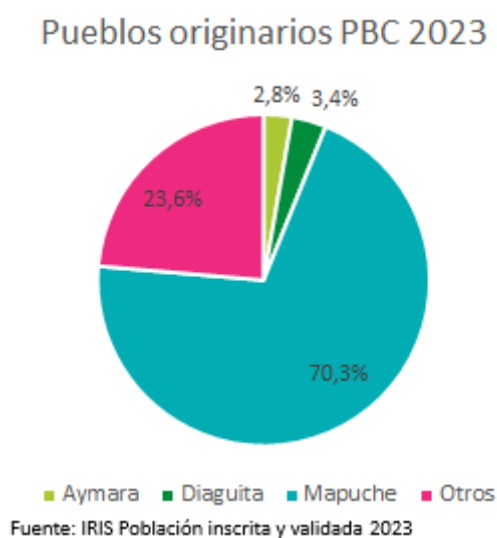
- Pueblos originarios

Con respecto a la pertinencia de pueblos originarios, de acuerdo a los resultados del Censo 2017, un 6% de la población comunal describe sentirse perteneciente a pueblos originarios, mayormente al pueblo Mapuche.



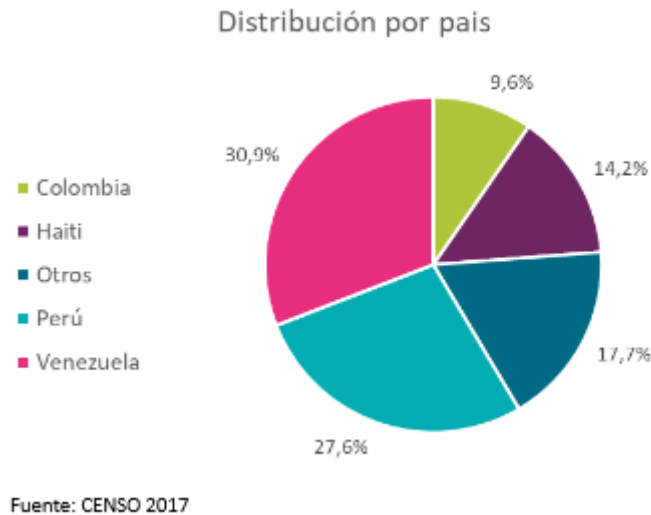
En cuanto a la caracterización de nuestros usuarios, los registros en la plataforma IRIS indican que el 2.9% de la población bajo el control de la comuna se identifica con algún pueblo originario. Comparado con los datos del Censo de 2017, se observa una reducción del 10% en la población que se identifica como perteneciente al pueblo mapuche.

Esta diferencia se explica porque el Censo abarca a toda la población, mientras que la plataforma IRIS se limita a la población bajo el control de los centros de atención. A pesar de esta variación, la distribución general se mantiene similar a la registrada en 2017. Por lo tanto, es esencial que nuestro enfoque en la interculturalidad sea constante y se considere a lo largo del ciclo de vida de nuestros usuarios.

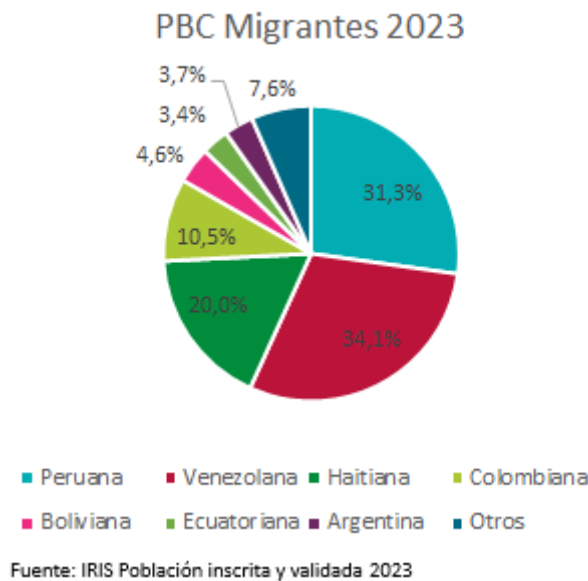


- Población migrante

Según el Censo de 2017, la edad promedio de los migrantes en la comuna de La Reina es de 38.4 años. En su mayoría, los migrantes provienen de países de América Central y del Sur, con mayor representación de Venezuela y Perú. Actualmente, se observa una continuación de la tendencia de migración hacia nuestro país, lo que plantea nuevos desafíos y oportunidades en la prestación de servicios de salud, superando diversas barreras, tanto culturales como lingüísticas.



En lo que respecta a la migración, nuestros registros en la plataforma IRIS revelan que aproximadamente el 34% de la población corresponde a ciudadanos venezolanos, seguidos por los ciudadanos peruanos, que representan el 31,3%. Es importante destacar que esta cifra refleja un aumento significativo en la población de usuarios de origen venezolano en comparación con los datos del Censo de 2017.



2.2. Estadísticas vitales

- Natalidad

Según los datos del DEIS en 2020, la tasa de nacidos vivos en la comuna de La Reina alcanzó el 10.03 por cada 1.000 habitantes, superando la media nacional. La disminución de la natalidad, tanto a nivel comunal como nacional, ha impulsado la necesidad de reorientar los servicios de salud a lo largo de las últimas décadas. Esto ha implicado un fortalecimiento de los servicios dirigidos a la infancia, mejorando su calidad y logrando otros avances significativos en el ámbito de la salud.

Área	2018	2019	2020
La Reina	11,84	11,01	10,03
RM	12,46	11,35	10,02
País	8,7	7,79	7,16

Fuente: DEIS 2020

- Mortalidad general

En lo que respecta a la mortalidad general, se evidencia una tasa de 7.12 por cada 1.000 habitantes, la cual ha experimentado un ligero incremento, situándose por encima de las tasas nacionales y regionales. Este fenómeno puede atribuirse en gran medida a la considerable proporción de adultos mayores presentes en la comuna.

En particular, los hombres de nuestra comuna presentan un alza en la mortalidad en comparación a las mujeres de la comuna.

Área	2018	2019	2020
La Reina	6,06	6,6	7,12
RM	5,1	5,28	6,3
Chile	5,7	2,7	6,5

Fuente: DEIS 2020

- Mortalidad infantil

En cuanto a la mortalidad infantil, se destaca una tasa de 2.7 por cada 1.000 habitantes, considerablemente inferior a las medias nacionales y regionales. Esta favorable cifra puede explicarse tanto por las eficaces gestiones llevadas a cabo desde el centro de salud de la comuna como por la baja tasa de natalidad que caracteriza a La Reina.

Área	2018	2019	2020
La Reina	4,6	2,5	2,7
RM	5,9	5,9	5,09
Chile	6,63	6,52	5,57

Fuente: DEIS 2020

- Años de vida potencialmente perdidos

En relación a los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), en la comuna de La Reina se registra una tasa inferior al promedio nacional. Específicamente, la tasa es de 43.5 por cada 1,000 habitantes de ambos sexos, en comparación con la tasa nacional de 71.7. Esta diferencia nos proporciona valiosa información para orientar las políticas de salud hacia la protección de los grupos más vulnerables en la comunidad.

Área	2018	2019	2020
La Reina	41,9	48,8	43,5
RM	60,8	61,1	69,4
Chile	66,1	66,1	71,7

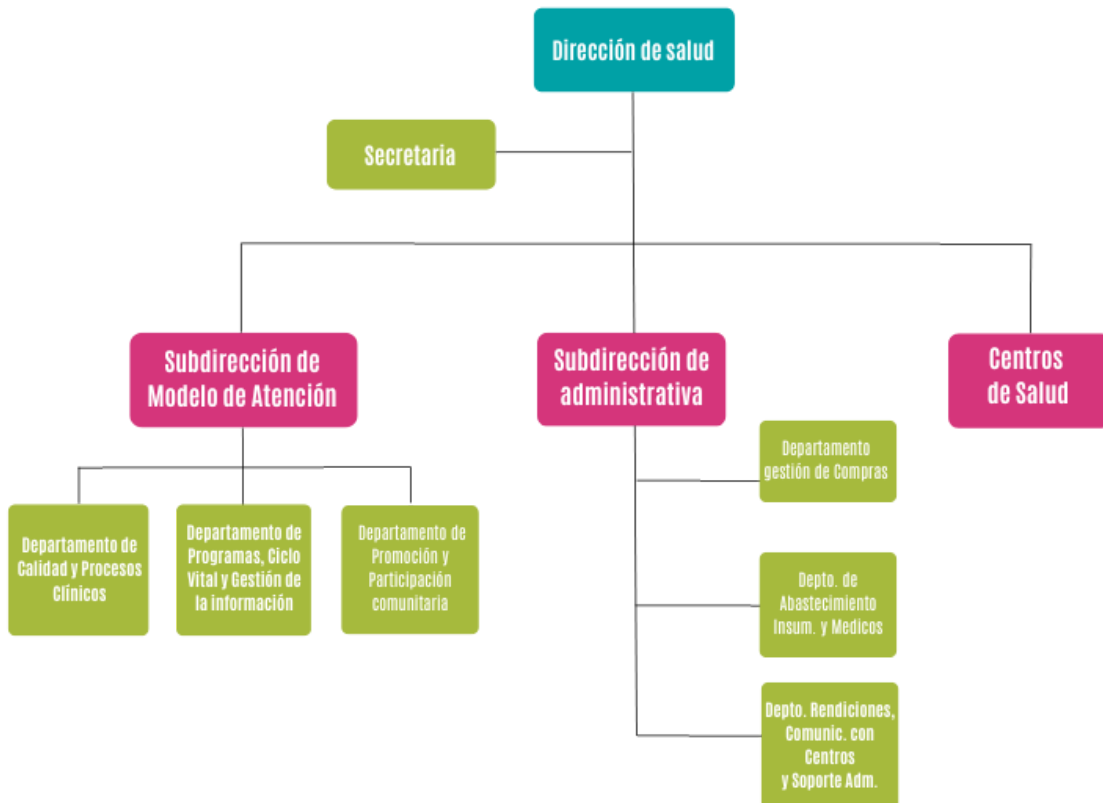
Fuente: DEIS 2020

3. Diagnóstico Recursos en Salud

3.1. Atención Primaria de Salud en La Reina

3.1.1. Estructura y organización de la red de Atención Primaria

La comuna de La Reina cuenta de manera específica con 10 centros de salud que operan como parte integral de la red comunal de atención médica. Estos centros desempeñan un papel crucial al proporcionar soluciones integrales para satisfacer las necesidades de atención médica de la comunidad local. Estos centros están bajo la supervisión y dirección de la Dirección de Salud de la Corporación de Desarrollo de La Reina.



Es importante destacar que la Dirección de Salud y sus departamentos trabajan de manera conjunta y coordinada en busca de la mejora continua de estos centros de salud dependientes, asegurando así la entrega de servicios de salud de alta calidad a la comunidad.

- Centros de Salud de la comuna

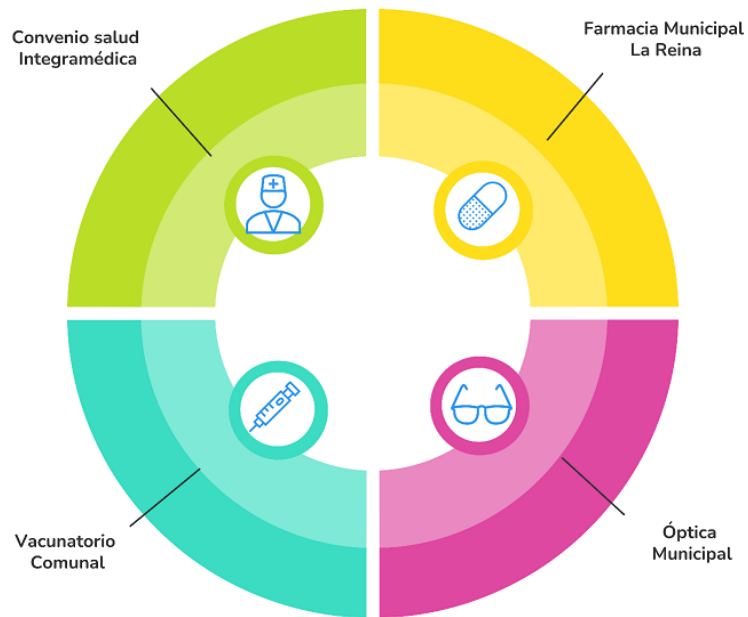
Nuestra red de salud está compuesta por dos CESFAM y un Centro Odontológico, como base primaria de acceso de la comunidad a los servicios de salud. De ellos se desprenden 5 unidades operativas que están organizadas de tal manera que responden y funcionan en sistema de red para materializar las políticas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



- Salud a Tu Alcance

Estos centros de salud reciben respaldo a través de diversas estrategias implementadas en la comuna, conocidas como "Salud a Tu Alcance". Estas estrategias tienen como objetivo acercar otras prestaciones a todos los vecinos, independientemente de su situación previsual. Esto ha representado una contribución significativa a la salud de la comunidad, al permitir la entrega de una amplia gama de servicios y al mejorar la capacidad de resolución y la oportunidad en la atención médica.



3.1.2. Ofertas de prestaciones

3.1.2.1. Programas de salud

Nuestros CESFAM ofrecen una amplia gama de prestaciones y servicios de atención médica para abordar las necesidades de salud de las familias y comunidades. Estas ofertas de prestaciones pueden variar según la ubicación y la capacidad de cada uno, estos son:

Programas	Objetivos	Descripción
Programa Infantil	Promover la salud de los niños y niñas	Dirigido a usuarios menores de 10 años, a los cuales se realiza controles periódicos con el fin de detectar precoz y oportunamente cualquier anomalía o enfermedad que pudiera presentarse durante el proceso de desarrollo.
Programa de Enfermedades Respiratorias en la infancia (IRA) y Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)	Otorgar atención oportuna y de calidad a personas con patología respiratoria aguda y crónica, disminuyendo las complicaciones, la mortalidad prematura y mejorando su calidad de vida. (Manual operativo programa de salud respiratoria, 2015)	Programa dirigido a todo el ciclo vital, en el cual se previene, se diagnostica y se tratan patologías respiratorias.
Programa de Salud Oral	Mejorar el acceso a la atención odontológica de la población	Incluye atenciones GES, Programa de control de enfoque de riesgo odontológico, atención de urgencias y otros
Programa de Salud Mental (PSM)	Abordar la salud mental desde lo promocional y preventivo, hasta lo diagnóstico y terapéutico. (Salud Mental en la atención primaria de Salud: Orientaciones)	Programa dirigido a todo el ciclo vital, en el cual se previene, se diagnostica y se tratan patologías de salud mental y factores de riesgo para presentarlas.
Programa Alimentarios	Mantener y mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros, para prevenir el déficit de nutrientes críticos y evitar alteraciones del estado nutricional	PNAC: Distribución de alimentos a la población menor de 5 años, gestantes, madres que amamantan y a menores de 25 años con diagnóstico de error innato del metabolismo. PACAM: Distribución de alimentos a personas mayores.
Programa Nacional de Inmunizaciones	Prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo del ciclo vital.	Protección de la población residente en el país frente a enfermedades inmunoprevenibles, verificando y vigilando la seguridad de las vacunas y de los procedimientos de su aplicación.
Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes.	Mejorar el acceso y la oferta de servicios para responder a las necesidades de salud de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural	Dirigido a población de entre 10 y 19 años, incluye promoción de salud, y prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, incorporando a sus familias y la comunidad
Programa de Salud Sexual y Reproductiva	Contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la salud sexual y salud reproductiva de las personas, a través del curso de vida.	Dirigido a todo el ciclo vital, incluye controles de salud de gestantes, planificación familiar y regulación de fertilidad, prevención y control de infecciones de transmisión sexual y climaterio.
Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)	Reducir la morbilidad, discapacidad y muerte prematura causada por las enfermedades cardiovasculares y evitar sus complicaciones.	Su enfoque principal es en el riesgo cardiovascular (RCV) global de las personas, dirigida a usuarios desde los 15 años.
Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia severa y sus cuidadores.	Atención en el domicilio de la persona con dependencia severa, incorporando ámbitos promocional, preventivo, curativo y paliativo de la salud, así como el seguimiento y acompañamiento, en coordinación con el resto de la Red de salud y la Red intersectorial de servicios.
Otros programas para control de crónicos	Dar seguimiento y asegurar un tratamiento óptimo para población con otras patologías específicas	Desde 15 años, control de Hipotiroidismo, Epilepsia y Artrosis.

3.1.2.2. Programa de Reforzamiento a la Atención Primaria de Salud (PRAPS)

El Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) se estableció en 1990 como parte de la política definida por el Ministerio de Salud (MINSAL) con el fin de fortalecer la estrategia de atención primaria. Su objetivo principal es afrontar de manera efectiva los desafíos más urgentes relacionados con el acceso, la capacidad resolutive y la cobertura asistencial en el ámbito de la salud. Además, es importante destacar que estos programas vienen con recursos asociados, llegando a representar el 32.5% del presupuesto del año en curso.

Programas	Monto total
Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en APS	\$51.739.852
Rehabilitación Integral en la Red de Salud	\$36.082.527
Imágenes Diagnósticas	\$90.055.000
Programa Sembrando Sonrisas	\$11.804.800
Programa Odontológico Integral de la Embarazada	\$9.982.200
Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en APS	\$165.245.275
Programa de atención viciorefracción GES mayor 65 años	\$158.340.000
Programa de mejoramiento del acceso a la atención odontológica	\$74.667.999
GES odontológico	\$61.929.270
Centro de Salud Mental Comunitario	\$292.586.019
Odontológico integral	\$147.093.768
Programa Elige Vida Sana: Intervención de factores de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	\$92.635.093
Programa resolutiveidad	\$189.889.138
Programa Servicio De Atención Primaria De Urgencia	\$165.372.624
Programa fortalecimiento Del RRHH en APS	\$28.444.550
Programa Estrategias de Refuerzo En Pandemia	\$155.856.160
Programa De Tratamiento Y Rehabilitación Convenio Senda-SSMO PAI Senda 2023-2024	\$42.137.712
Programa De Tratamiento Y Rehabilitación Convenio Senda-SSMO Basico Ambulatorio 2023-2024	\$14.562.000
Programa Mas Adulto Mayor Autovalente en APS	\$34.164.659
Programa Centros Comunitarios De Salud Familiar	\$111.677.460
Chile Crece Contigo	\$20.786.965
Campaña De Invierno En APS	\$9.375.887
Acompañamiento A Niños Y Jóvenes De Familias Con Riesgo Psicosocial	\$11.122.316
Convenio PPV Odontológico	\$156.140.360
Programa Derivación, Intervención Y Referencia Alcohol, Tabaco Y Otras Drogas(DIR)	\$10.301.866
Formación De Especialistas En APS FENAPS	\$9.360.000
Programa De Capacitación Y Formación De APS En La Red Asistencial	\$16.086.700
Programa Especial De Salud Y Pueblos Indígenas Salud Municipal	\$2.351.000
Programa Acceso A La Atención De Salud Población Migrante	\$4.885.046
Promoción De La Salud	\$4.688.679
Programa De Salud Mental En APS	\$54.760.627
Programa Reforzamiento De La Atención Integral De Salud A Niños, Niñas, Adolescentes Y Jóvenes Vinculados A La Red SENAME	\$38.291.590
Programa Apoyo A La Gestión	\$79.234.644
Programa Senda NNA	\$119.286.000
Cuidados Paliativos En APS	\$57.246.564
Mantenimiento Infraestructura	\$28.215.336
Programa Continuidad Del Cuidado Preventivo En APS	\$10.822.190
Programa Buenas Prácticas	\$48.000.000
Total ingresos PRAPS	\$2.579.139.349

PRAPS con mayor impacto en la comunidad:

Programa Continuidad del Cuidado Preventivo en APS

Este programa busca asegurar controles e intervenciones de salud oportunos y que permita la continuidad de la atención y los cuidados a la población, en particular controles ginecológicos a la población de mujeres y personas trans de 20 a 64 años y a las personas menores de 65 años con diagnóstico de DM2 y/o HTA en los establecimientos de APS que no logran meta de compensación (descompensadas) según Orientaciones Técnicas vigentes del PSCV.

Cuenta con dos componentes:

- Desarrollar estrategias que permitan la recuperación de cuidados postergados por pandemia, asociadas al cáncer cérvico uterino y mamas.
- Aumentar la compensación de personas menores de 65 años descompensadas.

Por esta razón, nuestras estrategias se centran en fortalecer la atención en horarios vespertinos y durante los fines de semana, con el propósito de alcanzar a nuestros usuarios que tienen limitaciones de tiempo. Asimismo, a nivel comunal, estamos trabajando arduamente en la formación de alianzas que permitan llevar a cabo la atención y detección oportuna de cáncer cervicouterino y de mama.

- Cuidados Paliativos en APS

Este programa tiene como objetivo brindar cuidados paliativos universales, en consonancia con los principios del MAIS en Atención Primaria de Salud. Esto implica considerar de manera fundamental a la familia, su entorno sociocultural y la colaboración intersectorial, así como aprovechar las prácticas y recursos de los sistemas de salud indígenas cuando corresponda.

Gracias al PRAPS de Cuidados Paliativos en APS, la comuna cuenta con una enfermera designada como referente del Cuidado Paliativo Universal (CPU) a nivel comunal. Esta enfermera trabaja en estrecha colaboración con los equipos multidisciplinares de salud para garantizar la implementación de las orientaciones técnicas, al mismo tiempo que respeta la diversidad cultural y los principios de interculturalidad.

- Mantenimiento Infraestructura

Este PRAPS se basa en los hallazgos de la Conferencia de Alma Ata, donde se identificaron deficiencias en la gestión y la falta de coordinación en el ámbito de la APS, tanto dentro del sector salud como en su relación con otros sectores. Asimismo, se destacaron problemas relacionados con la participación de la comunidad en los procesos de toma de decisiones y cuestiones de financiamiento. Chile no es una excepción en este sentido, ya que también presenta brechas en recursos humanos, cobertura, competencias, infraestructura y otros aspectos en el ámbito de la APS, lo que indica claramente la necesidad de realizar mejoras significativas.

Por lo que se han implementado diversos programas orientados a fortalecer la gestión, la infraestructura y el financiamiento de la APS. Este programa en particular se enfoca en apoyar a los establecimientos de salud en el cumplimiento de las exigencias de autorización sanitaria y acreditación relativas a sus recursos físicos

En este contexto, durante este año se ha trabajado en la mejora de la infraestructura del CESFAM Juan Pablo II, y actualmente estamos en proceso de reestructurar su Sala REAS. Esta sala desempeña un papel fundamental al garantizar la seguridad y el cumplimiento normativo en la gestión de los residuos asociados a la atención de salud. Proporciona un entorno controlado que minimiza los riesgos y protege tanto al personal de salud como al medio ambiente.

- Programa de Buenas Prácticas

Este programa tiene como objetivo apoyar las buenas prácticas en atención primaria, como una herramienta de mejora continua del quehacer de los equipos de salud, a través de la entrega de recursos financieros a aquellos centros de salud que hayan cumplido con los requisitos de una buena práctica, definidos por el Ministerio de Salud.

Las buenas prácticas, son aquellas experiencias o intervenciones que cuentan con un resultado valioso para los/as usuarios/as u organización desde la perspectiva sanitaria y que se sostiene en el tiempo. En el año en curso, la comuna de La Reina, ha llevado a cabo 8 programas de buenas prácticas, estas son:

Buenas Prácticas		
Nombre	Descripción	Centro asociado a estrategia
Ferias Ciudadanas en la Primera Infancia	Este proyecto trata de organizar espacios participativos orientados a primera infancia donde se abordan temas sociales, cívicos y de salud pública.	CESFAM Ossandon y CECOSF Los Dragones
Complemento a la atención integral de PADPDS	Contar con profesional Fonoaudiólogo destinado a la atención de pacientes dependientes severos con trastorno de deglución, con el objetivo de plantear plan terapéutico de rehabilitación y/o de mantención según corresponda.	CESFAM Juan Pablo II
Automonitoreo en Familia y Comunidad	Este proyecto pretende aportar al abordaje de la diabetes mellitus desde una mirada familiar y comunitaria, utilizando estrategias de comunicación social, relevando el rol de la educación para la salud en los barrios y territorios.	CESFAM Juan Pablo II
Conociendo mi CESFAM	La estrategia consiste en una jornada experiencial con los NNA de los establecimientos educacionales de la comuna.	CESFAM Juan Pablo II
Fitoterapia: una alternativa Farmacéutica	Esta estrategia busca entregar alternativas de tratamientos farmacológicos convencionales.	CESFAM Juan Pablo II
Pwlluy Kalul Mongen	Esta estrategia busca entregar atención con enfoque de salud intercultural de medicina ancestral Mapuche con "Machi".	CESFAM Ossandon, CESFAM Juan Pablo II y CECOSF Los Dragones
Salud Cercana	Esta iniciativa está orientada a la promoción de hábitos saludables a través de ferias en diversos puntos de la comuna	CESFAM Ossandon, CESFAM Juan Pablo II y CECOSF Los Dragones
Taller de Tratamiento en Demencias APS Trato Digno	El taller está destinado a usuarios con diagnóstico de Demencia leve y sus cuidadores, diseñado para abordar la diada al mismo tiempo en dos espacios distintos, por un lado, la persona mayor con DL y, por otro lado, los cuidadores trabajarán temáticas de autocuidado y capacitación.	CESFAM Ossandon, CESFAM Juan Pablo II y CECOSF Los Dragones

Fuente: Elaboración Propia

- Programa de Resolutividad

El Programa de Resolutividad tiene como objetivo principal mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral

Este programa se compone de dos componentes de atención:

- **Programa de Resolución de Especialidades Ambulatorias:** Este componente se centra en cinco especialidades médicas clave: oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, gastroenterología y más. Brinda a nuestros usuarios acceso a consultas y servicios especializados en estas áreas.
- **Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad:** Este componente abarca procedimientos quirúrgicos de corta duración realizados en tejidos superficiales o estructuras de fácil acceso, bajo anestesia local. Incluye la extirpación de lesiones benignas menores de 3 cm de diámetro, como papilomas, verrugas, nevus benignos, granulomas piógenos, onicectomias y fibromas.

Estos esfuerzos se alinean con nuestra misión de mejorar el acceso a servicios de salud de calidad y brindar a nuestra comunidad un abanico más amplio de opciones para el cuidado de su salud.

- Programa de Imágenes Diagnósticas

Este programa tiene como objetivo mejorar mediante el apoyo de procedimientos de imagenología la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica considerando los aspectos preventivos promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de Salud Familiar e Integral.

Programa de Imágenes Diagnósticas	
Prestación	Cupos
Mamografías en personas de 50-69 años	1.850
Mamografías en personas de otras edades con Factores de Riesgo	940
BIRADS o Proyecciones complementarias	60
Radiografías de caderas a niños y niñas de 3 meses de edad	240
Radiografía de torax	800
Ecotomografía abdominal	300

Elaboración Propia

3.1.3. Presupuesto

		En M\$	
Ingresos	Salud	Per Capita	\$ 5.270.656
		Programas de Salud*	\$ 3.156.530
	Ventas		\$ 628.349
	Otros		\$ 64.000
	Subvención Municipal 2024		\$ 3.164.442
	Ingresos No Operacionales	FONASA	-
Total de ingresos			\$ 12.283.976
Gastos	Remuneraciones		\$ 8.682.809
	Consumos		\$ 3.502.540
	Indemnizaciones		\$ 1.034
	Programas		-
	Inversión		\$ 97.593
	Otros (FONASA)		-
Total de gastos			\$ 12.283.976
DÉFICIT / SUPERAVIT			\$ 0

* Proyecciones ajustadas 2024

3.1.4. Infraestructura

El presente Informe corresponde a la descripción de los Proyectos de Infraestructura del Área de Salud, de la Corporación de Desarrollo de la Reina, que se han gestionado, desarrollado y ejecutado entre los años 2021- 2023. Este informe da cuenta de los últimos tres años, porque los proyectos en su mayoría, postulados a financiamiento externo, tienen un proceso de vida de tres o más años los cuales involucran postulación, financiamiento y ejecución. Adicionalmente, también se presenta en este Informe, las iniciativas que se postularon y otras que se esperan ejecutar en un horizonte de dos años más, esto es, hasta el año 2025.

Todos los proyectos presentados aquí han sido elaborados y supervisados en su gestión, elaboración y ejecución por personal del Departamento de Proyectos e Infraestructura con el apoyo de personal de la Dirección de Salud, siendo en algunos casos también complementados por la contratación de profesionales externos, cuya especialidad así lo requiere.

Los Proyectos desarrollados y ejecutados para el Área de Salud de nuestra Corporación, deben cumplir con normas de diseño y calidad de distintos cuerpos normativos, además de ser certificados en particular por los organismos que regulan la infraestructura de Salud de nuestro país. La calidad en el diseño, desarrollo, ejecución y gestión de nuestros Proyectos, siempre se han orientado a dar un servicio de excelencia a nuestra comunidad, de manera de mejorar y ampliar la cobertura que se entrega año a año.

3.1.4.1. Proyectos ejecutados año 2021-2023

- **Diseño SAR-SAPU La Reina: Desratización, retiro de asbesto y cemento, demolición y obtención del permiso de edificación.**

La Municipalidad de La Reina entregó en el año 2020 y refrendó el 2023 un comodato de un terreno de 2.647 m², ubicado en calle Echeñique N° 8577, al Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), para la construcción de un edificio de 1.136 m², destinados a los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) y los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) a ser ejecutado por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Previo a la entrega del terreno, la Corporación de Desarrollo de la Reina, preparó el terreno y realizó la demolición de la edificación existente además de gestionar los permisos sanitarios necesarios para tener listo el terreno para la construcción del edificio, la cual comenzará en el mes de diciembre del 2023.

Los servicios del nuevo SAR, La Reina, incorporan unidades clínicas de atención de pacientes conformadas por: boxes de atención pediátricas y adultos, sala de reanimación, sala de imagenología, recintos de apoyo clínico, estar de personal, bodegas de insumos y áreas administrativas. El nuevo edificio contará además con un área de Servicios de Apoyo e Industriales donde se encontrarán los residuos sólidos (sala REAS) y los equipos industriales.

Adicionalmente el nuevo edificio contará con estacionamiento para ambulancias, personal médico y público en general además de contar con accesibilidad universal.

El monto del Proyecto ascendió a la suma de \$18.893.737 y fue financiado directamente por la Corporación de Desarrollo de La Reina.



Foto N° 1 Y N° 2. Terreno sin limpiar previo a demolición

Fuente: Departamento de Proyectos e Infraestructura. Corporación de Desarrollo de La reina, año 2023

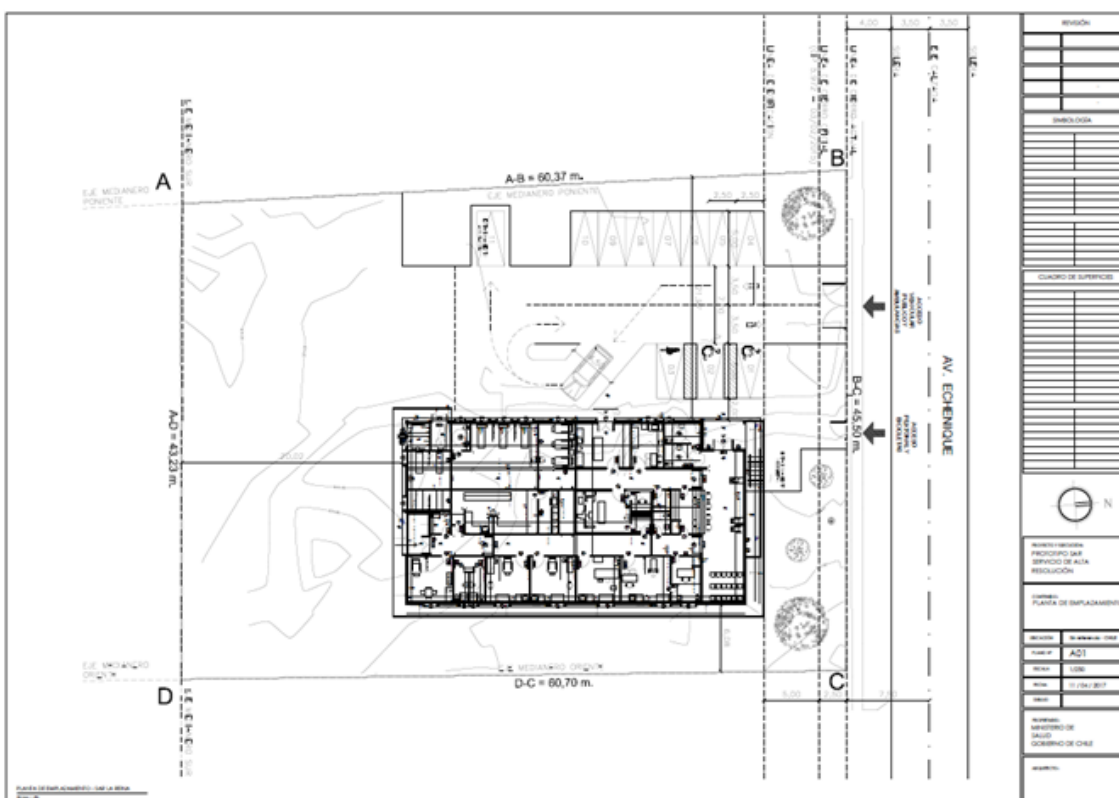
El monto de la Ejecución de la Obra SAR-SAPU La Reina, a cargo del SSMO, asciende a la suma de \$2.581.604.707.- (monto a noviembre 2023).



Foto N° 3 y N° 4 Limpieza y Retiro Asbesto Cemento
 Fuente: Departamento de Proyectos e Infraestructura. Corporación de Desarrollo de La reina, año 2023



Foto N° 5 Modelación del futuro SAR - SAPU La Reina
 Fuente: Departamento de Proyectos e Infraestructura. Corporación de Desarrollo de La reina, año 2023



Plano N° 1 Plano de planta SAR-SAPU
 Fuente: Departamento de Infraestructura. SSMO, 2022.

- **Mantenimiento infraestructura 2022 Centro odontológico Cordillera**

El proyecto “Mantenimiento Infraestructura año 2022, Centro Odontológico”, considera obras de mantención, habilitación y construcción de los distintos recintos del Centro, con el fin de mejorar la infraestructura y equipamiento, tanto para los usuarios, como para los funcionarios, y así brindar un mejor servicio y atención para la comunidad. Además de certificar todos los recintos para que cumplan con las normas de acreditación.

Las intervenciones corresponden a recintos interiores, exteriores y habilitación Sala REAS.

- **Recintos interiores**

Corresponde a Intervenciones en Sector Comedor, Sala RX, Sala de Espera, SOME, SSHH funcionarios, SSHH accesibilidad universal y habilitación Clínica Móvil.

- **Sector comedor:** Demolición tabique existente, reposición de cerámica en pisos, pintura en muros, reubicación de puerta existente, construcción de tabique para cerrar vano puerta anterior.
- **Sala RX:** Reubicación de ventana existente, instalación sanitaria e instalación de mueble lavamanos.
- **Sala de espera y SOME:** Instalación puerta, cambio de iluminación a focos LED, pintura en muros y cielos.
- **SSHH funcionarios:** Demolición tabiques, rebaje nivel de piso, construcción de sobre losa e instalación de cerámica en pisos, construcción de tabiques, instalación sanitaria, instalación de artefactos y accesorios sanitarios, iluminación LED e instalación de puertas y ventanas.
- **Construcción de vestidores y lockers de personal:** Considera construcción de radier armado e=12cm, instalación de cerámica en pisos, construcción de tabiques y techumbre, instalación de ventana termo panel y puertas, protección ventana, iluminación LED, cambio de sentido de apertura puerta de emergencia a Centro.

- **Recintos exteriores**

- **SSHH accesibilidad universal funcionarios:** Reposición puerta y demolición tabique.
- **Habilitación clínica móvil:** Instalación de agua potable fría y caliente, instalación de red de alcantarillado, instalación eléctrica y luminaria exterior LED, construcción de radier en sector de acceso.

- **Habilitación áreas de limpieza y sala REAS**

Corresponde a las obras del exterior del centro; nicho de residuos domiciliarios, nicho para lavado de mopas, closet de insumos de limpieza y apertura de hoja de reja exterior, frente a Sala de RX. Considera construcción de radier y pileta para lavado de mopas, construcción de nichos en estructura de acero, revestimiento en planchas de fibrocemento, techumbre en planchas de zinc y pintura. Para closet de insumos de limpieza se considera la instalación de repisas de melamina y puerta.

Habilitación de Sala REAS y cambio de iluminación a focos LED en recintos interiores. Para Sala REAS considera instalación de guardapolvo sanitario, instalación de estantería metálica y mueble, instalación de accesorios (dispensador jabón, dispensador de papel), instalación peinazo, instalación burlete puerta y adquisición de contenedor de 120lts. color rojo. En recintos interiores se considera el retiro de focos existentes e instalación de equipos de iluminación LED.

Los costos de estas obras fueron de \$53.277.246., financiadas a través del Convenio Odontológico (Ex PPV) y del Programa Mantenimiento Infraestructura SSMO, ambos postulados en el año 2022 y ejecutados en el año 2023.



Fotos N° 7 y 8

Fuente: Departamento de Proyectos e Infraestructura. Corporación de Desarrollo de La Reina, año 2023



Fotos N° 9 y 10

Fuente: Departamento de Proyectos e Infraestructura. Corporación de Desarrollo de La Reina, año 2023



- Adquisición Clínica ginecologica electrica movil 2022-2023

El objetivo central de este Proyecto, es generar una cultura de salud innovadora al interior de la población femenina, incentivando el autocuidado y la realización de controles preventivos. Esto se realizará principalmente por medio de exámenes ginecológicos periódicos, considerando que toda enfermedad que pueda ser desarrollada dentro del ciclo vital de la mujer, puede ser prevenida y tratada adecuadamente, si está es detectada

precozmente para así reducir la incidencia de patologías como el cáncer mamario, el cual actualmente es la principal causa de muerte de las mujeres del país.

Este Proyecto consiste en una clínica montada sobre un bus eléctrico, totalmente autónomo que cuenta con dos boxes ginecológicos, un ecógrafo, un mamógrafo y un colposcopio. Con acceso para personas con movilidad reducida, generador propio y con total autonomía para que se desplace por la comuna ya que el principal objetivo es hacer campañas de prevención del cáncer de mama y atención ginecológica permanente.

Monto financiado por el Gobierno Regional Metropolitano \$ 849.167.000

En este momento se encuentra en Licitación el Bus con los dos boxes clínicos.



Fotos N° 11 y 12
Fuente: Departamento de Proyectos e Infraestructura. Corporación de Desarrollo de La reina, año 2023



- Adquisición de Clínica dental móvil

Este Proyecto consiste en un bus completamente autónomo, no es eléctrico, pero es completamente móvil y cuenta con baterías autónomas. No debe enchufarse a ninguna fuente de electricidad y puede circular por toda la comuna. En su interior tiene dos boxes de atención, con los siguientes elementos: dos sillones dentales con sus respectivos instrumentales equipos y mobiliarios. Además, cuenta con un sector con instrumento de rayos x y área plomada de seguridad para toma de radiografías. Cuenta con accesibilidad universal y servicios higiénicos.

Esta clínica contará con dos odontólogos y sus respectivos técnicos, y prestará atención a toda la comunidad, en campañas que se realizarán en distintos sectores de la comuna, así como en establecimientos educacionales y Jardines Infantiles.

Monto financiado por el Gobierno regional Metropolitano: \$151.000.000

La Clínica en este momento este proyecto se encuentra en Licitación.

- **Ejecución del proyecto reposición con relocalización del nuevo CESFAM Ossandón, Comuna La Reina. 20.000 usuarios**

Actualmente el “CESFAM Dr. Avogadro Aguilera Vischi”, conocido como “CESFAM Ossandón”, presenta un déficit importante en la calidad de la atención, en la calidad de espacios y habitabilidad del recinto, lo que se ve reflejado claramente en problemas de cobertura de algunos programas médicos de la población beneficiada.

El actual recinto presenta una infraestructura de vieja data, obsoleta y de más de 50 años, donde debido al tamaño del terreno y a la falta de recursos, ha sido imposible poder contar con un Programa Médico Arquitectónico actualizado, debido a la limitada posibilidad de aumentar sus m2. Tanto en planta como en altura.

El CESFAM en la actualidad debiera atender a una población de 20.000 usuarios y responder a un Programa arquitectónico actual, donde el MINSAL ha incorporado recintos específicos con el fin de mejorar los actuales programas e instalar otros de acuerdo a las nuevas normativas de atención, especialmente después de la pandemia, entrando así nuestro CESFAM, en un proceso de obsolescencia en relación a los avances en la salud a nivel nacional

El Proyecto de reposición y relocalización, apunta no solo a tener un nuevo edificio, sino además a cumplir e implementar el nuevo Programa Médico Arquitectónico del MINSAL, donde se exige nuevos recintos, nueva normativa y mejor gestión, para permitirnos atender a los 20.000 usuarios inscritos en el actual centro.

Este Proyecto se postuló en dos etapas. La primera correspondió a la compra de un nuevo terreno ubicado en Av. Fernando Castillo Velasco N° 8712 y al Diseño del edificio y sus especialidades para obtener el permiso de edificación. Esta primera etapa fue financiada por el GORE por un monto de \$2.095.379 (año 2021- 2022).

La segunda Etapa corresponde al financiamiento de la ejecución o construcción del nuevo CESFAM que corresponde a un financiamiento sectorial del MINSAL por un monto de \$10.771.084.000



Fig. N°14 Fuente: Departamento de Proyectos e Infraestructura. Corporación de Desarrollo de La Reina, año 2023

En este momento se encuentra el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, en la elaboración de las Bases de Licitación de la ejecución la cual se ha programado para el año 2024.

- **Conservación varios sectores CESFAM Avogadro Aguilera Vischi. Comuna de La Reina**

Aunque en la actualidad ya se encuentra aprobado el Proyecto de Reposición con Relocalización del CESFAM Ossandón, a fines del año 2022 se presentó para financiamiento del plan de conservación de infraestructura para la salud pública universal 2023-2026. MINSAL, un Proyecto que considera la conservación de varios sectores del actual CESFAM.

Entre los sectores o áreas a intervenir, se encuentran: pavimentos ingreso y pasillos exteriores, techumbres, salas de espera, SOME, sectores del SAPU, SSHH de público y funcionarios y el cambio de todo el sistema eléctrico del actual CESFAM, el cual se encuentra en malas condiciones.

El objetivo de este Proyecto es no esperar hasta la Ejecución de nuevo CESFAM Ossandón, ya que como se señaló anteriormente, el inmueble posee una infraestructura obsoleta y muy deteriorada, afectando la calidad de atención a los usuarios y las tareas del personal de salud, no cumpliendo con el Programa Médico Arquitectónico, y, por lo tanto, no permitiendo entregar una atención de calidad a nuestros vecinos.

Como la Ejecución del nuevo CESFAM tardará al menos dos a tres años, este recinto debe mejorarse ahora, de manera de asegurar una atención de calidad, y mejores condiciones de habitabilidad para los funcionarios y usuarios de la Comuna, el cual se vio fuertemente afectado por el intenso uso del recinto en la época de pandemia.

Financiamiento solicitado MINSAL \$ 410.187.797

El Proyecto actualmente se encuentra en evaluación en MIDESO para obtener los recursos.



Foto 15 y 16 Fuente: Departamento de Proyectos e Infraestructura. Corporación de Desarrollo de La reina, año 2023

- Diseño y ejecución normalización red eléctrica UAPO y construcción de radier

En la actualidad se encuentra en desarrollo el Diseño de la normalización del sistema eléctrico de la UAPO, de manera que permita sostener el equipamiento del recinto, además de instalar nuevos climatizadores que se necesitan para entregar una atención de calidad a nuestros usuarios. Este diseño implica normalizar la red, aumentar la capacidad del suministro y elaborar todos los planos y especificaciones técnicas para la posterior ejecución del Proyecto incluida la red aumento de potencia, luminarias, enchufes y climatizadores

El financiamiento es del Programa Vicio refracción. SSMO \$45.000.0000

- Ampliación farmacia municipal

El proyecto considera la ampliación de la Farmacia Municipal, mediante la habilitación de espacios contiguos al recinto existente. Las obras consideradas son: construcción de cielos falsos, tabiques, iluminación LED, equipos de climatización, pintura en muros y cielos. Mobiliario y equipamiento, incluido el mobiliario del área de fraccionamiento y etiquetado de los medicamentos.

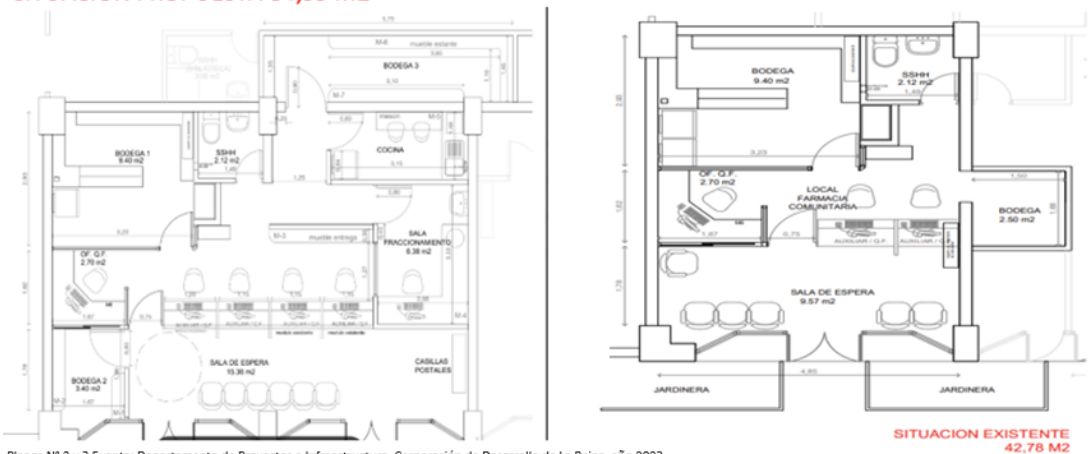
Adicionalmente se amplía el sector de sala de espera y la instalación de nuevos módulos de atención al público y se considera la construcción de bodegas y estanterías además de los espacios de ingreso para las personas de movilidad reducida (accesibilidad universal).

Financiamiento: Corporación de Desarrollo de La Reina \$ 49.894.156



Foto N° 19 Fuente: Departamento de Proyectos e Infraestructura. Corporación de Desarrollo de La Reina, año 2023

SITUACION PROPUESTA 84,33 M2



Planos N° 2 y 3 Fuente: Departamento de Proyectos e Infraestructura. Corporación de Desarrollo de La Reina, año 2023

- Adquisición de grupo electrógeno uapo construcción de radier.

Este Proyecto se postuló en el mes de septiembre del 2023 a financiamiento del SSMO, "Programa Apoyo a la Gestión Local" (AGL), ya que la UAPO no posee un respaldo electrónico en caso de corte de suministro, lo que puede ocasionar que los instrumentos de precisión y alta calibración puedan quemarse, además de suspender la atención a los usuarios. Es además requisito para la acreditación del Centro.

Se trata de la adquisición de un grupo electrógeno frecuencia HZ 50, tensión V (400/230), panel estándar apm 303. Panel opcional TELYS. Medidas longitud 1410 mm, ancho 720 mm, altura 1080 mm, peso neto 490 kg. Capacidad del depósito en litros: 50. Peso total: 660 kg.

Incluye suministro y montaje de caseta del grupo electrógeno y el radier de cemento donde va el grupo electrógeno.

Monto solicitado \$ 22.369.194

- Ampliación y habilitación sala reas, CESFAM Juan Pablo II, Comuna de La Reina

El proyecto contempla la ampliación y habilitación de la Sala REAS. REAS es la abreviación de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud, obligatorios por norma. En este recinto deben acopiarse y gestionar las sustancias, elementos u objetos que el establecimiento asistencial elimina o se propone eliminar o está obligado a eliminar.

En la actualidad en el CESFAM Juan Pablo II no existe un espacio específico para el manejo de los residuos, por ello este proyecto considera las obras de ampliación del recinto existente, el cual deberá ser habilitado dando cumplimiento al Decreto Supremo N°6 del Ministerio de Salud.

El proyecto consiste en la construcción y ampliación de una actual bodega, para la creación de la Sala REAS, según la normativa mencionada anteriormente. Se contempla la instalación de señaléticas, extintores y contenedores según residuos, luminarias led, pisos y paredes cerámicos y cielos con pintura lavable. Espacio para dejar mopas, elementos de limpieza, así como otros elementos para gestionar convenientemente los residuos.

Financiamiento otorgado por el SSMO, con cargo al Programa de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud (PRAPS), por la suma de \$28.215.336



- **Adquisición de 8 vehículos para gestión de salud de la Corporación de Desarrollo De La Reina.**

En la actualidad muchos de los programas médicos que desarrollan los CESFAM u otros centros de atención de salud de la Corporación necesitan salir de los centros y acudir a los hogares de los vecinos. Programas tales como: entrega de remedios a domicilio, enfermera a domicilio, atención de pacientes postrados, urgencias domiciliarias, vacunaciones de adultos mayores, etc. En la actualidad la Dirección de Salud no posee vehículos para gestión, por ello debe arrendarlos incurriendo en un costo alto asociado a estos programas de ayuda vecinal.

Es por ello, que en el mes de Julio de año 2023, se postuló al GORE Circular 33, el Proyecto “Adquisición de ocho vehículos para gestión de salud”, que permita a la Dirección de Salud, bajar los costos y ampliar los programa para así ofrecer un mejor servicio y atención a nuestros vecinos. Se incluyen en este Proyecto vehículos eléctricos, ya que la Corporación cuenta con un cargador para vehículos y buses de este tipo.

Financiamiento solicitado al GORE \$ 272.000.000

El Proyecto se encuentra en revisión por el sectorialista del GORE.

3.1.4.2. Proyectos postulados a financiamiento programa de gestión local de salud. Servicio De Salud Metropolitano Oriente – 2023

Adicionalmente en el mes de julio – septiembre 2023, se postularon al Servicio de Salud Metropolitano Oriente, los siguientes proyectos al Programa AGL 2023:

Proyecto	Monto
Bodega CESFAM Ossandón	\$18.875.841
Cámara retinal no midriática	\$20.000.000
Reposición de computadores (13 equipos más Software Microsoft)	\$21.148.758
Remodulación comedor de funcionarios	\$17.000.000
Total financiamiento solicitado	\$77.024.599

4. Recursos Humanos

Para el año 2024, la dotación de salud presenta un aumento en 275 horas de categoría A y B, permitiendo así aumentar la cobertura, calidad y oportunidad de atención a los usuarios de la Reina.

Este aumento de horas se ve principalmente en la categoría A, específicamente en la profesión médicos en los centros de salud y en la categoría B con la contratación de una amplia gama de profesionales, como enfermeras, matronas, terapeutas ocupacionales y tecnólogos médicos.

Categorización del Personal Contratado	Profesión	Dotación año 2023		Dotación año 2024	
		Nº cargos	Comprobación de Horas Totales Contratadas	Nº cargos	Comprobación de Horas Totales Contratadas
A	Médicos	19	836	21	924
	Dentistas	13,5	594	13,75	605
	Químicos Farmacéuticos	2	88	2	88
	Bioquímico	1	44	1	44
	Total tramo A	35,5	1.562	37,75	1661
B	Enfermeras (*)	22,5	990	24,75	1089
	Matronas (*)	8	352	9	396
	Psicólogo (a)	9	396	9	396
	Asistente Social	8,5	374	8,5	374
	Nutricionistas	11,5	506	11	484
	Kinesiólogo (a)	18,75	825	18,75	825
	Terapeuta Ocupacional	3	132	3,25	143
	Fonoaudiólogo	1	44	1	44
	Tecnólogo Médico	3	132	4	176
	Profesor Ed. Física	1	44	1	44
	Educ. de Parvulos	1	44	1	44
	Total tramo B	87	3.839	91,25	4.015
	Equipo Nuclear		123	5.401	129

Como también se observa un aumento de 176 horas en la Categoría C y E, que considera a personal que tiene directamente relación con el usuario y su atención en salud. Este aumento de horas se ve principalmente en la categoría C, específicamente en la profesión TENS y en la categoría E con la contratación de administrativos en Salud.

Categorización del Personal Contratado	Profesión	Dotación año 2023		Dotación año 2024	
		N° cargos	Comprobación de Horas Totales Contratadas	N° cargos	Comprobación de Horas Totales Contratadas
C	Técnicos Paramédicos	49	2156	51	2244
	Técnicos Informáticos	0	0	0	0
	Contador	0	0	0	0
	Secretarias	0	0	0	0
	TANS	12	528	11	484
	Total tramo C	61	2.684	62	2728
	D	Auxiliar Paramédico	4	176	4
Asistente de enfermería		0	0	0	0
Asistente Dental		0	0	0	0
Otros		1	44	1	44
Total tramo D		5	220	5	220
E	Administrativo del Área Salud	31,5	1386	34,5	1518
	Total tramo B	87	3.839	91,25	4.015
F	Auxiliar de Servicio	3	132	3	132
	Conductores	4	176	4	176
	Camilleros	0	0	0	0
	Otros	0	0	0	0
	Total tramo F	7	308	7	308
Equipo Nuclear		104,5	4.598	108,5	4.774

Con respecto a los cargos se observa un aumento de 10 cargos en la planta general, en comparación al año anterior.

4.1.1. Enfoque calidad y seguridad

Según la definición del Ministerio de Salud (MINSAL), la atención sanitaria de calidad se caracteriza por identificar de manera precisa las necesidades de salud de los individuos o la población y asignar los recursos necesarios, tanto humanos como otros, de manera oportuna y efectiva, de acuerdo con el estado actual del conocimiento.

El desafío en el área de salud es garantizar la gestión de calidad en todos los procesos y dispositivos relacionados con la atención sanitaria de manera continua, incluso durante los intervalos entre acreditaciones. Los equipos de trabajo deben asumir un compromiso constante con la cultura de calidad en la atención y la seguridad de las instalaciones y equipos, con el fin de minimizar los riesgos para nuestros usuarios y ofrecer servicios sanitarios que cumplan con las normativas vigentes y se ajusten a las necesidades de la población. Esto también implica tener en cuenta la gestión clínica, la cual debe ser óptima, expedita y basada en los resultados.

Es fundamental continuar implementando, monitoreando y evaluando normas, protocolos y acciones destinadas a mejorar la calidad y seguridad de la atención, con el objetivo de que estas tengan un impacto efectivo en la salud de nuestra población.

En el proceso de acreditación, se evalúan estándares de calidad, y actualmente, el CESFAM Juan Pablo II se ha comprometido a obtener la acreditación durante el año 2025. Otros centros, como la UAPO, están avanzando significativamente hacia la autorización sanitaria. Uno de los grandes hitos en la gestión de calidad, fue la reciente obtención de la resolución sanitaria de 6 box de atención, box de rayos y carro móvil del Centro Odontológico obtenido en enero del presente año.

Objetivo	Actividad	Indicador	Meta	Plazo	Responsable
Desarrollar Programa de Calidad Comunal	Elaborar Programas de Calidad Comunal durante el 1er trimestre	(N° de Programas de calidad elaborados/N° de Programas de calidad planificados)*100	100%	jun-24	Departamento de Calidad y Procesos Clínicos
Implementar Programa de Calidad Local	Continuar implementando y ajustando los Programas de Calidad Local en cada centro	(N° de Programas de calidad elaborados/N° de Programas de calidad planificados por actualizar)*100	100%	dic-24	Equipo de Calidad por centro
Capacitación a funcionarios sobre Procesos Acreditación	Capacitación a funcionarios con respecto a Procesos de Acreditación y Calidad	(N° de funcionarios capacitados en Calidad y Acreditación/N° de funcionarios del centro a evaluar)*100	50%	dic-24	Director de Establecimiento, Encargado comunal y local de capacitación
Regularizar salas de procedimientos, Reas o Botiquín ante la Autoridad Sanitaria	Desarrollar las actividades necesarias para obtener la Autorización Sanitaria de las salas de procedimientos, Sala REAS o Botiquín de al me nos un centro.	(N° de autorizaciones sanitarias realiza s/N° de autorizaciones sanitarias programadas)*100	100%	dic-24	Directora de Salud, Director de Establecimiento, Departamento de Calidad y Procesos Clínicos, Encargados local de Calidad y Acreditación
Regularizar Autorización Sanitaria Centros de Salud	Desarrollar las actividades necesarias para obtener la Autorización Sanitaria de al menos un Centro de Salud	(N° de autorizaciones sanitarias realiza s/N° de autorizaciones sanitarias programadas)*100	100%	dic-24	Directora de Salud, Director de Establecimiento, Departamento de Calidad y Procesos Clínicos, Encargados local de Calidad y Acreditación
Implementar características del estándar de acreditación priorizadas en la planificación anual por centro	Ejecutar las actividades necesarias para implementar las características priorizadas en la planificación anual por centro	(N° de características implementadas/N° total de características planificadas)*100	100%	Según lo programado en cada centro	Director del Establecimiento y Encagado Local de Calidad y Acreditación
Implementar mejoras continuas con respecto al acceso de toma de horas	Ejecutar actividades que permitan mejorar la experiencia en la toma de hora de los Centros de Salud	(N° de mejoras implementadas con respecto a la entrega de horas/N° Total de mejoras en propuestas)*100	25%	jun-23	Dirección de Salud, Director establecimiento, Jefaturas de SOME y administrativos SOME
Presentar al proceso auto-evaluación al CESFAM Juan Pablo II	Realizar las actividades necesarias para presentarnos en la autoevaluación del proceso de acreditación del CESFAM Juan Pablo II.	100% de cumplimiento en el de características obligatorias y un 50% en características no obligatorias en el Proceso de Auto-Evaluación	50%	abr-23	Directora de Salud, Director de Establecimiento, Departamento de Calidad y Procesos Clínicos, Encargados local de Calidad y Acreditación

4.2. 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 año 2023 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.

- 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 los estamentos. Periódicamente se realiza una evaluación de los siguientes aspectos: la productividad que corresponde a los usuarios/as citados para atención clínica, la disponibilidad que se refiere a la oferta de horas no otorgadas y/o canceladas para atención clínica por cada estamento, el porcentaje de inasistencias en cada uno de estos (No se presenta) y el porcentaje de cupos bloqueados lo que representa las horas de gestión de las profesionales, ya sea por programas a cargo, trabajo administrativo, permisos administrativos, feriados legales y reuniones programadas mes a mes, tales como: estamento, clínica, ampliada, entre otras.

Profesional	Cupos mensuales		
	CESFAM Ossandón	CECOSF Los Dragones	CESFAM Juan Pablo II
Médico	2490	545	1957
Enfermero(a)	1098	245	1003
Nutricionista	585	141	297
Matrón(a)	854	255	640
Kinesiólogo(a)	477	36	738
Psicólogo(a)	700	0	538
Asistente Social	120	0	316
Podólogo(a)	195	0	130
Educador(a) de Párvulos	71	0	28

Como entidad de salud, a través de procesos participativos, hemos identificado una significativa brecha en la calidad de la atención relacionada con el procedimiento de asignación de citas médicas. Con el objetivo de mejorar este aspecto, hemos tomado la iniciativa de establecer alianzas estratégicas con empresas para sistematizar la gestión de citas. Además, estamos evaluando licitaciones para contratar servicios tecnológicos que faciliten la integración de nuestro programa de atención de salud con estas soluciones.

Nuestras estrategias para abordar esta deficiencia incluyen:

- **Alianzas Estratégicas:**

Establecer colaboraciones con empresas especializadas para optimizar y sistematizar el proceso de asignación de citas médicas.

- **Priorización de Atención Preferencial:**

Asegurar la implementación de un sistema que priorice la asignación de citas según nuestra política de atención preferente, garantizando un acceso adecuado para aquellos que lo necesitan con mayor urgencia.

- **Confirmación y Recordatorio de Citas:**

Implementar servicios automatizados para la confirmación y recordatorio de citas médicas, mejorando la puntualidad y reduciendo las tasas de ausencias.

- **Soporte Integral:**

Ofrecer un soporte integral a través de la empresa licitada, abordando cualquier problema que pueda surgir durante el proceso de asignación de citas.

- **Atención a través de Mensajería de Texto:**

Facilitar la comunicación con los pacientes mediante servicios de atención a través de mensajes de texto, proporcionando respuestas a preguntas frecuentes y mejorando la accesibilidad.

- **Expansión a Plataforma Web:**

En una fase posterior, planificamos la expansión de nuestros servicios para permitir la asignación de citas a través de una plataforma web, brindando a los pacientes más opciones y flexibilidad.

4.3. Redes Integradas de Servicio de Salud

La Red Oriente según el informe “Rediseño de la Red Asistencial del SSMO - 2020” se compone de un total de 43 establecimientos de salud de gestión municipal, además de contar con hospitales dependientes del Servicio de Salud y el innovador centro experimental CRS Cordillera. Esta estructura posibilita la implementación exitosa del concepto de Redes Integradas de Servicios de Salud.

La colaboración y sinergia entre cada uno de estos establecimientos permiten brindar atención centrada en el usuario a lo largo de todo su ciclo de vida, teniendo en cuenta su propio proceso de salud y enfermedad. La red abarca desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación del usuario, asegurando una atención integral y continua.

Estas redes se dividen en distintos niveles de atención, los cuales se describen en el siguiente esquema:

Nivel de Atención	Centro de Salud	Administración
Primaria	CESFAM Juan Pablo II	Corporación de Desarrollo de La Reina
	CESFAM Ossandon	
	CECOSF Los dragones de La Reina	
	Unidad de Atención Primaria Oftalmologica (UAPO)	
	Centro Odontologico	
	Farmacia Comunal	
	Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)	
	Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)	
SAPU La Reina		
Secundaria	Centro comunitario de Salud Mental (COSAM)	Corporación de Desarrollo de La Reina
	Hospital del Salvador	Servicio de Salud Metropolitano Oriente
	Hospital Luis Calvo Mackena	
	Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse	
	Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente	
	Instituto Nacional del Tórax	
	Instituto de Neurocirugía Dr. Alonso Asenjo	
Instituto Nacional de Geritría		
Terciaria	Instituto Nacional de Rehabilitación	Servicio de Salud Metropolitano Oriente

Además, estos centros de salud municipales cuentan con el respaldo de establecimientos privados que operan dentro de la comuna. Se han forjado alianzas estratégicas con estos centros privados con el objetivo de ampliar la cobertura de atención para nuestros usuarios, fortaleciendo así la red de servicios de salud en La Reina.

4.4. Relación Asistencial Docente

Bajo una perspectiva de colaboración institucional, la Corporación de La Reina ha establecido alianzas estratégicas con destacadas instituciones educativas. Estas alianzas se conocen como "Convenios Asistencial Docente" y representan un vínculo formal y comprometido. El propósito principal de estos convenios es contribuir al proceso de enseñanza y aprendizaje de estudiantes tanto de pregrado como de posgrado en los establecimientos de salud de nuestra red comunal.

Estos acuerdos no solo fomentan el crecimiento académico de los estudiantes, sino que también buscan la consecución de objetivos de trabajo compartidos, todos ellos orientados hacia el bienestar general de la población. Estos objetivos están alineados con el Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria, lo que garantiza una atención de salud completa y centrada en las necesidades de las familias y la comunidad en general.

Las instituciones con las cuales se cuenta con un convenio vigente son la Universidad de Los Andes, Universidad Mayor, Universidad San Sebastián, Universidad Andrés Bello, Universidad Gabriela Mistral, Universidad del Desarrollo, Universidad Finis Terrae, Pontificia Universidad Católica y el Centro de Formación Técnica de Santo Tomás.

Además de contribuir en la formación de sus estudiantes, hemos expandido la colaboración mutua a nuevos hitos donde se destacan: la aplicación de descuentos en el arancel para cursos, carreras de pre y postgrado para funcionarios/as y sus hijos/as, contribuciones para la implementación de boxes y elementos de protección personal, actividades de vinculación, entre otros.



4.5. Intersector

Los objetivos en materia de salud sólo pueden alcanzarse mediante la colaboración coordinada de diversos actores que influyen en la formulación de políticas públicas. Esto se debe a que los determinantes sociales de la salud no dependen exclusivamente de las acciones emprendidas por los equipos de salud.

El sector de la salud, al ser un observador directo de cómo estos determinantes afectan a la población y ser responsable de la prevención, tratamiento y rehabilitación de los efectos adversos que puedan surgir, ocupa una posición privilegiada para coordinar los esfuerzos intersectoriales. Su contribución radica en garantizar que la respuesta del Estado a las necesidades de la población sea coherente, integrada y equitativa. Además, tiene la responsabilidad de alertar sobre decisiones que puedan tener un impacto negativo en la salud y el bienestar de la población. Esto se conoce como Trabajo Intersectorial.

En nuestra comuna, esta colaboración se manifiesta a través de diversas instancias, como la relación con el Subsistema de Protección a la Infancia (Chile Crece Contigo). Este programa tiene como objetivo garantizar que todos los niños alcancen su máximo potencial de desarrollo. Para lograrlo, se lleva a cabo un trabajo intersectorial integral y coordinado que involucra a actores de la educación y programas sociales, entre otros.

Además, trabajamos en estrecha colaboración con el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). SENDA ofrece prestaciones de tratamiento especializado y rehabilitación a través de programas tanto públicos como privados, dirigidos tanto a la población general como a adolescentes y jóvenes.



Otra alianza fundamental es la cooperación entre la Dirección de Educación y el equipo de salud. En el año 2023, hemos logrado establecer una comunicación fluida y una colaboración constante que ha dado lugar a destacadas iniciativas, como la campaña de vacunación contra la influenza, actividades escolares, atenciones odontológicas y programas educativos para el personal, entre otras. También una de las grandes alianzas es junto a DIDECO, donde realizamos trabajos comunitarios.

Sin embargo, uno de los actores más destacados en nuestro enfoque intersectorial es el Centro Integral del Adulto Mayor. Este centro busca fortalecer la relación entre los centros de salud y diversas entidades comunitarias, como los programas de desarrollo social, clubes de adultos mayores, centros deportivos y culturales, consejos comunales de salud del adulto mayor, juntas vecinales y organizaciones sociales.

Además de estas colaboraciones mencionadas, también fomentamos el desarrollo de programas comunitarios existentes, como Vida Sana y Más Adulto Mayor Autovalente, como parte de nuestros esfuerzos continuos por mejorar la calidad de vida en nuestra comunidad.



5. Diagnóstico Necesidades en Salud

5.1. Diagnostico Epidemiologico

Realizar un diagnóstico epidemiológico efectivo es de vital importancia para comprender las necesidades de servicios de salud y acciones intersectoriales necesarios para mejorar la salud y el bienestar de la población en una región específica.

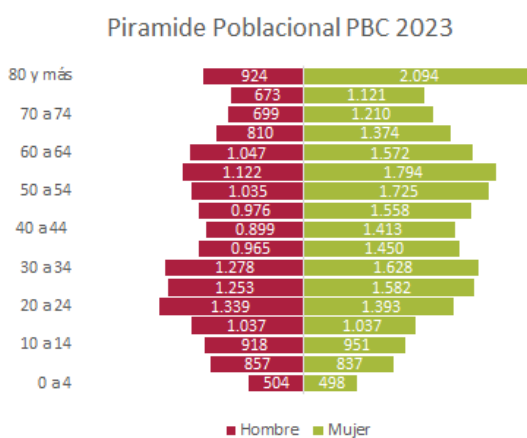
Cuando nos enfocamos en el nivel comunal y por sector, nos enfrentamos al desafío de que los indicadores macro-sanitarios, como las estadísticas vitales, a menudo no reflejan con precisión la realidad local, lo que hace que su interpretación carezca de fiabilidad. Por otro lado, los datos locales a menudo subestiman los problemas debido a la parcialidad de las coberturas, lo que significa que no abarcan a toda la población.

Para llevar a cabo el diagnóstico utilizado en la elaboración de este Plan de Salud Comunal (PSC), se han considerado diversas fuentes de información, tanto a nivel nacional, regional como local. A continuación, se destacan los indicadores relevantes que se han tenido en cuenta para la construcción de este PSC y para entender la situación local de manera más precisa.

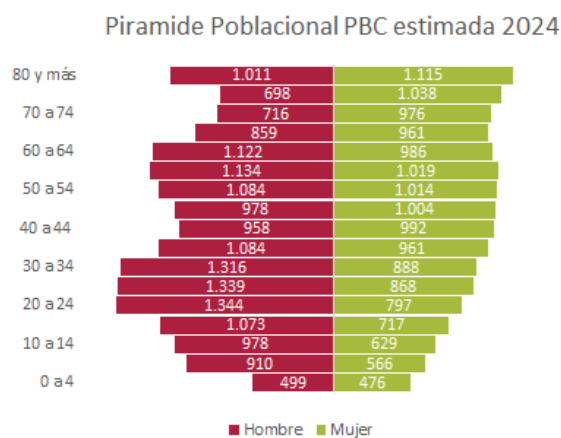
5.1.1. Población inscrita y validada por FONASA

En cuanto a la población inscrita y validada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) con corte al 30/09/2023 se estima que este total asciende a 41.105, representando un aumento de un 3,7% con respecto al año anterior.

Al caracterizar a la población, se destaca que el 41,5% de la población corresponde a hombres, mientras que el 58,5% son mujeres, manteniendo esta proporción en comparación con años anteriores. En general, la estructura de la población en La Reina ha mantenido su pirámide poblacional en comparación con el año anterior. Se observa un aumento del 0,1% en la población adulta y de personas mayores, y una disminución del 0,3% en la población menor de 0 a 9 años, lo que concuerda con la disminución en la tasa de natalidad.



Fuente: FONASA, per cápita 2023 La Reina



Fuente: FONASA, per cápita estimada 2024 La Reina

Con respecto a las personas mayores, podemos destacar que las mujeres presentan el mayor porcentaje dentro de su rango etario.

5.1.2. Factores de riesgo

En el siguiente cuadro, se presentan las prevalencias de factores a nivel nacional, según los datos más recientes de la Encuesta Nacional de Salud (ENS). Estos datos se pueden extrapolar a la realidad de nuestra comuna, lo que refuerza nuestro compromiso en Salud de retomar las actividades en la comunidad, tal como lo hacíamos antes de la pandemia.

Factor de riesgo	Prevalencia Nacional
Sobrepeso	40,2%
Obesidad	31,4%
Obesidad Mórbida	3,4%
Fumadores/as	32,5%
Sedentarismo	86,7%

Fuente: ENS 2016-2017

Nuestros esfuerzos se centran en promover hábitos saludables y aumentar la conciencia sobre los factores de riesgo entre nuestra población. El objetivo es cambiar la percepción de riesgo de la comunidad, empoderar a las personas en relación con su salud y, finalmente, lograr un cambio positivo en sus hábitos.

La estrategia "Elige Vivir Sano", en conjunto con el Programa Vida Sana que se implementa en la Atención Primaria de Salud (APS), está enfocada en abordar estos factores de riesgo. Estas son herramientas preventivas que deben fortalecerse a nivel comunal, tanto en términos de cobertura como de coordinación intersectorial, para lograr un impacto significativo en la salud de nuestra comunidad.



5.1.3. Incidencia de enfermedades agudas de relevancia sanitaria

En el contexto sanitario actual, es relevante destacar el fin de la pandemia, marcado por la finalización de la Alerta Sanitaria que había sido decretada por las autoridades para combatir la propagación del virus Covid-19 el 1 de agosto de 2023. A pesar de este hito, no subestimamos la importancia continua de la vacunación contra el SARS-CoV-2. En nuestra comuna, hemos asignado a nuestro personal al Vacunatorio Comunal con el propósito de brindar una atención oportuna para la vacunación, tanto contra el Covid-19 como contra la influenza.

En relación a las enfermedades crónicas transmisibles destaca la Tuberculosis, aunque la incidencia a nivel comunal es menor a la nacional, la incidencia desde el 2021 a nivel regional, estaría en aumento, por lo que en conjunto con el Servicio de Salud y la asesoría del Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) se están revisando los planes para optimizar la detección y tratamientos.

Incidencia	
Pais	13,3
RM	13,7
SSMO	6,6

Fuente: Informe epidemiológico PROCET 2021

5.1.4. Prevalencia de enfermedades crónicas de relevancia sanitaria

En cuanto a la cobertura de la población con enfermedades crónicas no transmisibles, es importante destacar que dentro de nuestra población bajo control, un 19,4% presenta alguna enfermedad cardiovascular.

En la actualidad, la pandemia ha dejado ciertas secuelas, como una población que siente temor de acudir a los centros de atención, una creciente demanda de servicios médicos debido a la acumulación de listas de espera y a la falta de diagnósticos provocada por la derivación de recursos durante la pandemia. Por tanto, nuestros planes de mejora deben estar enfocados en reducir la morbilidad y mortalidad evitables relacionadas con estas patologías que, por un período, quedaron en segundo plano debido a la pandemia.

Diagnósticos	PBC La Reina	Prevalencia	
		La Reina*	Pais**
Hipertensión Arterial	6285	15,9%	27,3%
Diabetes Mellitus Tipo 2	2455	6,2%	12,3%
Dislipidemia	5182	13,1%	23,2%
Asma bronquial	1377	3,5%	5,4%
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Cronica >40 años	345	0,9%	16,9%
Demencia en > 60 años incluye Alzheimer	175,0	0,4%	8,5%

Fuente*: REM Serie P corte Junio 2023

Fuente**: ENS 2017

5.1.5. Funcionamiento y Discapacidad

La transición demográfica y los cambios epidemiológicos asociados al envejecimiento, al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y al aumento en la sobrevivencia de secuelas de enfermedades y lesiones graves han puesto de manifiesto la importancia de los conceptos de funcionamiento, discapacidad y dependencia.

El aumento en la esperanza de vida ha resultado en un incremento de los años de vida ajustados por discapacidad (AVISA), especialmente debido al aumento de los años vividos con discapacidad (AVD). Este incremento en los años de vida con discapacidad se asocia con un deterioro del funcionamiento y una mayor discapacidad en la población, lo que lleva a una mayor dependencia.

Esta nueva realidad ha creado una creciente necesidad en el sector de la salud de proporcionar servicios de rehabilitación que sean accesibles, asequibles, integrales y multidisciplinarios. Estos servicios deben incluir ayudas técnicas y centrarse en las necesidades individuales de las personas a lo largo de su vida.

Para abordar esta creciente necesidad y garantizar que las personas puedan mantener su independencia en medio de esta transición demográfica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incorporado el concepto de "Funcionamiento" como un indicador de impacto. La OMS insta a los países a fortalecer la prestación de servicios de rehabilitación para prevenir y limitar el deterioro de las capacidades, incluyendo la movilidad, la cognición, la respiración, la visión y la comunicación, entre otras. Esto contribuirá a reducir el impacto en términos de salud, sociales y económicos de las condiciones de salud y a mejorar el bienestar de la población.

El módulo de capacidad incorporado en la Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2016-17 permitió evaluar el funcionamiento de las personas con condiciones de salud utilizando la medición de la capacidad funcional. Los resultados mostraron que un 42.9% de la población mayor de 15 años presenta dificultades significativas en el funcionamiento, con alteraciones moderadas y severas de la capacidad. Las personas mayores de 65 años y las mujeres son los grupos más afectados. Las enfermedades musculoesqueléticas, las enfermedades de los órganos sensoriales (visuales y auditivas) y los trastornos neurológicos representan la mayor carga de años vividos con discapacidad en el país.

Dentro del eje de Funcionamiento y Discapacidad de la ENS al 2030, se han priorizado problemas específicos, como la dependencia severa, las alteraciones musculoesqueléticas, el espectro autista, la artritis reumatoide, los accidentes de tránsito, el desarrollo psicomotor y las enfermedades raras o poco frecuentes.

En la comuna de La Reina, estamos abordando estos desafíos a través de nuestros centros de atención. Para abordar uno de los principales problemas dentro de este eje, hemos iniciado un trabajo intersectorial con el sector de educación, la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), la Oficina de Protección de Derechos (OPD), el programa Mejor Niñez y universidades en convenio. Nuestro enfoque se centra en la concienciación y el abordaje del espectro autista.

Como primer paso en este trabajo, se organizó un "Seminario TEA, para el abordaje de niños, niñas y adolescentes con TEA" durante el segundo semestre del presente año. Invitamos a profesionales de la educación, la salud y otros actores relevantes involucrados en la atención e integración de personas con espectro autista en la sociedad. El seminario abordó temas jurídicos, como el alcance de la ley 21.545, y otros relacionados con el autismo y el sesgo de género. También se discutieron estrategias de intervención kinesiológica y de comunicación. Se dio espacio a la evidencia de las buenas prácticas realizadas a nivel comunitario.

Es importante destacar que esta iniciativa tiene como objetivo generar conciencia, fomentar la inclusión y mejorar la atención y el apoyo a las personas con TEA en la comuna de La Reina.



5.2. Diagnóstico Participativo

Esta iniciativa comunitaria en el ámbito de la salud se llevó a cabo durante el segundo semestre del año 2023, con diversas metodologías, cerrando este gran hito el 30 de septiembre de 2023 y contó con la participación de los residentes de nuestra comuna. A través de la metodología empleada, los participantes expresaron sus demandas, prioridades y necesidades en relación con los servicios de salud locales.

Este proyecto se realizó gracias a la colaboración desinteresada de nuestros profesionales de la salud y los residentes de la comuna, quienes están altamente comprometidos con la mejora constante de nuestro sistema de salud, lo que refleja su firme compromiso con nuestra comunidad. Esta actitud fortalece significativamente las relaciones con nuestros usuarios y contribuye a un ambiente de trabajo positivo dentro de la institución.

Además, esta iniciativa tiene como objetivo abrir un canal de diálogo directo con nuestros vecinos y vecinas para comprender sus expectativas y responder a sus preguntas sobre lo que la Red de Salud Local puede o no puede ofrecer. Se trata de una oportunidad de participación ciudadana a gran escala que busca educar y empoderar a nuestra comunidad en temas de salud.

A continuación, se presenta una síntesis de las conclusiones del diagnóstico elaborado en el transcurso de este año. Se evaluaron nueve ejes y se han identificado las siguientes conclusiones:

- **Infraestructura y Salud Comunal:**

En el ámbito de la infraestructura de salud comunal, se hace necesaria la renovación de los centros de atención primaria. Actualmente, estamos trabajando en los proyectos iniciales para la creación del nuevo SAR (Servicio de Atención Rural) y la renovación del CESFAM Ossandon. Estos serán los primeros pasos en nuestra estrategia de modernización. Posteriormente, abordaremos la mejora de los demás centros de salud en nuestra comuna. Estos nuevos centros contarán con las actualizaciones necesarias para afrontar el crecimiento de la población inscrita en nuestro sistema de salud. Estos cambios se realizarán con un enfoque inclusivo y mejoras en la infraestructura, lo que contribuirá a una mayor accesibilidad para toda la población

- **Infraestructura Vial en calidad de vida:**

Para avanzar en la mejora de la infraestructura vial, es fundamental establecer instancias de colaboración intersectorial que involucre a los departamentos de tránsito y vialidad de la comuna. El propósito de esta colaboración es identificar y abordar de manera eficaz los desafíos existentes, ofreciendo soluciones a corto y mediano plazo, mientras se considera el crecimiento de la población de adultos mayores en la comuna. Estas iniciativas permitirán abordar de manera efectiva las problemáticas y necesidades relacionadas con la infraestructura vial en nuestra comunidad.

- **Trato usuario/profesional:**

Es imprescindible la implementación de programas de concientización en relación al trato entre usuarios y profesionales. A pesar de contar con cartas y protocolos informativos en todos nuestros centros, aún enfrentamos desafíos para lograr que se comprenda plenamente el significado de estos documentos, incluyendo los protocolos de trato al usuario, entre otros. El propósito de estos programas es impulsar un cambio de perspectiva que promueva un trato más cercano y amigable tanto por parte de los profesionales como del público. La concientización informativa en los centros desempeñará un papel esencial en este proceso.

- **Medio ambiente y salud:**

En el ámbito de Medio Ambiente y Salud, es esencial fomentar una conciencia ecológica tanto entre los funcionarios como en la comunidad. Esto implica cuidar los entornos de los centros de salud, estableciendo áreas de recogida selectiva y reciclaje, además de concienciar a las personas sobre la importancia de mantener la comunidad en un estado de limpieza óptimo. Esto contribuirá a prevenir la contaminación, tanto en términos visuales como en la calidad del suelo.

- **Salud Mental:**

En el ámbito de la Salud Mental, dos aspectos cruciales que han sido destacados en esta actividad son:

- **Mantenimiento de profesionales a largo plazo:** Se evidencia la necesidad de retener a especialistas durante un período prolongado, dado que existe una alta tasa de rotación de profesionales en este campo. Esta continuidad es fundamental para brindar una atención efectiva y constante a los pacientes.
- **Incorporación de tecnologías de la información en los tratamientos:** Se reconoce la importancia de integrar tecnologías de la información en los tratamientos de los pacientes del COSAM (Centro de Salud Mental). Esto permitirá mejorar la eficiencia y la calidad de la atención, así como ofrecer opciones terapéuticas innovadoras y accesibles.

- **Seguridad Barrial en Salud:**

En el ámbito de la Seguridad Barrial en Salud, es esencial reforzar la seguridad en los alrededores de los centros de salud, especialmente para garantizar la protección de los profesionales que trabajan en turnos vespertinos.

- **Inclusión:**

En el ámbito de la inclusión, es imperativo mejorar tanto la estructura como las oportunidades de acceso a los servicios de salud. Además, los residentes expresan una necesidad crítica de enfocarse en la inclusión mediante la incorporación de un mayor número de profesionales especializados, tales como Terapeutas Ocupacionales,

Fonoaudiólogos y otros expertos en este campo. Esto asegurará una atención más integral y adecuada para las personas que requieren servicios específicos en este aspecto.

- **Pueblos originarios y usuarios migrantes:**

En cuanto a los pueblos originarios y migrantes, a través del diagnóstico hemos identificado que es de suma importancia para los vecinos la creación de ambientes inclusivos. Esto permitirá que vivan su experiencia en salud de acuerdo a sus creencias y valores. Además, otro tema destacado es la necesidad de regularizar su situación en Chile, así como abordar aspectos cruciales de su atención médica, como el esquema de vacunación en el caso de usuarios extranjero.

- **Acceso a la Salud:**

Con respecto al acceso a la salud en nuestra comuna ha experimentado un aumento constante en el per cápita de nuestros centros. A raíz de esto, los usuarios resaltan la necesidad de incrementar la dotación de profesionales específicos, como mencionamos previamente, para abordar las nuevas problemáticas en salud.

Un aspecto de gran relevancia, identificado en el diagnóstico, es la necesidad de mejorar el sistema de programación de citas médicas y de otros profesionales en los Centros de Salud. Como resultado de esto, es esencial poner énfasis en la urgencia de llevar a cabo modificaciones en la central telefónica encargada de la entrega y reserva de citas, y sobre todo, en la metodología utilizada para la programación de citas.

En relación a la retroalimentación de la información sobre las brechas identificadas en nuestro Diagnóstico Participativo, hemos identificado una deficiencia en este proceso. Como sector de Salud, asumimos el compromiso de mejorar la entrega de esta información a nuestros vecinos, implementando diversas estrategias que incluyen la comunicación en los consejos de desarrollo local, medios electrónicos, consejos de salud, entre otros. Estamos decididos a asegurar que nuestros ciudadanos estén debidamente informados y participen activamente en el proceso de mejora de la salud en nuestra comunidad.



6. Brechas sanitarias y asistencial

6.1. Según curso de vida

6.1.1. Salud Perinatal

Chile destaca a nivel mundial por sus excelentes condiciones de salud materno-infantil, evidenciadas en indicadores sólidos. La tasa de mortalidad materna se sitúa en 18 muertes por cada 100,000 nacimientos, mientras que la mortalidad infantil y perinatal se ubican en 7 y 10 muertes por cada 1,000 nacimientos, respectivamente. Estos números han experimentado una tendencia a la disminución durante la última década.

En el contexto de la comuna de La Reina, los datos del DEIS revelan una tasa de mortalidad perinatal de 2.8 muertes por cada 1,000 nacimientos, colocando a la comuna entre las de menor tasa de mortalidad en esta categoría. De manera similar, la mortalidad infantil se sitúa en 2.7 muertes por cada 1,000 nacimientos para el año 2020. Estos logros son el resultado de medidas específicas que tienen como objetivo proteger a las familias y preservar la vida de las madres y sus hijos.

Estas acciones incluyen un mayor acceso a atención profesional durante el embarazo, el parto y la primera infancia, así como la promoción activa de la planificación familiar desde la atención primaria de salud.



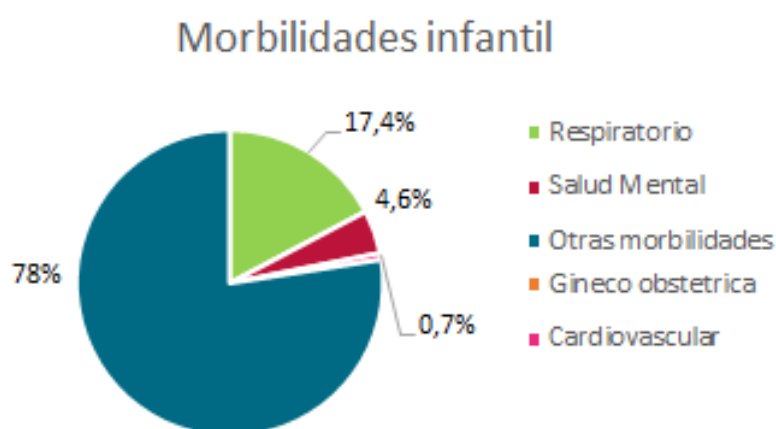
6.1.2. Etapa infanto-juvenil

- Etapa infantil

La atención a los niños y niñas comienza desde el inicio de la gestación y continúa a lo largo de su desarrollo, involucrando el nacimiento y el control de salud infantil en la atención primaria de salud. Durante la etapa escolar, tanto la escuela como el centro de salud asumen conjuntamente la responsabilidad de velar por la salud integral de los niños.

Este enfoque de seguimiento continuo permite la elaboración de un plan de trabajo dinámico y adaptable, que se ajusta a las necesidades de cada familia. De esta manera, se pueden establecer prioridades, implementar acciones y evaluar periódicamente los desafíos, logros y aprendizajes.

En cuanto a la morbilidad atendida en los centros de atención primaria de la comuna, se observa que, durante el primer semestre e inicios del segundo del 2023 cerca de 1700 niños se atendieron por morbilidad en la comuna.



Fuente: REM A04 corte Sept-23

Para caracterizar la población infantil, se llevó a cabo un estudio en los colegios municipales de la comuna de La Reina durante el mes de septiembre. Este estudio fue realizado por la Universidad de los Andes y se centró en niños y niñas de edades comprendidas entre los 5 años y un mes y los 18 años, con el propósito de evaluar factores de riesgo relevantes. Los resultados que obtuvimos son preocupantes, ya que revelaron que el 60,7% de los alumnos estudiados presentan sobrepeso u obesidad. En comparación con un estudio similar realizado en 2017, donde se obtuvo un resultado del 60,5%, podemos observar que la situación no ha experimentado mejoras significativas. Es importante destacar que, aunque este estudio se realizó en una población específica, sus resultados sugieren que esta problemática podría extenderse a la población infantil en general de la comuna.

En cuanto a la situación en nuestra comuna, de acuerdo al último REM P 02 con corte en junio de 2023, se ha observado que de los 702 niños con edades comprendidas entre 1 mes y 5 años que son atendidos en nuestros centros de salud, un 22,4% presenta sobrepeso, y

un 9,7% presenta obesidad. Es importante destacar que esta prevalencia tiende a aumentar después del primer año de vida.

Si consideramos a los niños mayores, específicamente aquellos con edades entre 5 años y 9 años 11 meses y 29 días, estas cifras muestran un incremento. Un 24,7% de los niños presenta sobrepeso, y un 23,6% de los niños presenta obesidad. Aunque se observa una ligera tendencia hacia los varones, en general, la prevalencia se mantiene similar en ambos sexos.

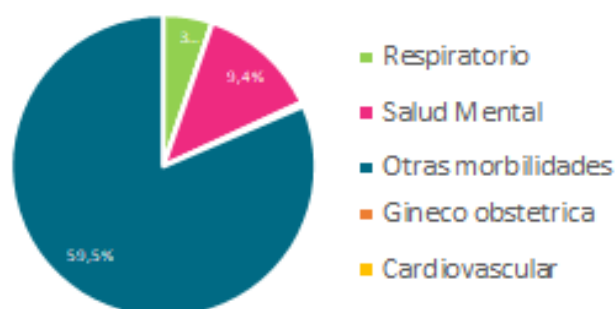
La Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030 prioriza la infancia y busca reducir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral de acuerdo a su potencial. Por lo tanto, es esencial que el equipo de salud y la red intersectorial se enfoquen en la detección temprana de aquellos niños y niñas que presentan déficits en su desarrollo, así como en brindar intervenciones oportunas. Es importante recordar que la falta de intervención temprana puede resultar en la pérdida de oportunidades para recuperar hitos del desarrollo cruciales para toda la vida.

El control de salud de niños y niñas en el establecimiento educacional tiene como objetivo supervisar su crecimiento y desarrollo normales, promoviendo y protegiendo su salud. Además, busca identificar riesgos o problemas psicosociales que puedan afectar su progreso académico y desarrollo infantil. En este proceso, se coordina con la red asistencial para resolver estos problemas bajo el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario.

- Etapa Juvenil

En esta etapa, se abren oportunidades significativas para fomentar y establecer hábitos de vida saludables que serán determinantes en etapas posteriores. Aunque los jóvenes tienden a buscar menos atención médica para cuestiones relacionadas con su salud física, es importante destacar que en este grupo de edad se observa una alta prevalencia de problemas de salud mental, consumo de alcohol y/o drogas problemático, así como infecciones de transmisión sexual (ITS).

Morbilidad en el adolescente



Fuente: REM A04 Corte septiembre

6.1.3. Salud en Personas Adultas

Este programa se enfoca en atender a personas de entre 20 y 64 años, con el objetivo principal de mejorar su salud y mantenerla mediante la adopción de estilos de vida saludables. Además, busca reducir la prevalencia de enfermedades que son prevenibles mediante el control de sus factores de riesgo.

El programa se orienta a satisfacer las necesidades de atención médica de la población adulta y garantizar una atención resolutive. También se centra en mejorar la oportunidad del diagnóstico y asegurar el tratamiento de enfermedades no transmisibles controlables, con el fin de reducir la mortalidad prematura y las discapacidades asociadas a sus complicaciones.

Una de las prestaciones fundamentales para este grupo de edad es el Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA), que consiste en un plan periódico de seguimiento y evaluación de la salud a lo largo de la vida. Su propósito es identificar los principales factores de riesgo de enfermedades, como las cardiovasculares, y abordarlos mediante acciones promocionales, educativas y de detección temprana.



6.1.4. Salud en Personas Mayores

Este programa está dirigido a personas de 65 años y más, y tiene como objetivos principales:

- Mejorar o recuperar la autonomía de las personas mayores.
- Evitar que las enfermedades crónicas o las secuelas limiten las actividades diarias de los adultos mayores.
- Reducir la mortalidad por causas que son prevenibles o evitables.
- Promover acciones en áreas como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención médica y la rehabilitación específica, con el enfoque de fomentar un envejecimiento activo.

Dentro de este grupo de edad, se destaca la importancia del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), que se realiza de manera anual. Este examen tiene como propósito principal monitorear y evaluar la salud durante la última etapa del ciclo vital, con el fin de reducir la morbimortalidad relacionada con enfermedades o condiciones que son prevenibles. Además, se pone un énfasis especial en evaluar la funcionalidad y fragilidad de las personas mayores.

Respecto a la situación en nuestra comuna, según el último REM P05 con fecha de corte en junio de 2023, se ha observado que de las 3,665 personas mayores que han sido atendidas en nuestros centros de salud en cuanto a la funcionalidad, el 78% es considerado autovalente, mientras que el 22% se encuentra en una situación de dependencia.

Si analizamos a los adultos mayores autovalentes, el 43% es autovalente sin riesgo, el 43,2% es autovalente con algún grado de riesgo, y el 13,8% presenta un riesgo de dependencia. En el caso de los adultos mayores que se encuentran en situación de dependencia, es relevante mencionar que el 68% experimenta una dependencia leve, el 7,7% enfrenta una dependencia moderada, el 13,3% padece una dependencia grave, y el 11% está en un estado de dependencia total.

Esto resalta la importancia de los esfuerzos realizados en los programas de promoción y prevención, como el Programa MAS y el CIAM, que buscan mejorar la funcionalidad de los adultos mayores. Estos programas proporcionan herramientas esenciales para fomentar y mantener prácticas saludables que salvaguarden la salud y la funcionalidad de nuestra población de adultos mayores.



6.2. Según programa de transversales de salud

6.2.1. Programa de salud cardiovascular

- Tasa de Prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT)

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT), según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son afecciones de larga duración y progresión gradual que no tienden a resolverse por sí solas y rara vez llevan a una curación completa. Estas enfermedades son responsables del 63% de todas las muertes a nivel mundial, lo que equivale a aproximadamente 36 millones de fallecimientos al año. Sorprendentemente, el 25% de estas muertes ocurren en personas menores de 60 años, destacando la importancia de la detección temprana y el tratamiento oportuno.

Dentro de este grupo de enfermedades, las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) ocupan un lugar destacado y son la principal causa de muerte tanto en Chile como en todo el mundo. A nivel global, las ECV representaron 17.9 millones de defunciones en 2015, lo que equivale al 32.1% del total de fallecimientos. Según datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), en el año 2019 en Chile, estas enfermedades contribuyeron al 25.6% del total de defunciones, con un número total de 28,079 personas fallecidas y una tasa de 147.0 fallecimientos por cada 100,000 habitantes.

Entre las principales Enfermedades Cardiovasculares se incluyen:

- Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad crónica multifactorial que se puede controlar, pero que afecta significativamente tanto la calidad de vida como la expectativa de vida de las personas. En Chile, la HTA es responsable del 7.7% del total de años de vida saludables perdidos debido a la mortalidad prematura o la discapacidad, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2016-2017. Además, se estima que la prevalencia de esta enfermedad alcanza el 27.3%.

En la comuna de La Reina, la prevalencia en nuestra población bajo control alcanza un 15.8%. Al analizar los datos por grupos etarios, se observa que el mayor porcentaje de personas afectadas se encuentra en el rango de 65 años y más. Además, es importante destacar que, en todos los grupos de edad, las mujeres presentan una mayor propensión a padecer esta enfermedad.

Rango etareo	Porcentaje control	Sexo	
		Hombre	Mujer
15 a 19 años	0%	0%	0%
20 a 64 años	33,6%	62,3%	37,7%
65 años y más	66,4%	34,8%	65,2%

Fuente: Serie P4 corte Junio 2023

- Diabetes Mellitus 2

La Diabetes Mellitus es una enfermedad que en Chile alcanza una prevalencia de 12,3% en la población de 15 años y más, equivalente en cifras absolutas a 1,7 millones de personas, prevalencia que alcanza 30,6% de las personas de 65 años y más, mientras que en la población adolescente y jóvenes de entre 15 y 24 años, según la ENS 2016-17 la estima en un 1,8%.

Por otro lado, la DM2 es responsable del 3,68% de los AVISA, que lo ubica en el cuarto lugar a nivel nacional, y en décimo lugar como responsable directa de muertes alcanzando un 2,97%.

En la comuna de La Reina, la prevalencia en nuestra población bajo control alcanza un 6,3%. Al analizar los datos por grupos etarios, se observa que el mayor porcentaje de personas afectadas se encuentra en el rango de 65 años y más. Además, es importante destacar que en el caso particular de los mayores de 65 años, la prevalencia aumenta en hombres. Los usuarios que cursan con la enfermedad, también presentan complicaciones como retinopatías diabéticas, infartos, úlceras de pie diabetico, que afectan directamente en su calidad de vida y están asociados a altos costos de salud.

Rango etareo	Porcentaje control	Sexo	
		Hombre	Mujer
15 a 19 años	0%	0%	0%
20 a 64 años	36,8%	43,2%	56,8%
65 años y más	63,2%	56,9%	43,1%

Fuente: Serie P4 corte Junio 2023

- Accidente Cerebro Vascular (ACV)

El Accidente Cerebrovascular (ACV) es una preocupación de salud importante en Chile, siendo la tercera causa de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) en la población general, representando un 4,4% del total. Es la primera causa específica de AVISA en personas mayores de 74 años y la quinta entre los 60 y 69 años. La incidencia del ACV aumenta con la edad, aumentado casi en el doble en cada década después de los 55 años. Con respecto a la prevalencia del ACV en Chile varía y está relacionada con el nivel socioeconómico y sociocultural.

En cuanto a las causas específicas de mortalidad, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar en Chile, con 8.024 defunciones en el año 2019, representando el 7,1% del total. A lo largo del tiempo, ha habido una disminución significativa en la mortalidad por ACV en el país, pasando de una tasa ajustada de 54.05 por 100,000 habitantes en 2009 a 35.86 por 100,000 habitantes en 2018. Esta reducción también se ha reflejado en la disminución de la mortalidad prematura en la última década.

En el particular de la comuna de La Reina, la población bajo control que ha presentado un ACV alcanza un 1,4%, con mayor prevalencia en mujeres sobre los 65 años.

- **Infarto Agudo al Miocardio**

El Infarto Agudo de Miocardio (IAM) es motivo de preocupación en Chile, ya que se posiciona como la segunda causa específica de muerte en el país y la segunda causa de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) con un 4,8%. Únicamente es superado por el lumbago en términos de AVISA. Además, contribuye significativamente, con un 9%, a la pérdida de años de vida debido a la mortalidad prematura.

A pesar de la disminución en la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en los últimos dos décadas, tanto en la población en general como en personas de 30 a 69 años, aún persiste como la segunda causa principal de mortalidad en Chile.

La prevalencia de esta complicación en la población bajo control se sitúa en el 1%, con una mayor incidencia en hombres, y su rango etario es consistente con las cifras nacionales.

- **Enfermedad Renal Crónica**

Una de las patologías más relevantes, con un alto factor de riesgo para complicaciones cardiovasculares sistémicas, es la Enfermedad Renal Crónica (ERC). A nivel nacional, su prevalencia alcanza el 3% en personas mayores de 15 años en etapas iniciales.

Otra patología destacada en este grupo es la ERC, con una prevalencia nacional también del 3%.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, se observa que las personas con Hipertensión Arterial (HTA) tienen 2,37 veces más probabilidades de desarrollar ERC, mientras que aquellos con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) tienen 1,66 veces más posibilidades. Esto demuestra una estrecha relación entre ambas patologías y el inicio y/o progresión de la ERC.

En lo que respecta a nuestra comuna, el 0,5% de la población inscrita y diagnosticada con ERC en etapas 3b a 5 es representativo. Entre este grupo, las mujeres mayores de 65 años muestran la mayor prevalencia de la enfermedad.

6.2.2. Programa de Salud Oral

Uno de los pilares fundamentales para promover la equidad, inclusión, intersectorialidad y participación en nuestra comuna se centra en el programa de salud oral. Este programa se centra en la acción del Centro Odontológico de La Reina para acercar la Salud Oral a los vecinos de toda la comuna. Esta institución nos permite brindar atención de alta calidad a nuestros vecinos, ofreciendo una amplia gama de servicios que abarcan desde evaluaciones clínicas hasta tratamientos completos que incluyen obturaciones, limpiezas, extracciones, sellantes, entre otros.

Según el segundo informe de la Encuesta Nacional de Salud 2017 en Chile, se registra una prevalencia del 54,6% de caries cavitadas en adultos, y todas las personas mayores de 35 años presentan secuelas de esta enfermedad bucal, además habla de la prevalencia de desdentados parciales y totales en Chile es de un 69,8% y de un 20,6% respectivamente,

en los adultos entre 65 y 74 años, condición que impacta fuertemente la calidad de vida de las personas mayores en dimensiones tan variadas como la alimentación, fonación, autoestima, relaciones sociales, entre otras, por lo que es de gran relevancia poder dar acceso a este tipo de tratamiento para este grupo etario.

Además, estudios realizados por el Ministerio de Salud (MINSAL) en conjunto con la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) indican que la caries dental se manifiesta desde temprana edad, con una prevalencia del 17,5% a los 2 años, 49,6% a los 4 años, 70,4% a los 6 años, y un 62,5% a los 12 años.

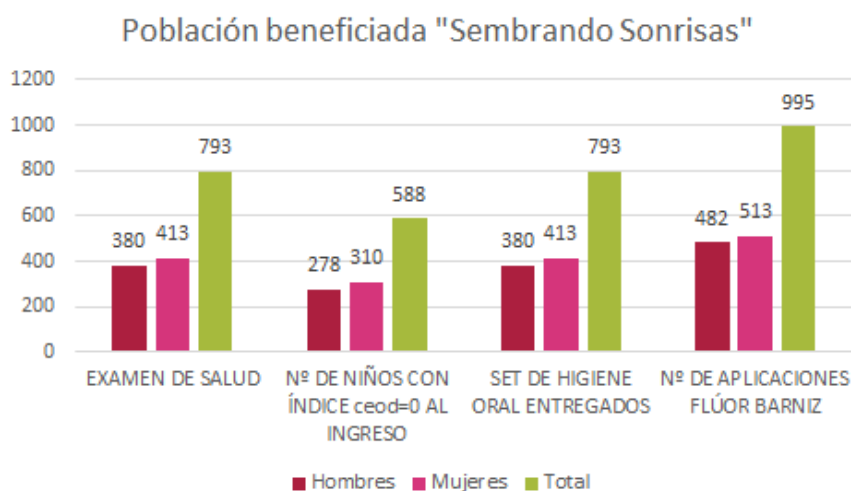
Es por esto que, de acuerdo a los lineamientos del Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030 la misión de la atención primaria es contribuir a elevar el nivel de salud de toda la población, sobre la base de los principios del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, fortaleciendo la intersectorialidad y participación social con énfasis en la equidad y la inclusión social, y promoviendo la formación y el desarrollo del equipo de salud acorde a las necesidades de salud bucal de los usuarios.

Nuestros principales ejes de atención se basan en el curso de vida de nuestros vecinos, con acciones para cada etapa del ciclo vital:

- Infantil

Dentro de los ejes estratégicos fundamentales, destaca el enfoque en la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades Bucales. Esto incluye incentivar la valoración y la alfabetización en salud bucal en las familias y la comunidad, promover y fortalecer la importancia del autocuidado en el binomio madre-hijo a través de la estrategia del Programa CERO, que se inicia desde los 6 meses de vida. Esta estrategia se centra en identificar el Riesgo Odontológico y mantener bajo control a la población con las patologías bucales más prevalentes según su nivel de riesgo.

Una de las estrategias que implementamos en el Centro Odontológico es el Programa Sembrando Sonrisas, diseñado para ampliar la cobertura del programa a la población preescolar (de 2 a 5 años). Este programa combina la educación en hábitos saludables y la aplicación de medidas de protección específicas, adaptadas a cada alumno según su examen de salud oral.

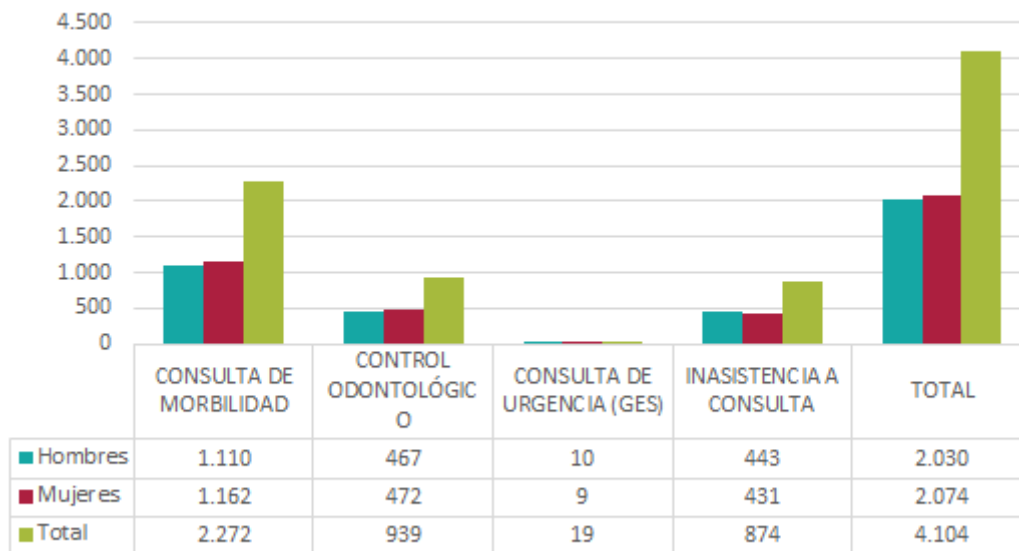


Fuente: Elaboración propia, COLR

- Juvenil

A partir de 2021, hemos eliminado la Meta Sanitaria de Cobertura "Alta Odontológica en adolescentes de 12 años". Además, hemos ampliado la cobertura del Programa CERO hasta los 19 años, 11 meses y 29 días. Esta extensión cambia la lógica de las atenciones odontológicas, que antes se basaban en el rendimiento por procedimientos y actividades de altas odontológicas. Ahora, nuestro modelo se enfoca en abordar las enfermedades bucales como patologías crónicas, no transmisibles y multifactoriales, requiriendo un control periódico continuo.

Caracterización de atención en adolescentes



Fuente: Elaboración propia, COLR

- Adultos

La atención odontológica en adultos de 20 a 64 años es de suma importancia debido a varios factores clave, ya que esta población enfrenta un riesgo continuo de desarrollar enfermedades bucales, lo que influye significativamente en su calidad de vida y puede impactar en su salud general. Además, esta población se encuentra frecuentemente en la población económicamente activa, por lo que las afecciones dentales no tratadas pueden llevar a ausencias laborales y afectar su bienestar económico. La prevención y el tratamiento oportuno de estas afecciones son esenciales para mantener una buena salud bucal y prevenir complicaciones graves.

En el contexto de la atención odontológica, se destacan dos programas clave que apuntan a abordar las necesidades de diferentes grupos de la población. Por un lado, el GES 60 años tiene como objetivo otorgar altas odontológicas integrales a pacientes de 60 años de edad, con un enfoque en pacientes que presentan comorbilidades y se consideran de alto riesgo, lo que se volvió especialmente relevante en el contexto de la pandemia por COVID-19. A pesar de las limitaciones en la asistencia a los centros de salud, durante el año 2022 se observó un aumento progresivo en la atención y altas otorgadas a estos pacientes, acercándose a niveles pre-pandemia.

Por otro lado, los Programas de Reforzamiento odontológico, con financiamiento especial del Ministerio de Desarrollo Social, buscan ampliar las prestaciones de Atención Primaria de Salud (APS) y complementarlas con atención de especialidad. Estos programas complementan tratamientos para usuarios de la comuna que están registrados en la Dirección de Desarrollo Comunal y participan en el Programa Mujeres Jefas de Hogar, en coordinación con el SERNAMEG.

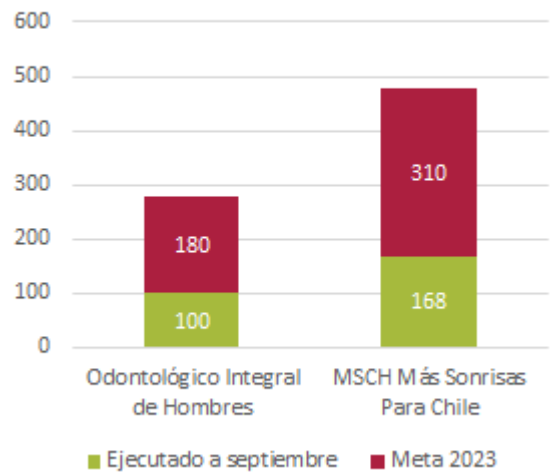
En conjunto, estos programas y estrategias de atención odontológica buscan abordar las necesidades de una amplia gama de grupos de la población, brindando atención integral y previniendo complicaciones, lo que contribuye a la mejora de la salud bucal y el bienestar general de la comunidad.

- Adultos mayores

Desde el año 2019, hemos implementado la Atención Odontológica Domiciliaria para Pacientes con Dependencia Severa, como parte de nuestra iniciativa para brindar atención odontológica integral y accesible. Este servicio se extiende a los usuarios del Programa de Dependencia Severa en cada CESFAM, así como a sus cuidadores. Además, hemos ampliado la cobertura de este servicio para incluir a los usuarios y residentes de COANIL y CONAPRAM.

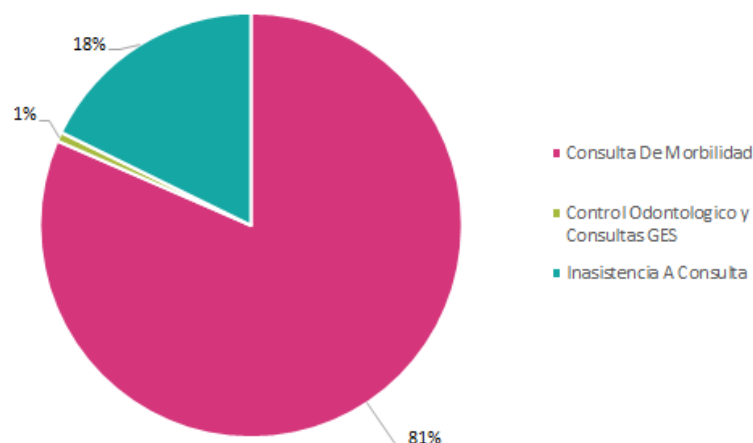
Un componente crucial de esta etapa en el ciclo de vida se centra en la estrategia de resolución de especialidades odontológicas en la Atención Primaria de Salud (APS). Esto incluye un enfoque especial en el tratamiento de rehabilitación oral, particularmente en la utilización de prótesis removibles. Esta área es significativa ya que a menudo presenta una alta demanda de atención y largas listas de espera en el ámbito de la atención secundaria.

PRAPS Odontológico Integral



Fuente: Elaboración propia, COLR

Caracterización de Atención Mayores 65 años



Fuente: Elaboración propia, COLR

6.2.3. Salud sexual y reproductiva

El programa de Salud Sexual y Reproductiva, respaldado por la Ley 20418, tiene como objetivo primordial contribuir al empoderamiento, conocimiento y autonomía en relación a los derechos sexuales y reproductivos, enfocándose especialmente en la población femenina, aunque está disponible para todos.

La atención primaria de salud se enfrenta a continuos desafíos debido a los cambios constantes en la población, que se reflejan en la evolución de la sexualidad, los comportamientos sexuales, las tasas de fecundidad y la diversidad de estructuras familiares y tipos de relaciones.

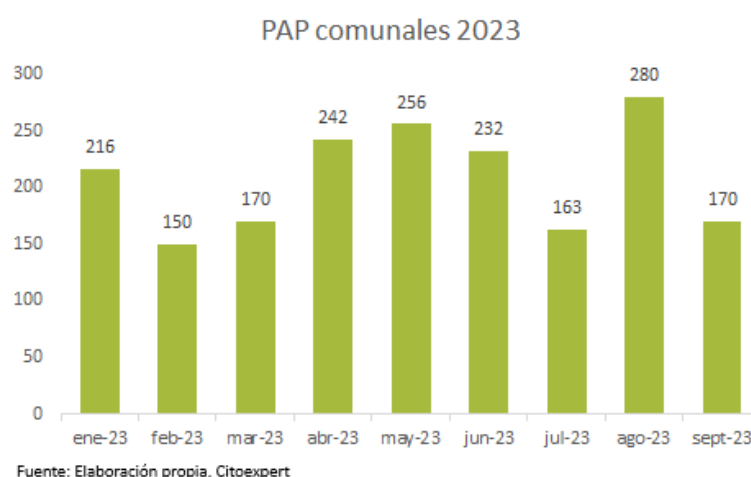
En este contexto, se ha ampliado la comprensión de la sexualidad y la reproducción, incorporando gradualmente la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos. También se ha dado mayor importancia a la prevención y manejo de enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles, relacionadas con esta área de la salud.

- Cáncer cervicouterino (CaCu)

La principal causa del cáncer de cuello uterino (CaCu) es la adquisición y persistencia del Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo oncológico, especialmente los genotipos 16 y 18. El desarrollo de la enfermedad suele llevar de 10 a 20 años desde la infección inicial por el VPH hasta la manifestación del CaCu.

Según la International Agency for Research on Cancer (IARC) en 2018, el CaCu fue la cuarta neoplasia femenina más común en el mundo, con tasas de incidencia y mortalidad de 13,1 y 6,9 por cada 100.000 mujeres, respectivamente. En Chile, en ese mismo año, representó el 6,6% de todos los casos nuevos de cáncer, ubicándose como el tercer tipo más frecuente en incidencia y el sexto en mortalidad. Las tasas de incidencia y mortalidad ajustadas por edad fueron de 12,2 y 5 por cada 100.000 mujeres, respectivamente.

Por lo tanto, en La Reina, centramos nuestros esfuerzos en este grupo. Actualmente, ofrecemos horarios disponibles todos los días, incluyendo extensiones de horario durante todo el año, con el fin de facilitar a las usuarias la realización del PAP y Test de VPH. Además, hemos implementado estrategias para localizar y recordar a las usuarias con exámenes no vigentes. Hasta septiembre de 2023, hemos logrado que el 26,9% de las mujeres mayores de 25 años que se atienden en nuestros centros se realicen un PAP.



- Cáncer de mama

En Chile, el cáncer de mama se ha convertido en la principal causa de mortalidad entre las mujeres en edad reproductiva. Según datos de la International Agency for Research on Cancer, en nuestro país se diagnostican más de 5,300 nuevos casos de esta enfermedad cada año, con una tasa de mortalidad que afecta a alrededor de 1,600 personas anualmente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) también reconoce el cáncer de mama como un problema prioritario de salud pública, siendo el más común tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. En las últimas dos décadas, se ha observado un preocupante aumento en el número de casos nuevos por año.

Es fundamental destacar que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la detección y tratamiento del cáncer de mama en Chile. Durante el año 2020, se registró una disminución del 60% en la realización de mamografías en el país, lo que ha repercutido en el diagnóstico temprano y en la atención de esta enfermedad.

En respuesta a esta situación, nuestra comuna ha intensificado sus esfuerzos para ofrecer mamografías gratuitas a mujeres a partir de los 35 años, así como ecografías mamarias y proyecciones complementarias según las necesidades individuales. Gracias a acuerdos y convenios con instituciones comunales, hemos logrado alcanzar a un total de 2,690 mujeres con exámenes de mamografía al día hasta junio de 2023. Este logro se debe al trabajo incansable de nuestro equipo multidisciplinario y a la conciencia de nuestras vecinas sobre la importancia de cuidar su salud.

Además, durante este año, en los meses de junio y octubre, establecimos valiosos convenios con la Fundación Arturo López Pérez (FALP) y la Clínica Alemana, respectivamente. Estos acuerdos nos permitieron acercar los servicios de mamografía a nuestra comunidad, brindando una mayor accesibilidad a nuestros vecinos para que puedan realizarse este importante examen. Nuestro compromiso con la detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer de mama es firme, y continuaremos trabajando incansablemente para proteger la salud de nuestras ciudadanas.



- Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH es un virus que se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin el uso de preservativo, y es el causante del SIDA, una enfermedad que debilita el sistema inmunológico. Cuando una persona vive con este virus y no recibe un tratamiento precoz y efectivo, su riesgo de morbilidad aumenta significativamente.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019, había 38 millones de personas viviendo con VIH en todo el mundo, con un promedio de 4,500 nuevas infecciones diarias.

En Chile, durante el período de enero a diciembre de 2020, se confirmaron 4,446 casos de VIH, con una concentración significativa en la Región Metropolitana (54,6%). Es importante destacar que el 70,2% de estos casos corresponden a personas con edades comprendidas entre los 20 y 39 años.

En nuestra comunidad de La Reina, hemos enfocado nuestros esfuerzos en la detección temprana del VIH. Ofrecemos pruebas de detección de VIH mediante el uso de pruebas ELISA y pruebas rápidas en consultas de exámenes preventivos, controles de embarazo y consultas espontáneas. Nuestro objetivo es brindar a nuestros usuarios la posibilidad de acceder a estas pruebas y obtener información sobre su estado de salud en un entorno confidencial y de apoyo.

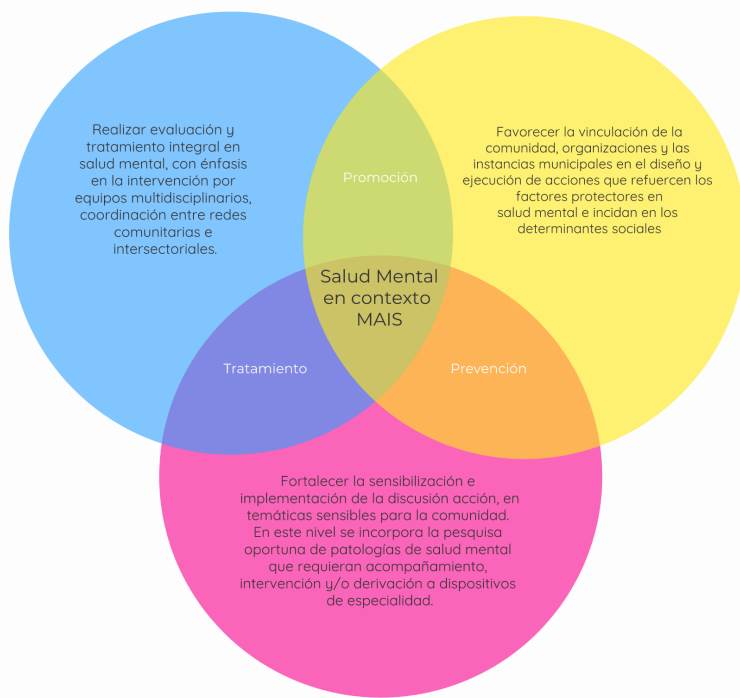
6.2.4. Salud mental

Las enfermedades mentales abarcan una amplia gama de trastornos que afectan el pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones interpersonales. Esto incluye afecciones como la depresión, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, la demencia y la dependencia de sustancias psicoactivas. Estos trastornos representan una importante carga de enfermedad y discapacidad, y a menudo se asocian con riesgos para la salud física.

Los tratamientos son efectivos en la reducción de la discapacidad y el alivio de los síntomas, pero la falta de acceso o un tratamiento insuficiente puede tener un impacto negativo en áreas como el trabajo, la educación y la dinámica familiar. Los trastornos mentales también afectan la calidad de vida y pueden aumentar las tasas de mortalidad, en particular por suicidio.

Chile se encuentra entre los países con una alta carga de morbilidad por trastornos psiquiátricos, destacándose el trastorno depresivo y la dependencia del alcohol como causas relevantes. Estos problemas afectan de manera significativa a diferentes grupos de población, como aquellos con menor nivel educativo, jóvenes, mujeres y comunidades indígenas, y a menudo comienzan en edades tempranas. La depresión y el suicidio son preocupaciones importantes, y la demencia de tipo Alzheimer ha ido en aumento como causa de muerte en el país.

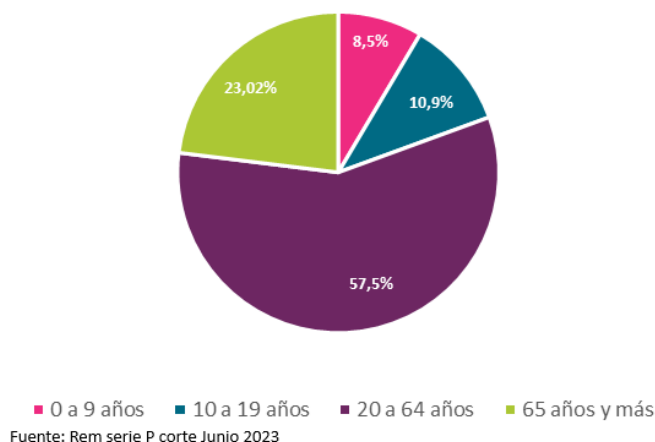
Es por esto que el programa de Salud Mental en la Atención Primaria tiene como bases el Modelo de Salud Familiar y Salud Mental Comunitaria. Los objetivos intencionan 3 ejes de acción en los Centros de Salud Familiar de la comuna y agentes intersectoriales.



- Población de atención en problemas específicos de salud mental APS

La población bajo control actual del programa de salud mental a nivel comunal alcanza un 10,7% de la población bajo control de la comuna, presenta una mayor prevalencia en mujeres y entre el rango de los 20 a 64 años. Seguidos por las personas mayores y en un porcentaje no menor de menores de 20 años, concentrando la mayor prevalencia en el subgrupo de los 5 a 9 años.

Población bajo control por rango etario



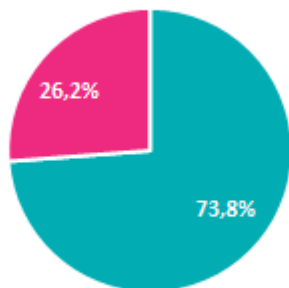
Otro grupo que se ha visto mermada su salud mental, son los migrantes alcanzando un 2,4% de la población del programa de salud mental de la comuna.

- Factores de Riesgo y Condicionantes de la Salud Mental en Usuarios

Las enfermedades mentales son un problema de salud pública significativo tanto en Chile como en todo el mundo. Aunque existen intervenciones médicas y psicosociales efectivas para abordar las enfermedades mentales más comunes, su disponibilidad sigue siendo limitada en comparación con la alta incidencia y prevalencia de estos trastornos.

En Chile, aproximadamente el 19.7% de la población adulta y el 22.5% de la población infante-adolescente ha experimentado un trastorno psiquiátrico en el último año, según J Child Psychol Psychiatry. Por lo tanto, es crucial implementar intervenciones preventivas que aborden los factores de riesgo y refuercen los factores protectores a lo largo de la vida, con el objetivo de reducir la incidencia de enfermedades mentales.

Victimas de violencia Según sexo



■ Mujeres ■ Hombres

Fuente REM serie P corte Junio 2023

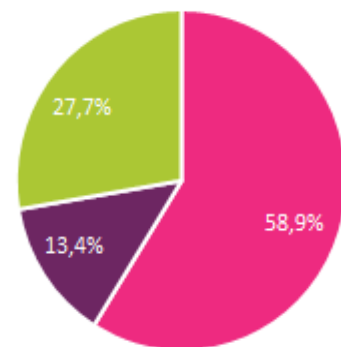
Es necesario poner un mayor énfasis en la salud mental y la integración de la atención en salud mental en todos los programas de desarrollo pertinentes. Esto fortalecerá los esfuerzos generales de desarrollo y garantizará una atención continua, así como inversiones en investigación para abordar este importante factor que contribuye a la pérdida de productividad y la carga de enfermedad a nivel mundial.

En la comuna de La Reina, la violencia, especialmente la de género, es el principal factor de riesgo, con un 73.8% de mujeres que han sido víctimas de violencia.

El segundo factor de riesgo más prevalente en la comuna de La Reina es el riesgo suicida, que incluye tanto intentos de suicidio como ideación suicida. Este problema afecta al 1.6% de la población que está bajo el cuidado del programa de salud mental. Estas cifras son motivo de preocupación y han llevado a la implementación de estrategias de intervención inmediata por parte de los centros de salud.

El Centro de Salud Mental de la comuna también ha intensificado sus esfuerzos para acercarse a los usuarios en momentos difíciles, especialmente durante y después de la pandemia. Su objetivo es brindar apoyo y contención a aquellos que puedan haber experimentado aislamiento, miedo y ansiedad, y abordar posibles consecuencias negativas para la salud mental.

Principales factores de riesgo pesquisados

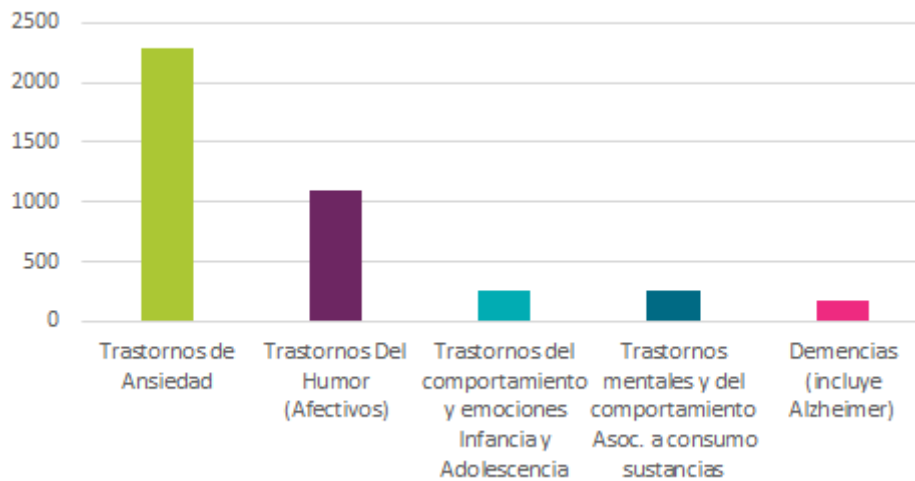


■ Violencia ■ A. sexual ■ Intento y/o ideación suicida

Fuente REM serie P corte Junio 2023

Los diagnósticos más comunes en nuestra población son los trastornos de ansiedad y los trastornos del estado de ánimo. Por lo tanto, resulta fundamental promover la psicoeducación, incrementar las estrategias terapéuticas grupales en los centros de salud y en la comunidad, ofrecer educación sobre la prevención de la violencia en las relaciones a lo largo de toda la vida, fomentar la inclusión de talleres de actividad física y alimentación saludable, y fortalecer las redes comunitarias de apoyo para nuestros usuarios.

Principales diagnosticos



Fuente REM serie P corte Junio 2023

Este año, en el contexto del Día Mundial de la Salud Mental se realizaron instancias en la búsqueda de oportunidades para que las personas y las comunidades se unan en torno al lema La salud mental es un derecho humano universal a fin de mejorar los conocimientos, sensibilizar e impulsar medidas que promuevan y protejan la salud mental de todos como derecho humano universal.



- Demencia tipo alzheimer y otras enfermedades

Se estima que aproximadamente 35 millones de personas en todo el mundo viven con algún tipo de demencia, y esta cifra se duplica cada dos décadas. Se proyecta que para el año 2050, este número alcance los 135 millones (Alzheimer 's Disease International, 2013). Según datos de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), se espera un aumento del 50% en la prevalencia de la demencia en países de ingresos altos para el año 2030 y un aumento del 80% en países de ingresos medianos y bajos.

En Chile, se estima que aproximadamente el 1.06% de la población padece algún tipo de demencia (Slachevsky et al., 2012). El Estudio Nacional de la Dependencia realizado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en 2009 reveló que el 7.1% de las personas mayores de 60 años (7.7% en mujeres y 5.9% en hombres) experimentan algún grado de deterioro cognitivo. Esta cifra aumenta significativamente a partir de los 75 años, alcanzando el 13% en personas de 75 a 79 años y el 36.2% en aquellos mayores de 85 años.

En Chile, según el estudio de carga de enfermedad del Ministerio de Salud (2007), las demencias ocupan el lugar 18 entre las enfermedades que más años de vida saludable (AVISA) restan en la población general, y se ubican en el tercer lugar en el grupo de mayores de 65 años.

Ante esta problemática, en La Reina, se ha implementado una estrategia para abordar el deterioro cognitivo de manera temprana. Durante 2022, se propuso una "Buena Práctica" que actualmente se encuentra en ejecución. Esta práctica se enfoca en la detección precoz de posibles casos de deterioro cognitivo leve (DCL) y demencia en personas mayores autónomas que participan en el programa local. El propósito es fomentar la promoción de la salud preventiva y garantizar que las personas mayores que manifiestan quejas subjetivas de memoria reciban una evaluación psicodiagnóstica en la Atención Primaria de Salud. Cuando se detecta un deterioro cognitivo, se deriva a las personas mayores para una evaluación neuropsicológica completa que permitirá confirmar o descartar un diagnóstico de Trastorno Neurocognitivo. Si se confirma un diagnóstico de demencia, se activa de inmediato el proceso para aplicar el GES 85, lo que se complementa con apoyo y estrategias psicosociales diseñadas para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la demencia y sus seres queridos.

Este proyecto cuenta con un equipo interdisciplinario que incluye a los equipos de salud mental de los Cesfam Juan Pablo II y Ossandón, una neuropsicóloga a cargo de las evaluaciones de psicodiagnóstico, médicos de Cesfam encargados de notificar los diagnósticos y activar el GES 85 en caso de demencia, y una terapeuta. Este enfoque integral y colaborativo es esencial para garantizar la detección temprana y brindar un apoyo eficaz a las personas con deterioro cognitivo y demencia, mejorando así su calidad de vida.



Otro de los grandes hitos de la comuna en la línea de la concientización y el manejo de las enfermedades de salud mental, el COSAM La Reina, es un centro de apoyo referente para el SSMO y en una alianza con nuestra comuna, se facilitan los espacios culturales para que se realicen actividades masivas, como lo fue la jornada de capacitación que coordinó el Departamento de Salud Mental y Atención Integral, de la Subdirección de Gestión Asistencial del SSMO sobre la "Introducción de Recovery en Salud Mental SSMO 2023", cuyo espacio estuvo dedicado a promover la conciencia, la educación y el apoyo en el campo de la salud mental para la recuperación y bienestar. La cual se realizó el 31 de agosto en la Sala Nemesio Antúnez, ubicada en Avda. Fernando Castillo Velasco 8580, La Reina, participaron 70 personas de la red salud oriente.

- Programa de Salud Mental y Calidad de vida laboral

Como parte de nuestro compromiso con el bienestar de nuestros trabajadores y en alineación con los objetivos estratégicos de Salud Comunal, así como con el propósito de fortalecer la capacitación y desarrollo de nuestros recursos humanos en concordancia con los nuevos desafíos y requisitos, la Dirección Ejecutiva en conjunto a la Dirección de Salud de la Corporación de Desarrollo de La Reina ha puesto énfasis en Programa de Salud Mental y Calidad de Vida Laboral desde el 2022. Este programa consta de una serie de talleres de autocuidado y diversas estrategias llevado a cabo por un psicólogo exclusivamente dedicado a esta estrategia.

- 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

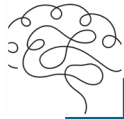
Los objetivos específicos de este programa son:

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.



- Línea de acción 2023

En el transcurso de 2023, hemos centrado nuestros esfuerzos en seis pilares fundamentales de la salud mental y calidad de vida laboral: promoción, prevención, intervención en funcionarios, recuperación psicológica, fortalecimiento de jefaturas, política y participación, así como la implementación de un protocolo para lidiar con situaciones de agresividad externa en el área de la salud. Cada uno de estos pilares ha sido abordado con diligencia con el propósito de alcanzar nuestros objetivos específicos en este programa. Entre los proyectos más destacados, se incluyen:



Promoción y Prevención

- Campaña del buen trato a funcionarios de Salud (Jun-23)
- Lanzamiento campaña ¡Sentirnos Bien! Mes de la Salud mental (oct-23)
- Lanzamiento Portal web de Salud Mental y Calidad de vida (oct-23)



Intervención

- Talleres de autocuidado y bienestar emocional en Centros de Salud
- Talleres de autocuidado y bienestar personal en Centros de Salud
- Talleres de Risoterapia y Psicodrama COSAM (Jun-23)
- Intervención autocuidado equipos de farmacia y SAPU



Recuperación Psicológica

- Convenio con Fundación Binah: Mantiene descuento en terapias y talleres
- Difusión Hospital Digital para funcionarios de salud



Fortalecimiento jefaturas

- Seguimiento mensual equipos directivos
- Coaching grupal de autocuidado en equipos de Salud Mental
- Coaching coordinadores de Centros.



Política y Participación

- Propiciar gestores de Salud Mental Laboral
- Reuniones con asociaciones de funcionarios
- Coordinación permanente con equipo SSMO y gestor local para el cuidado de la salud mental.
- 1° seminario de Responsabilidad en el autocuidado SSMO.



Protocolo "agresiones externas"

- Protocolo Comunal en aplicación piloto (jun-23)
- Uso de Plataforma web SSMO para CESFAM, COSAM.
- Coordinación con gestora del SSMO "agresiones externas"

- Propuestas 2024

Para el año 2024, nuestros planes incluyen la continuación de talleres de Autocuidado y Bienestar y manejo del estrés así como la realización de campañas que promuevan un trato respetuoso en el entorno laboral. También tenemos como objetivo fortalecer y difundir nuestro portal web de salud mental y calidad de vida entre nuestro público objetivo.

En cuanto a la recuperación psicológica, nuestro objetivo es mantener y robustecer las alianzas y acuerdos que ya hemos establecido, así como seguir promoviendo el uso del hospital digital. En relación al fortalecimiento de la jefatura, continuaremos brindando

sesiones de coaching a los coordinadores y equipos directivos de los diferentes centros de la comuna.

Nuestros principales desafíos para el próximo año girarán en torno a los criterios técnicos de la programación de gestión de salud y la promoción de ambientes laborales saludables. Estos se basarán en los principios de continuidad, integralidad y centrados en las personas, con el objetivo de fortalecer la organización, el desempeño y el desarrollo de competencias del personal. Pondremos un énfasis especial en el fomento del capital humano y la creación de entornos laborales que contribuyan a lograr un impacto sanitario con una perspectiva de salud pública. Nuestra meta específica es la mejora constante del ambiente laboral.



6.2.5. SENDA previene PAB - PAI - NNA

Este Programa busca desarrollar políticas locales de prevención del consumo de drogas y alcohol, a través de un convenio de colaboración entre SENDA y el municipio. Los profesionales del programa buscan generar lazos entre actores y organizaciones de la comunidad y fomentar la participación para prevenir y enfrentar el consumo de drogas y alcohol en la comuna.

La finalidad del programa es contribuir al desarrollo y articulación de una política comunal de prevención del consumo de drogas ilícitas como así también las consecuencias asociadas.

En La Reina contamos con tres iniciativas, 1 orientada en la atención primaria y 2 orientadas en la atención secundaria:

- SENDA Programa Ambulatorio Básico (PAB):

El Programa PAB engloba una serie de actividades, intervenciones y procedimientos destinados a beneficiar a la comunidad en su conjunto. Este programa está estrechamente relacionado con el Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR), ya que desempeña un papel crucial en la identificación de usuarios que requieren esta atención. Si bien está ubicado en el CESFAM Juan Pablo II, está diseñado para servir a todos los usuarios de nuestra red de salud.

- SENDA Programa Ambulatorio Intensivo (PAI):

Este programa 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.

- SENDA Programa Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) - Programa Acompañame

El programa "Acompañame" tiene como objetivo principal llevar a cabo intervenciones y tratamientos dirigidos a niños, niñas y adolescentes que enfrentan problemas de consumo de alcohol y otras sustancias, con especial atención en aquellos que se encuentran en situación de calle. Desde mediados de 2019, este programa ha estado operando en el COSAM de nuestra comuna, logrando avances significativos y realizando intervenciones importantes en nuestra población infantil.

6.3. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS)

El Modelo se centra en las personas y sus familias, priorizando actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, abordando las necesidades de salud de las personas y su comunidad. Su enfoque se centra en entregar herramientas para el autocuidado, promoviendo estilos de vida saludables a través de la acción intersectorial y el fortalecimiento de la responsabilidad familiar y comunitaria, con el fin de mejorar las condiciones de salud.

Durante los últimos años, aunque las intervenciones han estado principalmente orientadas hacia la atención clínica y asistencial, se ha observado una mayor aparición de riesgos psicosociales, evidenciados con la situación pandémica. Esto ha resaltado la importancia de retomar las acciones propias del modelo.

Con el propósito de mantener una constante evolución y mejora en los centros de salud familiar, anualmente se lleva a cabo una autoevaluación del modelo. Esta autoevaluación se basa en la Pauta Ministerial, la cual abarca nueve ejes fundamentales que incluyen promoción, prevención en salud, salud familiar, calidad, participación en la comunidad, calidad, intersectorialidad y territorialidad, enfoque en la atención abierta, tecnología, gestión de las personas y de la organización.

A partir de este proceso, se obtienen los siguientes resultados:

Establecimiento	Cumplimiento Autoevaluación
CESFAM Ossandon	87%
CECOSF Los Dragones	87%
CESFAM Juan Pablo II	66%

Fuente: Autoevaluación MAIS - Centros de Salud La Reina 2023

El cuadro anterior muestra que los CESFAM mantienen un promedio de cumplimiento superior al 50% en sus autoevaluaciones. Durante el segundo semestre, los centros fueron visitados por la autoridad sanitaria, los cuales rectificaron estos resultados.

En términos generales, los promedios en los ámbitos de promoción, prevención en salud, calidad y tecnología superan el 80% de cumplimiento. Sin embargo, en las autoevaluaciones se destaca que los centros de salud aún tienen aspectos pendientes en la gestión de las personas y la organización. El punto que más destaca a trabajar es ampliar la capacitación de los funcionarios en el MAIS y la mejora en el ambiente laboral.

Otro ámbito de gran relevancia al cual debemos prestar especial atención es la participación de la comunidad. Durante la pandemia, este aspecto se vio significativamente afectado, pero gracias al esfuerzo colaborativo de nuestros equipos municipales y de salud, hemos logrado acercarnos gradualmente a la comunidad.

6.4. Servicios Clínicos de Apoyo

Esta unidad clínica desempeña un papel fundamental al ofrecer una variedad de servicios que abarcan diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción de la salud. Trabaja en colaboración con el equipo multidisciplinario de los centros de salud de manera integral. Es importante resaltar que estas prestaciones están disponibles para todos nuestros CESFAM, con la excepción de las cirugías menores, que se llevan a cabo en el CESFAM Juan Pablo II pero están disponibles para todos los inscritos en nuestros centros que lo requieran.

Unidad	Prestaciones
Toma de Muestra	Exámenes de la canasta de APS.
	Exámenes de convenio con laboratorios privados.
	Toma de muestra venosa adulto.
	Toma de muestra venosa pediátrica.
	Control de Índice Internacional Normalizado (INR) capilar para pacientes en Tratamiento Anticoagulante.
Vacunatorio	Administración de vacunas del Programa Nacional de Inmunización vigente.
	Gestión de vacunas especiales.
	Administración de vacunas especiales autorizadas por MINSAL.
	Administración de vacunas por campañas (influenza y campaña).
Procedimiento	Curaciones Avanzadas de Pie Diabético.
	Curaciones Avanzadas de Ulceras Venosas y Arteriales.
	Curación de quemaduras.
	Curaciones simples.
	Lavado de oídos.
	Toma de electrocardiograma.
	Administración de medicamentos via oral, intramuscular, endovenoso y subcutáneo.
Podología	Prestaciones para usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.
	Examen físico y evaluación.
	Fomentación, onicotomía, despiculaciones, desbastes ungueal.
	Resecado y enucleación helomas plantares y dorsales.
Cirugía Menor	Evaluación prequirúrgica.
	Procedimientos quirúrgicos de baja complejidad indicados por médico del control de salud.

En particular, la unidad de toma de muestras tiene una serie de prestaciones específicas, las cuales se detallan a continuación:

Canasta de exámenes	
Hematología	Hematocrito
	Hemoglobina
	Hemograma
	Recuento de leucocitos
	Recuento de Plaquetas
	Velocidad de sedimentación
	Grupo RH - Test de Coombs
	Tiempo de Protrombina
Bioquímica	Acido urico
	Bilirrubina Total y Conjugada
	Creatinina
	Niveles Plasmaticos (Ac. Valproico, Carbamazepina, Fenitoina y Fenobarbital)
	Fosfatas Alcalinas
	TSH y T4 libre
	Factor Reumatoideo
	Pruebas hepaticas (GGT, GPT y GOT)
	Glicemia
	Prueba de Post-carga
	Hemoglobina Glicosilada
	Colesterol Total
	Perfil Lipidico
	Nitrogeno Ureico
Electrolitos Plasmaticos	
Albumina	
Orina	Orina Completa
	Urocultivo
	Microalbuminuria (RAC - Indice MAU/Crea)
Deposiciones	Leucocitos fecales
	Hemorragias ocultas
Microbiología	Coproparasitologico
	Coprocultivo
	Test de graham
	Cultivo Corriente de Heridas
	VDRL
	VIH
	Vitamina b12 (Exclusivo sospecha de demencia)
Test de Chagas	

Fuente: Elaboración propia, canasta APS

- Programa de control y eliminación de la tuberculosis (PROCET)

En el contexto del trabajo multidisciplinario para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, se establece una meta específica relacionada con enfermedades transmisibles. El punto 3.3 de estos objetivos establece la aspiración de "poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas, y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles". Por lo tanto, el Programa de Control de la Tuberculosis (PROCET) sigue siendo de gran importancia en nuestra comunidad.

El objetivo fundamental del PROCET es reducir el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis (TBC) en Chile, con el fin último de eliminarla como problema de salud pública.

En La Reina, contamos con equipos multidisciplinarios que trabajan activamente en la implementación de este programa. Sus acciones incluyen la identificación de casos activos, la realización de estudios de contacto, capacitaciones, educación y la facilitación del tratamiento para personas con tuberculosis activa y latente, entre otras intervenciones.

Hasta el segundo semestre de 2023, en nuestra comuna, tenemos a 2 personas bajo tratamiento por tuberculosis activa y se han realizado 4 estudios de contacto. Es alentador destacar que no se han registrado abandonos de tratamiento en este período. La incidencia estimada de tuberculosis en nuestro territorio se sitúa en torno al 5,89 (número de casos nuevos por cada 100,000 habitantes).

Con el objetivo de mantener el enfoque del PROCET, se han implementado diversas estrategias en nuestra comunidad, como:

- Establecer coordinaciones con otros programas de salud para la identificación de casos probablemente tuberculosis y la toma de muestras bacteriológicas seriadas.
- Colaborar con organizaciones que trabajan con grupos vulnerables para realizar búsquedas informadas de tuberculosis.
- Trabajar en estrecha colaboración con el equipo de salud, incluyendo visitas domiciliarias integrales y la incorporación de la familia en las atenciones en el CESFAM EMPA / EMPAM para contactos.
- Organizar puestos educativos en los centros de salud y ferias saludables.

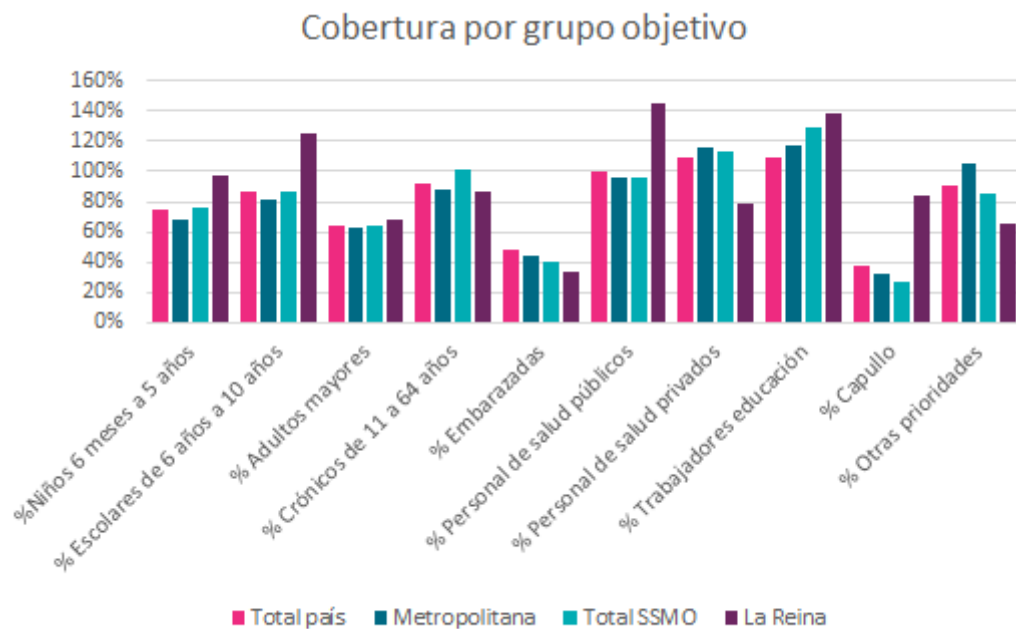
Además de estas estrategias, el equipo de PROCET tiene como objetivo aumentar las actividades de promoción y educación en la comunidad, centrándose especialmente en población vulnerable, migrante y en situación de calle. También se implementará la toma de muestras a domicilio para pacientes con dependencia severa, según sea necesario. Gracias a estas estrategias, en algunas partes de nuestra comunidad, se ha observado un aumento en el índice de pesquisa.

- Campaña de vacunación

Otro de los aspectos destacados de nuestros servicios de apoyo es el funcionamiento de nuestros vacunatorios. En La Reina, se implementó un centro de vacunación comunal, cuyo propósito es llevar la vacunación contra la COVID-19 e influenza más cerca de todos nuestros vecinos.

Cada año, uno de los eventos más significativos es la campaña de vacunación contra la influenza dirigida a grupos vulnerables, como embarazadas, niños de 6 meses a 5to año básico, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas o inmunodeprimidas. Para lograr este objetivo, desplegamos equipos en diversas instancias para llegar a estos grupos específicos.

Hasta septiembre de este año, hemos logrado vacunar al 87.7% de la población objetivo, según datos del Servicio Metropolitano Oriente.



Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones

Otra campaña anual importante es la de vacunación escolar, que tiene como objetivo proteger a los niños de 1º, 4º, 5º y 8º básico contra enfermedades prevenibles por vacunación. Esta campaña suele iniciarse durante el segundo semestre escolar, aunque las vacunas programáticas están disponibles en los centros de salud durante todo el año.

En cuanto a la cobertura de la vacunación escolar hasta septiembre, hemos alcanzado un 67.5% en los grupos objetivos para la vacuna dTp(a) y un 50.8% en el grupo objetivo de VPH. Esto indica que aún tenemos un trabajo importante por delante para alcanzar nuestros objetivos en este ámbito.

La disminución sostenida en la vacunación infantil en los últimos 30 años, causada en parte por la desinformación, el miedo y la falta de oportunidades debido al aislamiento, es un problema grave informado por la OMS y UNICEF. Según sus informes, solo en 2021, 25

millones de niños no recibieron una o más dosis de la DTP a través de los servicios de vacunación sistemática. Esto representa dos millones más que en 2020 y seis millones más que en 2019. Además, se ha perdido más del 25% de la cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) lograda en 2019, lo que refleja una tendencia similar en nuestra comunidad.

A nivel ministerial, se han establecido estrategias para poner al día la vacunación de niños, niñas y adolescentes que, debido a la pandemia, no han podido completar su calendario de vacunación. Como comuna, hemos implementado diversas estrategias para llegar a esta población y aumentar su cobertura.

Nuestro objetivo como equipo de vacunación en La Reina para 2024 es acercarnos aún más a la comunidad, empoderar a las personas en relación con su salud y proporcionarles herramientas para combatir la desinformación que ha surgido durante la pandemia. Campaña de vacunación escolar extendida, rescate a usuarios inasistentes, conversatorios en centros educacionales para encargados, entre otros.



6.5. Garantías explícitas en salud (GES)

El plan de Garantías Explícitas de Salud (GES) son cuatro garantías de salud que desde el Ministerio de Salud (Minsal) fueron creadas para otorgarle a los pacientes un derecho establecido por ley para asegurar el acceso a una atención, oportunidad, con calidad y protección financiera, a cualquier persona beneficiaria de Fonasa o Isapres. Esto abarca a todas las personas en todas sus etapas de la vida, desde el nacimiento prematuro hasta la etapa final de la vida, donde se pudiesen necesitar tratamientos para diferentes enfermedades, cuidados paliativos y alivio del dolor.

En la comuna de La Reina, en el ámbito de la atención primaria, se enfatiza 24 condiciones en las que intervenimos directamente. Estas condiciones son objeto de un seguimiento constante y se les concede una gran importancia tanto en términos de supervisión como de cumplimiento.

En general, hay algunos específicos para cierto grupo del ciclo vital y otros que son más transversales, estos son:

Prestación GES		
Ciclo vital	N°	Problema de salud
Infanto - Juvenil	19	Acceso a confirmación diagnóstica de infecciones respiratorias agudas baja de manejo ambulatorio en menores 5 años
	23	Acceso a evaluación y alta odontológica interal a niños y niñas de 6 años
	39	Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años
	65	Acceso a examen diagnóstico y derivación para displasia luxante de caderas a todo lactante desde el 3 mes de vida hasta los 12 meses
Adulto	3	Acceso a examen PAP y derivación del Cáncer cervicouterino
	26	Acceso a diagnóstico y derivación para el tratamiento de la Colectomía Preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años
	41	Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con Artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
	47	Acceso a tratamiento de salud integral del adulto 60 años
	66	Acceso a tratamiento en Salud Oral Integral de la embarazada
Adulto Mayor	20	Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía Adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en mayores de 65 años
	29	Acceso a diagnóstico y tratamiento de vicio refracción en mayores de 65 años.
	36	Acceso a las ayudas técnicas para personas de 65 y más años, en toda patología que produzca limitaciones en que se requiera ortesis.
	18	Acceso a diagnóstico y derivación para el tratamiento de VIH
Transversales	64	Acceso a consulta médica y tratamiento en la Prevención secundaria de la insuficiencia renal crónica terminal
	80	Acceso a tratamiento de erradicación de Helicobacter Pylori.
	85	Acceso a diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias
	38	Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
	46	Acceso a diagnóstico y tratamiento de urgencia odontológica ambulatoria
	7	Acceso a diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2
	53	Acceso a confirmación y tratamiento de consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas de 20 años
	61	Acceso a diagnóstico del Asma bronquial en personas de 15 años y más
	76	Acceso de hipotiroidismo en personas de 15 años y más
	34	Acceso a confirmación diagnóstica y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más
	21	Acceso a diagnóstico y tratamiento de Hipertensión Arterial primaria o esencial

Fuente: Orientaciones técnicas de índice de actividad de APS 2023

6.6. Promoción de la Salud, Participación Social y Salud intercultural

6.6.1. Promoción en salud

La promoción de la salud desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de los sistemas de atención médica, permitiéndoles satisfacer las necesidades de salud de individuos, familias y comunidades. En este contexto, a nivel comunal, se ha promovido una colaboración intersectorial para crear entornos más saludables y reducir aquellos que no lo son. Las principales áreas de enfoque incluyen la promoción de la actividad física, la alimentación saludable y la participación comunitaria, lo que a su vez fomenta la responsabilidad y el autocuidado en salud.

En el marco de estas actividades, a continuación se detallan las acciones llevadas a cabo en el año 2023:

- Operativos de medicina preventiva en conjunto con alumnos de universidades en convenio.
- Educaciones en establecimientos educacionales.
- Hitos conmemorativos en Salud (Día contra la violencia en el pololeo, Día de la Mujer, Día Mundial de la Salud, Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas, Buen trato mutuo, Hipertensión, Prevención del VIH, Día de la Atención Primaria, Semana de la Lactancia, Sin tabaco, Salud Mental, Alimentación Saludable, Persona Mayor, entre otros)
- Fortalecimiento de campaña educativa comunicacional a través de la creación de cápsulas educativas comunales con participación de la comunidad (Enfermedades respiratorias, vacunas, cuidados del recién nacido, lactancia materna, entre otros).
- Intervenciones educativas en sala de espera, puntos de vacunación, entre otros.



6.6.2. Participación en salud

El Programa de Participación Social en Salud tiene como objetivo promover la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud y la calidad de vida. Para lograrlo, se han implementado diversos mecanismos de participación ciudadana y se ha trabajado en estrecha colaboración con líderes comunitarios y directivos de los establecimientos de salud. Algunos aspectos destacados del programa incluyen:

- **Plan de Participación Social:** En marzo de 2023 se elaboró un plan que fue aprobado por la Superintendencia de Salud. Este plan incluye una variedad de acciones planificadas en colaboración con el Consejo de Desarrollo Local y el equipo de participación social de ambos CESFAM. Estas actividades abarcan educación en las salas de espera, jornadas de salud, conversatorios, diagnóstico participativo comunal y acciones específicas para poblaciones migrantes, pueblos originarios y personas con discapacidad. Hasta la fecha, el cumplimiento del plan es del 81%, y se espera superar la meta nacional del 80% para diciembre de 2023.
- **Diagnóstico Participativo Comunal:** En septiembre de 2023, se llevó a cabo un diagnóstico participativo de salud a nivel comunal, en el que participaron autoridades, personal de salud y representantes de la comunidad. Se abordaron diversas determinantes sociales de la salud, como la salud mental, migración, pueblos originarios, inclusión, seguridad, calidad de atención, promoción de la salud y calidad de vida, medio ambiente, infraestructura y acceso a los centros de salud. Los resultados de esta actividad servirán de base para la elaboración del plan de participación social 2024.
- **Consejo de Desarrollo Local (CDL):** Ambos centros cuenta con un CDL activo que se reúne mensualmente entre marzo y diciembre. Además de supervisar el cumplimiento del plan de participación 2023, el CDL ha colaborado en diversas instancias intra e intersectoriales, incluyendo proyectos en conjunto con el Hospital VIVO, comunidades educativas, consejo consultivo de usuarios, programa de buenas prácticas SSMO y programas para migrantes, entre otros. Estas colaboraciones han enriquecido las acciones realizadas y han facilitado el acceso a los servicios de salud.
- **Comité de Gestión Usuaria:** Este comité se estableció en agosto de 2023 y reúne al equipo directivo, personal de calidad, usuarios de la comunidad y un referente de participación social. Su objetivo es evaluar las solicitudes de los ciudadanos y trabajar en un plan de mejora para implementar cambios que beneficien a todas las partes involucradas.
- **Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS):** Esta oficina proporciona un espacio de atención ciudadana que permite a los usuarios interactuar con los servicios de salud del centro, garantizando el ejercicio de sus derechos y deberes.

El Programa de Participación Social en Salud busca fortalecer la participación ciudadana en la gestión pública, ejercer un control social sobre la gestión comunal en salud y mejorar las

políticas y estrategias de salud en beneficio de la comunidad. Se enfoca en abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud, reducir las brechas de equidad en el acceso a una mejor calidad de vida y mejorar el acceso y la atención en salud.

Durante 2023, se elaboró un Plan de Participación que abordó actividades según el ciclo vital y retomó actividades presenciales suspendidas durante la pandemia.

Dentro de las actividades realizadas durante el presente año, fue el Conversatorio Intergeneracional entre adolescentes y adultos mayores, realizado en el mes de julio con una amplia participación de los colegios y organizaciones sociales. En donde se tocaron diversos temas de interés local y nacional.



Otra actividad importante este año fueron los Conversatorios sobre sexualidad saludable, realizados a alumnos de enseñanza media de los colegios municipales de la comuna.



Otro hito de participación fue la capacitación y formación de monitores en Presión Arterial a distintas personas de la comunidad, con el objetivo de trabajar en conjunto con las Unidades vecinales. Este curso se replicó en 2 oportunidades más en otras organizaciones locales.

Como desafíos para el año 2024, en Participación Social, se propone desde la misma comunidad:

- Mejorar las estrategias comunicacionales en la comuna y que la entrega de Información sobre Actividades y atenciones de salud sea a través de material escrito, utilizar la Radio Comunal y no solo difundirlas a través de redes sociales, ya que muchos adultos mayores no tiene acceso a estas plataformas.
- Capacitación e Información a la comunidad sobre los deberes y derechos de los usuarios de salud.
- Reforzar y sensibilizar a los funcionarios de todos los dispositivos de Salud con respecto al Trato al usuario.
- Fomentar la participación de niños y niñas menores de 5 años en actividades para mejorar bienestar físico.
- Entregar herramientas a la comunidad en temáticas de Salud orientadas a la Prevención, promoción de la Salud y Participación Comunitaria.
- Realizar un acercamiento de la Salud, con sus distintos programas a las Unidades Vecinales, a través de Ferias u operativos de Salud.
- Incorporar la temática de Salud Mental como tema relevante a trabajar con la comunidad.



6.6.3. 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:

6.6.3.1. Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas (PESPI)

Es una iniciativa que se desarrolla en nuestra comuna desde el año 2013 al año 2023, 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.

La Asociación Mapuche 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.

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, CESFAM Ossandón y el COSOC del municipio. Pertenece también a la Mesa PESPI del SSMO, teniendo un rol activo. Por otro lado, las organizaciones indígenas están levantando la necesidad de contar con un centro ceremonial. Esta iniciativa tiene una mirada a largo plazo.

6.6.3.2. Salud a migrantes

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.

Las actividades que se han desarrollado durante el 2023 son:

- Muestra gastronómica, espacio donde la comunidad educativa realiza una actividad familiar donde elabora recetas propias de su cultura.
- Revista intercultural que evidencia las vivencias, experiencias y cultura de la comunidad migrante en la comuna.
- Taller de Baile latinoamericano, compuesto por niños y niñas migrantes de la comuna. Realizarán una demostración en actividad planificada en diciembre, en el sector de Dragones de La Reina.
- Capacitación de actualización de la ley de migración, dirigida al equipo de salud, para favorecer la atención a la comunidad migrante.



6.7. Satisfacción usuaria

La Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) se establece como un espacio de participación ciudadana y un canal de comunicación destinado a facilitar el acceso a la información sobre el funcionamiento y la prestación de servicios de salud en los establecimientos. Su propósito principal es asegurar que los ciudadanos puedan ejercer su derecho a obtener información, expresar sugerencias, presentar reclamos y dar reconocimientos en diversos temas, ya sea de manera presencial o a través de medios remotos.

En La Reina, cada centro de salud da cumplimiento a los procedimientos formales para dar respuesta a las solicitudes presentadas en la OIRS, contando con puntos estratégicos ubicados en cada uno de los centros para recibir y gestionar estas solicitudes de manera eficiente.

Tipo de Solicitud	Cantidad	Porcentaje
Reclamos	93	0,71%
Consultas	12857	98,3%
Sugerencias	4	0,03%
Solicitudes	27	0,21%
Felicitaciones	101	0,8%

Fuente: REM Serie A 19D

Podemos observar que la mayoría de las solicitudes presentadas en la OIRS dirigidas a los centros de atención, son solicitudes, seguidas por felicitaciones y reclamos. Al analizar las causas de los reclamos, podemos determinar que el motivo principal suele ser el trato y los procesos administrativos.

Razon Reclamo	Cantidad	Porcentaje
Trato usuario	34	36,6%
Competencias técnicas	8	8,6%
Infraestructura	7	7,5%
Procedimiento administrativo	37	39,8%
Otros	7	7,5%

Fuente: REM Serie A 19B Corte Sept-23

Aunque el porcentaje de reclamos a nivel comunal no supera el 1% de las solicitudes ciudadanas, al desglosar estos datos, se hace evidente la necesidad de mejorar la atención a nuestros usuarios y de agilizar y sistematizar los procesos para optimizar los procedimientos administrativos. Otro importante tema a destacar, es que el porcentaje de cumplimiento a la respuesta de las solicitudes ciudadanas en la OIRS, cumple los estándares de tiempo.

7. Plan de Capacitación Anual

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:

- Lineamientos Estratégicos PAC 2024 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 2023, con sus aspectos más relevantes.

- Impacto Capacitación 2023

Los planes de capacitación comunal están orientados a cubrir brechas de conocimiento básico, intermedios y avanzados que los funcionarios de atención primaria de salud deben contemplar en su quehacer. En este sentido, durante el año 2023 se han efectuado cursos que cubren estos conocimientos, tales como:

- Diplomado en Salud Familiar y Comunitaria.
- Curso básico y avanzado en la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP).
- Atención Usuaría.
- Buen trato laboral.
- Calidad y acreditación en establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- Salud mental en el ciclo vital.
- Espectro Autista.

A su vez, la plataforma de capacitación virtual del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), otorga cursos gratuitos atingentes a la labor APS, incorporando temáticas que comprenden desde la gestión y calidad en APS hasta el manejo de herramientas computacionales.

Desde la pandemia, la oferta de cursos en modalidad virtual de las instituciones educativas ha ido en aumento. Esto ha afectado el acceso e interés de nuestros funcionarios, sin embargo, el esfuerzo de los equipos locales ha permitido tener, a la fecha, un porcentaje alto de cumplimiento.

Además de los recursos Municipales destinados a capacitación, anualmente se desarrollan dos programas de capacitación financiados por el SSMO, estos son:

- **Programa de capacitación y Formación de la Atención Primaria en la Red Asistencial.**

Este programa está dirigido a funcionarios regidos por la Ley N° 19.378 y abarca a todos los estamentos. Los cursos incluidos en este convenio se definen a través de un levantamiento de necesidades de capacitación propuesto por el SSMO. De este convenio, podemos destacar la ejecución de un cupo para Diplomado de Ecografía.

- **Programa de Fortalecimiento de Especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud (FENAPS) - Componente educación continua.**

El programa FENAPS está dirigido a funcionarios de categoría A y también se define los cursos y cupos por un levantamiento de necesidades de capacitación gestionado por el SSMO. Para este programa destacamos el otorgamiento de 2 cupos para el Diplomado de Salud Familiar y Comunitaria.

Detección de Necesidades de Capacitación Comunal (DNC)

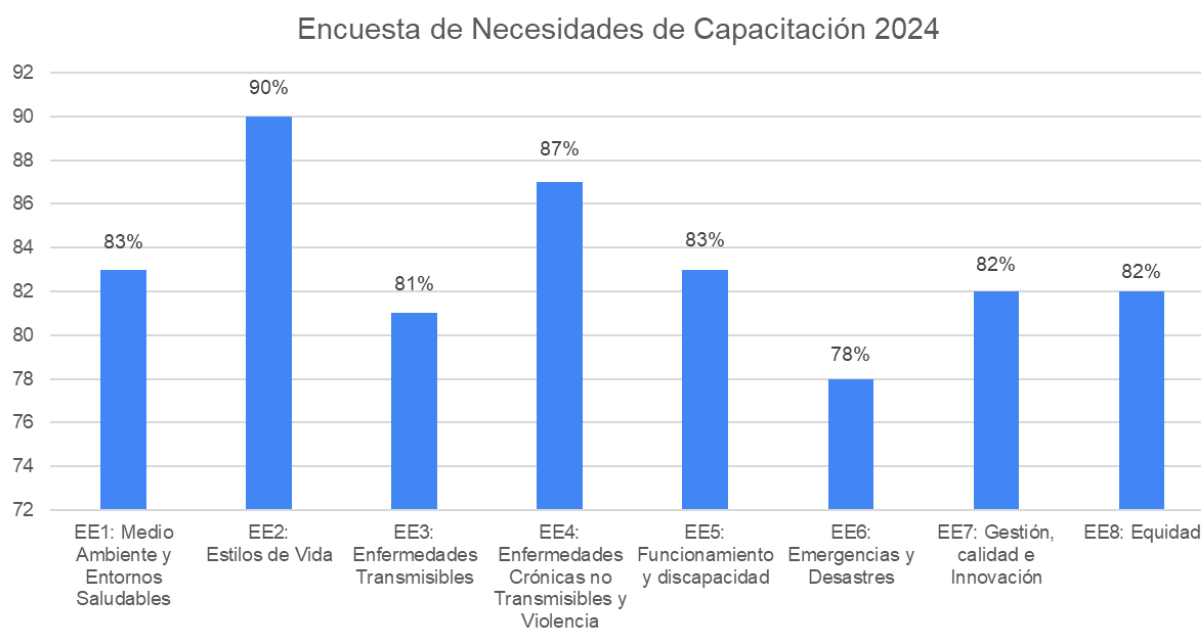
Para conocer las necesidades de capacitación de nuestra red de salud, uno de los instrumentos utilizados es la Encuesta de Detección de Necesidades de Capacitación. Esta se ha aplicado durante los últimos 6 años y su última versión se realizó en octubre de 2023 para obtener el levantamiento de información correspondiente a las necesidades de capacitación para el año 2024.

La encuesta fue respondida por un total de 134 funcionarios APS de una dotación de 227.

The image displays two screenshots of survey forms. The left screenshot shows the 'Encuesta detección Necesidades PAC 2023' form, which includes a header with 'Preguntas', 'Respuestas 149', and 'Configuración'. The main content area contains a title 'Encuesta detección Necesidades PAC 2023', a description field, a field for 'Indique su correo electrónico', a 'Texto de respuesta corta' field, and a radio button question: 'Indique el Centro de Salud al que pertenece *'. The options listed are CCR, Odontológico, UAPO, Farmacia Comunitaria, CESFAM Ossandón, CESFAM Juan Pablo II, SAPU, and Otro.

The right screenshot shows the 'Encuesta PAC 2024' form, with a header indicating 'Sección 1 de 3', 'Preguntas', 'Respuestas 136', and 'Configuración'. The main content area contains a title 'Encuesta PAC 2024', a description: 'Esta encuesta está destinada a conocer su opinión sobre las necesidades de capacitación de los equipo de trabajo de la red de salud de la comuna de La Reina.', a field for 'Indique su correo electrónico', a 'Texto de respuesta corta' field, and a radio button question: 'Indique el Centro de Salud al que pertenece *'. The options listed are CESFAM Ossandón, CESFAM Juan Pablo II, Centro Odontológico, UAPO, and CCR.

En promedio, el 84% de los funcionarios encuestados demuestra algún tipo de interés en las temáticas referentes a los lineamientos estratégicos de capacitación para establecimientos APS, siendo el más valorado el eje de Estilos de Vida, que promueve hábitos de vida saludable a lo largo del ciclo vital, tales como, promoción de la actividad física y alimentación saludable, prevención del consumo de alcohol, drogas y tabaco, promoción de la salud mental, vida sexual y reproductiva. En segundo lugar, destaca el interés por capacitación en Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Violencia, que busca disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, respiratorias, obesidad, trastornos bucales, la violencia que afecta a personas y familias en sus distintas dimensiones (género, curso de la vida, pueblos originarios, nacionalidad, entre otros) y, también, disminuir la carga de enfermedades asociadas a trastornos mentales.



La encuesta de detección de necesidades de capacitación para 2024 nos muestra que el 45% de los encuestados prefiere cursos presenciales y el 11% semipresenciales. Esto indica un gran interés por acceder a capacitaciones presenciales.

Es importante considerar 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, es un instrumento fundamental para la gestión institucional y su importancia es reconocida por todas las unidades de la red de salud. Es así que, durante el año 2024, desarrollaremos 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 ejes estratégicos del MINSAL, elemento que facilita la gestión de la capacitación comunal.

- Cursos Plan Anual de Capacitación 2024

Para el PAC 2024, se proponen la ejecución de cursos en formato presencial, semi presencial o e-learning, considerando que al menos el 50% sean en modalidad presencial en atención al interés de nuestros funcionarios.

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, en el PAC también se consideran los cursos gratuitos que ofrecen las plataformas virtuales del SSMO, MINSAL y OPS, siempre que cumplan con los ejes estratégicos del PAC.

- Cursos PAC 2024:

Para el año 2024 proponemos la ejecución de los siguientes programas de capacitación:

Lineamientos estratégicos	Actividad de capacitación	Objetivos educativos
EJE ESTRATÉGICO 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 (MAIS)
EJE ESTRATÉGICO 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 y prevención de enfermedades de salud mental.
EJE ESTRATÉGICO 3: Enfermedades transmisibles	Prevención y control de enfermedades infecciosas	Fortalecer mecanismos de manejo y prevención contra enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis, VIH, entre otras.
EJE ESTRATÉGICO 4: Enfermedades crónicas no transmisibles y violencia	Salud mental	Mejorar los procesos clínicos y administrativos durante el ciclo vital.
	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 (estrategias ECICEP y HEARTS)

EJE ESTRATÉGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	Atención integral en personas con neuro- diversidades y condición de discapacidad.	Fortalecer a los equipos de salud entregando conocimientos y formas de intervención de manera integral a personas con neuro-diversidades (TEA y entre otros).
	Abordaje integral para personas con Dependencia Severa	Fortalecer la formación de profesionales con herramientas clínicas como psicosociales para el abordaje de pacientes, familias y cuidadores en el desarrollo del programa PADS
EJE ESTRATÉGICO 6: Emergencias y Desastres	Efectos en la salud por el cambio climático	Actualizar a funcionarios/as de salud en impactos que genera el cambio climático en la salud de la población chilena.
EJE ESTRATÉGICO 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 Cardiopulmonar básico y avanzado	Fortalecer habilidades y calidad del servicio en funcionarios pertenecientes a la red comunal de salud (RCP, BLS, ACLs)
	Calidad de la atención	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.
	Actualización en normativas que rigen el trabajo en APS	Fortalecimiento de conocimientos técnicos, profesionales, administrativos y jurídicos en las normativas vigentes en APS.
	Manejo de programación de atención en salud	Brindar a profesionales de salud, las bases científicas y metodológicas de la programación en salud para mejorar el desempeño de la gestión organizacional.
EJE ESTRATÉGICO 8: Equidad	Salud intercultural y migrantes.	Fortalecer la planificación sanitaria con enfoque de determinantes sociales, pertinencia cultural, equidad de género y territorial

- **Desafío para el año 2024**

El principal desafío para la gestión de la capacitación comunal para el año 2024 es seguir disminuyendo las brechas existentes respecto a los conocimientos y habilidades básicas, intermedias y avanzadas que deben incorporar los funcionarios de APS. Esto significa fortalecer el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario de la Red de Salud Municipal.

Otro de los desafíos consiste en incorporar aquellas necesidades de capacitación con temáticas emergentes tales como salud mental, demencias, discapacidad, inclusión, equidad, violencia, entre otros.

Finalmente, se suma el desafío de gestionar la presencialidad de las actividades de capacitación, al menos, en un 50%.

8. Indicadores

8.1. Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS)

El aporte estatal destinado a la administración municipal en Atención Primaria de Salud busca brindar servicios según el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Esto incluye un conjunto de prestaciones definidas en el Plan de Salud Familiar II (Decreto N°54, de fecha 27 de diciembre de 2022).

El Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) se utiliza para evaluar el funcionamiento general de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). Los indicadores y metas IAAPS miden el progreso y desempeño de la Atención Primaria, en línea con la estrategia de RISS.

En 2023, se mantienen vigentes un conjunto de indicadores y metas IAAPS para evaluar la gestión de la atención primaria, con metas específicas y resultados hasta junio. Estos indicadores permiten medir el cumplimiento y el progreso en la prestación de servicios de salud.

Índices de Actividad de Atención Primaria de Salud				
Nº Indicador	Nombre Indicador	Meta Nacional	Meta 2023	Cumplimiento comunal corte septiembre
Estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)				
1	Modelo asistencial: porcentaje de centros de salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de salud familiar y Comunitario(MAIS) vigente	100%	100%	100%
2	Ambito RISS Organización y Gestión: continuidad de la Atención			
2.1	Brindar acceso a la atención de salud desde las 8:00 hasta las 20:00 de lunes a viernes y sabados de 9 a 13 hrs.	100%	100%	100%
2.2	Disponibilidad de farmacos trazadores	100%	100%	100%
Indicadores de Producción				
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año	1,2	1,41	84%
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS sin derivación al nivel secundario	≥90%	90%	91,6%*
5	Tasa de Visita domiciliaria integral	0,22	0,13	0,09
6	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más			
6.1	Cobertura EMPA de 20 a 64 años	25%	14%	9,1%
6.2	Cobertura EMPAM personas mayores de 65 años	55%	46%	33%
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	95%	92,35%	78%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	20%	8,50%	8,10%
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	23%	65,32%	87%
10	Cobertura y tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.			
10.1	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	17%	31,70%	8%
10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	5	3,84	1,86
11	Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	100%	100%	100%
12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	80%	87,9%***
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	90%	91,42%	90%
14	Porcentaje adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de fertilidad	25%	30,36%	32%***
15	Cobertura en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2	55%	50,63%	42,6%
16	Cobertura en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	58%	52%	45,5%
Indicadores de impacto				
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	60%	53,99%	33,2%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	60%	40,26%	54,3%

Fuente: Orientaciones Técnicas de índice de actividad de APS 2023 y REM. * Corte Ago-23 2023 ** Corte Oct-23 *** Cort Ju-23

8.2. Metas Sanitarias

Las Metas Sanitarias son un sistema de evaluación establecido por la Ley N°19.813, que anualmente monitorea el desempeño de los establecimientos de atención primaria de salud. Este sistema promueve el cumplimiento de indicadores y estimula el trabajo en equipo para alcanzar objetivos de salud pública.

La fijación de estas metas se lleva a cabo mediante un comité técnico consultivo formado por el Servicio de Salud y los representantes de la administración de salud. Este comité se encarga de establecer las metas, considerando criterios de salud pública y el desempeño previo, buscando mejoras en cada uno de los aspectos evaluados. Estas metas están directamente relacionadas con los objetivos de impacto del Plan Nacional de Salud Para los Objetivos Sanitarios.

Descripción meta	CESFAM Ossandon		CESFAM Juan Pablo II	
	Meta Exigida	% cumplimiento Sept-23	Meta Exigida	% cumplimiento Sept-23
Recuperación del Desarrollo Psicomotor.	90%	49,2%	87,5%	50%
Cobertura del Papanicolau.	51%	47,5%	56%	55,2%
Control Odontológico en población de 0 a 9 años.	35%	21,1%	46%	50%
Niños y niñas de 6 años libres de caries.	15%	10,7%	15%	13%
Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más.	24,5%	18%	23%	23,3%
Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control de 15 y más años.	77%	47,6%	70%	51,9%
Cobertura efectiva en HTA en personas de 15 años y más.	38,4%	33,6%	36%	57,5%
Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida.	60%	57,9%	51,9%	54,3%
Cobertura de tratamiento en personas con ASMA y EPOC.	11,5%	11,5%	12,7%	14,62%
Establecimientos con plan de participación elaborado y funcionando participativamente.	80%	80%	80%	80%

Fuente REM P y A 2023

8.3. Compromisos de gestión - Actividades trazadoras

Los Compromisos de Gestión en el Marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud constituyen un modelo continuo de evaluación del desempeño y control de gestión en el ámbito de la salud. Estos compromisos se alinean con el compromiso del país de fomentar la atención primaria y garantizar el acceso universal a la salud, reconociendo que las Redes Integradas de Servicios de Salud son fundamentales para superar la fragmentación en la prestación de servicios de salud.

Uno de los principales desafíos que enfrentamos en el desarrollo de sistemas de salud basados en la Atención Primaria es la fragmentación, que afecta negativamente el acceso a servicios de calidad. Esta fragmentación conlleva dificultades para acceder a los servicios, prestaciones de baja calidad técnica, uso ineficiente de recursos y costos de producción innecesariamente altos. Para abordar este problema, se ha establecido un marco legal que rige al Ministerio de Salud, otorgándole la responsabilidad de formular instrumentos y mecanismos de evaluación para evaluar el desempeño de los Servicios de Salud.

Los establecimientos ambulatorios de especialidad tienen como objetivo la resolución oportuna de problemas de salud de los usuarios referidos desde diversas vías, incluyendo derivaciones desde la Atención Primaria de Salud y entre especialistas. Esto requiere una evaluación de pertinencia clínica/administrativa, priorización y otorgamiento de la modalidad de atención. Para lograr derivaciones efectivas, es esencial mantener un modelo que asegure la continuidad del cuidado de la salud del usuario, mediante sistemas de referencia y contrarreferencia organizados, coordinados y eficientes entre los distintos niveles de atención. Esto implica la necesidad de comunicación y coordinación efectiva, ya sea a través de sistemas tecnológicos para la fluidez de la información en tiempo real o mediante sistemas manuales.

En este contexto, se lleva a cabo la evaluación de los compromisos de gestión de manera semestral, con monitoreos mensuales de los indicadores de las actividades trazadoras. Este proceso es crucial para garantizar el acceso libre y equitativo a las prestaciones de salud y abordar de manera efectiva la fragmentación en la entrega de servicios de salud.

Nº	Prestaciones	Población a atender	Actividades realizadas a Jun-23	Programación a Dic-23	% avance
1	Control de salud infantil con evaluación del Desarrollo Psicomotor	Población de 8 meses	77	140	55%
		Población de 3 años	84	144	58,3%
2	Educación grupal en adolescente (Salud mental)	Población entre 10 y 19 años	89	115	77,4%
3	Ingreso a programa de Regulación de Fertilidad en población adolescente	Población entre 10 y 19 años	86	177	48,6%
4	Control climaterio	Población mujer 45 a 64 años	559	1145	48,8%
5	Ingresos integrales de personas con condiciones crónicas	Población de 25 a 64 años con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2) y riesgo alto (G3)	1	26	3,8%
		Población de 65 años y más con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2) y riesgo alto (G3)	9	35	25,7%
6	Intervención psicosocial grupal	Población bajo control	420	471	89,2%
7	Consulta morbilidad odontologica adulto mayor	Población de 65 y más años	2.852	545	523%
8	Control de salud en adultos mayores (EMPAM) seguimiento de autovalente con riesgo y riesgo de dependencia	Población de 65 y más años	3	20	15%
9	Número de personas que retiran PACAM	Población de 70 años y más (más población de 60-69 años con motivo de ingreso específico de PACAM)	7.591	10351	0,7%
10	Visita domiciliaria Integral: Evaluación sobrecarga del cuidador "ZARIT abreviado"	Población total cuidadores	124	248	50%
11	Control de Salud en población infantil menor de un año	Población 2, 4, 6 meses	303	666	45,5%
12	Control de Salud Infantil con evaluación de Desarrollo Psicomotor	Población de 18 meses	87	162	53,7%
13	Control de Salud Integral en población adolescente	Población entre 10 y 19 años	239	197	121,3%
14	Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en población adolescente	Población entre 10 y 19 años	116	230	50%
15	Consejería en prevención de VIH e ITS	Población entre 10 y 19 años	28	56	50%
16	Control de Salud en población infantil ingreso - Diada (Madre - RN)	Población menor de 28 días	98	144	68,06%
17	Ingreso control prenatal	Población mujer de 10 a 24 años	15	30	50%
18	Consulta nutricional al 5º mes de vida	Población bajo control de 5 meses a 11 meses y 29 días (Según estrategia de intervención en el curso de vida)	24	48	50%
19	Consulta nutricional de malnutrición por exceso en población infantil	Población menor de 10 años	173	240	72,1%
20	Visita domiciliaria Integral	Total de familias	623	850	73,3%

Fuente: Rem P y Serie A Corte Jun-23

9. Plan estratégico

Para la planificación del plan de salud del próximo año, hemos llevado a cabo un riguroso proceso de priorización de problemas, basado en los antecedentes expuestos en este documento. En este proceso, hemos considerado la pertinencia de los problemas, su susceptibilidad a la intervención para lograr cambios significativos y su impacto en la salud de nuestros usuarios. Nuestra priorización se sustenta en datos locales y nacionales, así como en los lineamientos de los objetivos estratégicos de salud que nos guían hacia el horizonte del 2030.

A continuación, presentamos un resumen de nuestro plan estratégico para el próximo año. Estos puntos representan nuestras principales áreas de enfoque para la mejora de la atención sanitaria. No obstante, reiteramos nuestro compromiso de esforzarnos en todos los ámbitos de la atención y en cada etapa del curso de vida de nuestros usuarios.

Problemas Priorizados por ciclo vital				
Eje	Objetivo	Actividad	Indicador	Meta
Infancia	Reducir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños menores de 9 años	Realizar actividades educativas innovadoras con respecto a nutrición y ejercicio ludico en las escuelas y centros de salud.	(N° de niñas/os de <5 años con diagnostico de sobrepeso y/o obesidad en control/N° total de niños/as <5 años en control)*100	Disminución de al menos un 25% de la prevalencia del año anterior.
		Realizar actividades educativas con respecto a estilos de vida saludable en atenciones de salud en conjunto a padres y/o tutores	(N° de niñas/os de 5 a 9 años con diagnostico de sobrepeso y/o obesidad en control/N° total de niños/as de 5 a 9 años en control)*100	Disminución de al menos un 25% de la prevalencia del año anterior.
Adolescente	Pesquisar e intervenir factores de riesgo en adolescentes de la comuna	Postular a programa "Espacios Amigables"	Envío de solicitud para la postulación al programa "Espacios Amigables"	Envío de solicitud dentro del primer trimestre del año 2024.
		Ampliar cobertura del control de salud adolescente	(N° de Fichas CLAP realizadas en adolescentes de 10 a 19 años /N° adolescentes de 10 a 19 años bajo control)* 100	Aumentar en un 10% la cantidad de fichas Clap en comparación al año anterior
Adultos	Fomentar el autocuidado y la compensación cuando sea necesario, empoderando a las personas para mejorar su salud y reducir factores de riesgo	Aumentar cobertura de Exámenes Preventivos en Adultos Sanos con enfoque comunitario e intersectorial	(N° de EMPA realizados en personas de 20 a 64 años/N° de personas de 20 a 64 años bajo control)*100	Aumentar en un 10% la cantidad de EMPA realizado en comparación al año anterior
		Realizar reuniones trimestrales para promover el empoderamiento en salud de usuarios con enfermedades crónicas	(N° de personas compensadas según normativa ministerial/N° de personas en control del PSCV)*100	Aumentar en un 25% el índice de compensación en usuarios con patologías crónicas
Adulto Mayor	Mejorar o recuperar la autonomía de las personas mayores	Realizar derivación efectiva y monitorización de la adherencia al Programa MAS	(N° de Personas Mayores con participación del programa MAS)/N° Personas Mayores bajo control)*100	Aumentar un 25% la adherencia al programa MAS
		Aumentar cobertura de EMPAM	(N° de Personas Mayores con EFAM vigente cuya funcionalidad sea "autovalente sin riesgo"/N° Personas Mayores con EFAM bajo control)*100	Aumentar un 25% en la prevalencia de Personas Mayores que son Autovalentes sin riesgo

Problemas Priorizados por ciclo vital				
Eje	Objetivo	Actividad	Indicador	Meta
Transversal: Salud mental	Favorecer la vinculación con la comunidad y otros actores relevantes en las acciones que refuercen los factores protectores de salud mental	Aumentar cobertura en la atención de salud mental	Implementación del programa de salud mental en ambos CESFAM	Aumentar al menos en un 50% con respecto al año anterior
		Difusión de actividades de mindfulness realizadas por el intersector, en atenciones de salud y establecimientos.	N° de eventos difundidos en los centros de salud	Al menos uno al semestre
Transversal: Promoción en Salud	Fortalecer la capacidad individual y comunitaria para mejorar la salud, abordando los determinantes sociales de la salud a través de una participación significativa y un trabajo intersectorial	Dar continuidad al Plan trienal de promoción en salud	N° de ferias de salud realizadas	Al menos una al semestre
		Elaboración y difusión de documentos informativos a la comunidad respecto de temas específicos en salud	N° de documentos creados y difundidos en Redes Sociales y otros medios	Al menos uno al mes
Transversal: Acceso a la atención	Fortalecer el acceso expedito a la atención de salud, mejorando procesos para la obtención de toma de horas	Desarrollo de un protocolo comunal y local para la asignación de citas en los Centros de Salud, con un enfoque principal en cumplir con la Ley de Atención Preferencial	N° de documentos creados y difundidos a nivel local	Uno por centro
		Implementar nuevas tecnologías para la entrega de horas medicas	N° de mejoras tecnologicas asociadas a la entrega de horas medicas	Al menos una por centro

10. Informes de gestión

10.1. Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (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.

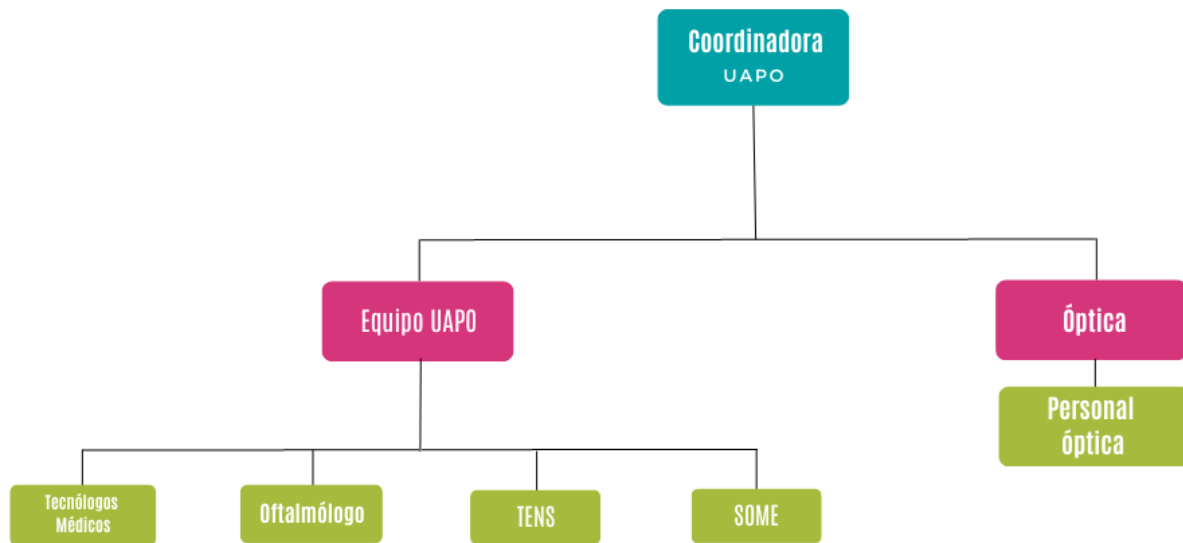
Concretamente esta unidad colabora directamente en la disminución de las listas de espera para las atenciones de vicio de refracción, fondo de ojo para el control del paciente diabético, exámenes de glaucoma y retina, además realizamos controles oftalmológicos de seguimiento y derivación oportuna, eventos promocionales y curativos, derivando de manera oportuna a nivel secundario en los casos necesarios, 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), infecciones oculares, tratamiento de glaucoma, control y sospecha de patologías, exámenes de glaucoma y retina, atención integral a pacientes con diabetes a través del fondo de ojo.

La canasta integral contempla: consulta médica, consulta de tecnólogo médico, exámenes de glaucoma y evaluación integral (examen de agudeza visual, tonometría ocular, optometría, entre otros), entrega de fármacos para glaucoma o infecciones oculares, síndrome de ojo seco, alergias, etc. Además de la entrega de lentes de cualquier dioptría.



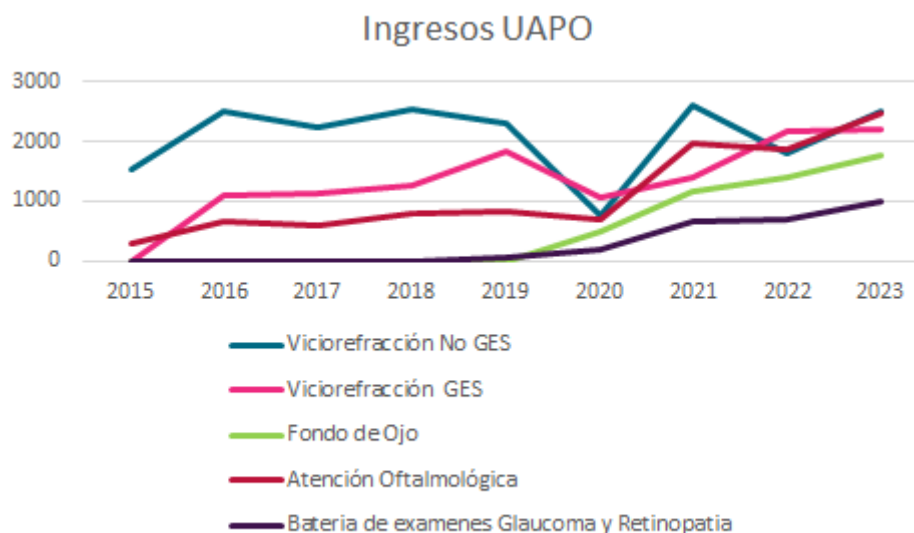
- Organigrama



- Ingresos UAPO

La Unidad de Atención Primaria de Oftalmología brinda una atención integral a todos los usuarios inscritos en los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de La Reina. Nuestros servicios oftalmológicos están diseñados para satisfacer las necesidades de nuestra población.

Es importante destacar que los ingresos a la Unidad de Atención Primaria de Oftalmología experimentaron una disminución significativa en el año 2020 debido a la pandemia. Sin embargo, a lo largo de los años, el arduo trabajo de nuestros equipos de salud ha permitido la recuperación de la atención a los usuarios de La Reina.



Fuente: REM 2023

- Prestaciones:

Durante el año 2023, expandimos nuestra dotación al incorporar un tecnólogo médico con el propósito de atender a un creciente número de usuarios que se han sumado a nuestra red de atención en salud. Este incremento de personal nos ha permitido brindar un mayor número de prestaciones, lo cual se refleja en los siguientes datos.



- Equipamiento e infraestructura:

Con el objetivo de brindar atención de la más alta calidad, en nuestra unidad, disponemos de una amplia gama de equipos de alta tecnología. Nuestro equipamiento incluye un tonómetro de aire, un auto refractómetro con queratómetro, un paquímetro, un tonómetro aplanático, un campo visual computarizado, un tomógrafo de coherencia óptica, una cámara no midriática y unidades de refracción completamente equipadas.



- Óptica

La unidad de atención primaria de oftalmología, con el fin de poder entregar el servicio completo referente a su canasta para vicio de refracción, cuenta con una óptica al interior de sus dependencias, donde nuestros usuarios acceden a la entrega de sus lentes de manera gratuita.

Por otro lado, con el fin de poder llegar a un mayor número de población de la comuna de La Reina, se habilitó para los pacientes que no están inscritos en nuestros CESFAM, la posibilidad de poder comprar sus lentes, con descuentos para todos nuestros vecinos.

Este año además se incorporó el servicio de contactología, donde nuestros usuarios pueden acceder a la prueba de estos lentes y a descuentos al momento de su compra.

- Brechas

Tras nuestra evaluación en la UAPO, hemos identificado varios aspectos que requieren mejoras significativas:

- **Transporte:** Actualmente, el transporte comunal de La Reina no incluye la Unidad de Atención Primaria de Oftalmología en su ruta, lo que dificulta la llegada de nuestros usuarios y da como resultado inasistencias a sus controles programados o retrasos significativos en sus horas agendadas.
- **Acceso:** La entrada a la unidad de oftalmología presenta ciertas problemáticas. El flujo de pacientes y vehículos en el acceso a la unidad conlleva un potencial riesgo de accidentes. Además, los estacionamientos carecen de pavimentación, lo que, especialmente en épocas lluviosas, aumenta el riesgo de caídas entre nuestros usuarios.
- **Información al usuario:** Hemos detectado un déficit en la promoción de la Unidad de Oftalmología y en la difusión de las prestaciones que ofrece. Es esencial mejorar la comunicación para que nuestros usuarios estén plenamente informados sobre los servicios disponibles.

- Desafíos cumplidos 2023

Para el año 2023 nuestra propuesta se enfocó en poder aumentar la cobertura de los exámenes y prestaciones que teníamos con mayor demanda y tiempos de espera, a través de la contratación de un tecnólogo adicional para la unidad.

Estos exámenes corresponden a la realización 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 de manera oportuna, nos permite una correcta derivación, tratamiento y seguimiento, además nuestra unidad cuenta con la realización de batería de exámenes de glaucoma, patología que puede llegar a causar ceguera irreversible.

Al disminuir los tiempos de espera en los exámenes referidos, nos dio la oportunidad de resolver de forma más eficiente, expedita y local las patologías que pudimos afectar en nuestros usuarios.

- Desafíos para el 2024

Para el año 2024, mantenemos nuestro compromiso de ampliar la cobertura de nuestras prestaciones oftalmológicas. Para lograrlo, proponemos las siguientes mejoras:

- **Construcción de un nuevo box de atención en la UAPO:** Esto permitirá aumentar la capacidad de atención y reducir los tiempos de espera para nuestros usuarios.
- **Inclusión en la ruta del transporte comunal gratuito:** Abogamos por la incorporación de las calles donde se encuentra nuestra unidad en la ruta del transporte comunal gratuito, mejorando así el acceso de nuestros usuarios.
- **Delimitación y señalización de zonas peatonales:** Para garantizar la seguridad de nuestros pacientes, planeamos delimitar y señalizar claramente las áreas de acceso peatonal a la unidad.
- **Pavimentación de estacionamientos:** Reconocemos la importancia de contar con estacionamientos seguros y accesibles en todas las condiciones climáticas. Por ello, proyectamos la pavimentación de nuestras zonas de estacionamiento.
- **Promoción y prevención oftalmológica:** Para aumentar la conciencia sobre la salud ocular y los servicios disponibles, planeamos llevar a cabo campañas de promoción y prevención de patologías oftalmológicas y de las prestaciones ofrecidas por la UAPO.
- **Charlas educativas a la comunidad:** Consideramos vital educar a la comunidad sobre la importancia del cuidado ocular y la prevención de afecciones oftalmológicas. En consecuencia, organizaremos charlas educativas para difundir este conocimiento.



10.2. Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)

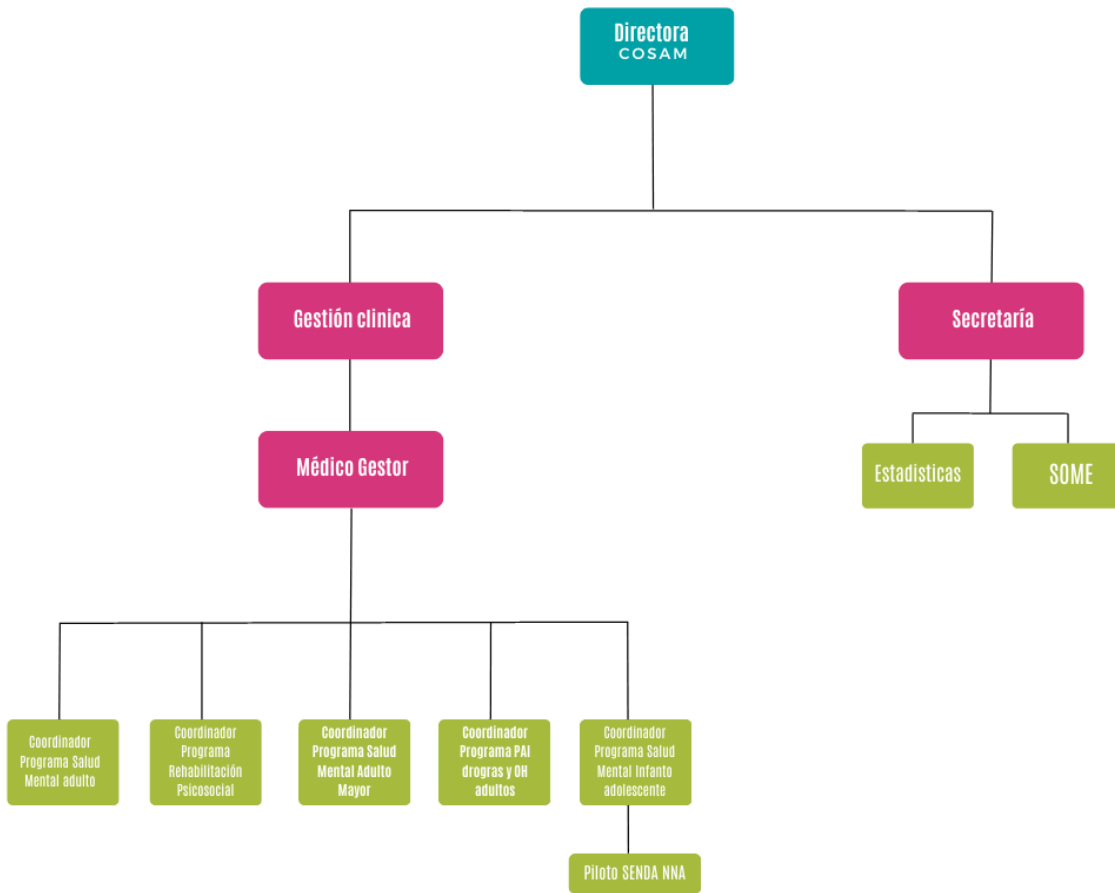
El Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM) La Reina, como dispositivo especializado en psiquiatría, juega un rol central en la atención de salud mental en la comuna de La Reina. Su compromiso radica en abordar las necesidades de salud mental de la población local, y para ello, ofrece una amplia variedad de servicios y programas especializados. Un equipo multidisciplinario compuesto por psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos y técnicos en rehabilitación trabaja en estrecha colaboración, garantizando una atención de alta calidad tanto en el ámbito clínico como en el ámbito comunitario.

El Centro Comunitario de Salud Mental se ha integrado progresivamente en una red de oportunidades comunitarias que contribuyen directamente al proceso de recuperación, rehabilitación e integración social de los beneficiarios de la red. Ofrece un apoyo terapéutico esencial que permite abordar las dificultades de quienes son derivados desde los Centros de Salud Familiar debido a la presencia de síntomas severos en salud mental.

Cabe destacar que el COSAM La Reina brinda atención a personas de todas las edades con previsión FONASA que estén inscritas y validadas en la red de salud de La Reina.



- Organigrama



- Programas y prestaciones COSAM

En el marco de la atención de salud mental en la comuna de La Reina, el Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM) La Reina juega un papel fundamental como dispositivo especializado en psiquiatría. Este centro se encarga de abordar las necesidades de salud mental de la población local, ofreciendo una amplia gama de servicios y programas especializados. Un equipo multidisciplinario compuesto por psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogos y técnicos en rehabilitación trabaja de manera colaborativa para proporcionar una atención de alta calidad tanto en el ámbito clínico como en el ámbito comunitario.

El COSAM La Reina cuenta con una variedad de programas de especialización en psiquiatría, que abarcan diferentes trastornos y grupos de edad. Estos programas incluyen:

- Programa de Salud Mental del Adulto (PSMA):

El Programa de Salud Mental Adulto es uno de los programas más solicitados en atención de salud mental en la comuna. Su alcance principal abarca a personas de 18 a 59 años y se centra en brindar atención especializada de forma ambulatoria. El programa adopta una perspectiva que considera a la persona, la familia y la comunidad, promoviendo el trabajo interdisciplinario y una mirada biopsicosocial. El objetivo es ofrecer una atención integral en salud mental.

En consonancia con estos lineamientos, el programa ha subrayado la importancia de las terapias grupales como una parte fundamental de su intervención. Estos espacios son liderados por el equipo terapéutico y se centran en abordar diferentes etapas de la vida. Estos grupos se adaptan a los intereses y necesidades de cada participante y han demostrado ser esenciales, especialmente después de la pandemia. Su enfoque se dirige a fortalecer habilidades, capacidades y fortalezas a través del trabajo colaborativo entre los miembros del grupo, promoviendo la reinserción social de los usuarios.

- **Taller para Jóvenes (TERAPAN):** Diseñado para usuarios de 18 a 30 años, este taller se enfoca en el desarrollo de habilidades y competencias necesarias para la vida adulta. Ha tenido éxito en el fortalecimiento de habilidades y competencias mediante la activación de redes de apoyo y la promoción de roles en entornos familiares y sociales, lo que ha llevado a una disminución de conductas de riesgo entre los asistentes.



- **Taller de Expresión Multicomponente:** Dirigido a usuarios de 30 a 59 años, este taller busca proporcionar un medio para canalizar emociones y pensamientos de diversas formas con apoyo terapéutico. Ha tenido un impacto significativo en los procesos terapéuticos de los usuarios.
- **Taller de Género:** Este taller está diseñado para mujeres de 25 a 59 años y ofrece un espacio seguro para explorar diversas temáticas de interés. Proporciona herramientas colectivas construidas desde una perspectiva complementaria de los diferentes participantes.



El enfoque principal de la terapia grupal es capacitar a los participantes para desarrollar habilidades a través de diversas herramientas que fortalezcan su capacidad de toma de decisiones, resolución de conflictos y comunicación asertiva. Esto se logra mediante la orientación del equipo terapéutico y el apoyo mutuo entre los miembros del grupo, lo que a su vez fortalece las redes de apoyo de cada persona.

- **Trabajo Intersectorial:**

El programa busca convertirse en un facilitador en la comunidad, promoviendo la colaboración con los centros de Atención Primaria de Salud (APS) y enfocándose en la prevención en salud mental. En 2023, se llevó a cabo una campaña preventiva conjunta con el Cesfam Juan Pablo II, que incluyó la distribución de folletos y la promoción en redes sociales en el Mes de la Salud Mental.

El programa también ha trabajado en estrecha colaboración con el Departamento de Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) del municipio, lo que ha permitido realizar reuniones de coordinación, orientación y apoyo en casos de alta complejidad. Además, se ha coordinado con la Oficina Municipal de Ingreso Laboral (OMIL) para gestionar acciones relacionadas con el apoyo social, que es fundamental para la estabilidad integral de las personas.

El trabajo intersectorial ha permitido una colaboración con la Fundación del Círculo Polar, que trabaja con usuarios del programa a través de una instancia grupal que busca fortalecer las redes de apoyo a través de las experiencias compartidas entre los propios usuarios.

En la misma línea de colaboración, el programa se ha involucrado en una investigación realizada por la Universidad de Los Andes llamada "Uso de biomarcadores de proteínas en vesículas extracelulares derivadas de plasma para mejorar el diagnóstico del trastorno bipolar". Esta colaboración contribuye a la investigación científica y al conocimiento de la salud mental.

- **Programa de Rehabilitación Psicosocial (RPS):**

En el marco del Programa de Recuperación en Salud Mental de Personas con Discapacidad de Causa Psíquica e Intelectual, el Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM) La Reina ha implementado diversas actividades grupales que abarcan un amplio rango de edades y necesidades, brindando apoyo terapéutico y oportunidades de desarrollo personal. Algunas de las actividades clave incluyen:

Asamblea de Usuarios Mayores de 35 años: Este espacio abierto promueve la interacción entre usuarios de más de 35 años, donde comparten experiencias, identifican intereses comunes y organizan actividades colectivas. Esto fomenta la participación ciudadana y la construcción de vínculos sociales.



Taller de Exploración para Usuarios Menores de 35 años: En el taller "Juventud y Futuro", los usuarios más jóvenes se centran en explorar sus intereses relacionados con la educación, el trabajo y la participación en la comunidad. El objetivo es promover la autonomía y la vida independiente.

Cafetería del Renacer: Esta actividad prelaboral tiene como propósito la creación de una cooperativa social, donde los usuarios participan en la operación de una estación de trabajo, desarrollando roles significativos y desestigmatización.



Taller de Cuidadoras: Dirigido a familiares y cuidadores de usuarios con discapacidad, este taller aborda la sobrecarga del cuidador, proporciona apoyo y enseña habilidades esenciales para el cuidado.

Taller de Cine Foro: Los usuarios seleccionan películas para su análisis o crean expresiones artísticas relacionadas con las películas. Esto fomenta la expresión creativa y el análisis crítico.

Psicoterapia grupal: Usuarios de todas las edades participan en sesiones de terapia grupal para abordar experiencias cotidianas y conflictos familiares y comunitarios.

"Vivamos a la par": Este ciclo de intervención psicosocial tiene como objetivo brindar igualdad de esfuerzo terapéutico tanto a las personas con demencia como a sus cuidadores. Ofrece un espacio de apoyo y estimulación para ambos.

Además, a lo largo del tiempo, se ha fortalecido la autonomía y la participación de los usuarios. Se han realizado proyectos autogestionados y se obtuvo la Personalidad Jurídica para la "Agrupación Renacer". Además, se han ganado fondos municipales para mejorar la "Cafetería del Renacer", lo que ha contribuido a su sostenibilidad.

En relación al impacto que el Programa ha tenido a nivel de la red, destaca la organización, en colaboración con el CCR Dragones de La Reina, de un primer encuentro virtual con calificadoras/as de IVADEC y personal de salud y servicios sociales encargados de la tramitación del Registro Nacional de Discapacidad de la comuna. Esta reunión tuvo lugar en abril de 2023 y permitió acordar y visualizar el flujo de circulación de los beneficiarios a través de los distintos dispositivos de la red. Se establecieron responsabilidades para cada centro de salud en la recopilación y presentación de información ante la Comisión Médica (COMPIN) local. Esto resultó en un funcionamiento más eficiente del proceso de obtención de la credencial de discapacidad, mejorando los tiempos, la coordinación entre funcionarios y la consolidación del circuito, beneficiando a más de 30 personas en el área de Salud Mental y Psiquiatría.

En julio de 2023, se llevó a cabo la capacitación "Apoyos y cuidados en el ejercicio de derechos de las personas en situación de discapacidad psicosocial" en colaboración con el equipo de la Corporación Tesi Huneus. Esta capacitación fue financiada con fondos del Gobierno Regional y reunió a los equipos de los CESFAM, con un enfoque en sus

farmacias, así como a representantes de diversos programas de DIDECO. Consistió en talleres prácticos para reflexionar y adquirir conocimientos sobre el buen trato y los derechos de la población usuaria con discapacidad.

A finales de agosto, colaboramos en la "Jornada Introductoria al Recovery" organizada por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, en conjunto con la Mesa de Rehabilitación Psicosocial a la que asistimos regularmente. Esta jornada informativa y especializada se centró en el modelo Recovery para la rehabilitación de pacientes con psiquiatría severa.

En septiembre de 2023, en asociación con CORFAPES, ejecutamos un taller abierto a la comunidad titulado "CONECTANDO CON MI TERRITORIO - Acercamiento a la cultura barrial para personas con diagnósticos psiquiátricos". El objetivo de esta actividad fue abordar los estigmas y prejuicios que enfrentan las personas con discapacidad psicosocial en sus comunidades a través de un conversatorio y una actividad de expresión artística. La actividad se difundió ampliamente y logramos la participación de muchos vecinos que nunca antes habían explorado estos temas

- **Programa de Salud Mental Personas Mayores (PAM):**

El programa se originó a partir del análisis de diversas variables y las necesidades de la población mayor, un grupo demográfico en crecimiento en el país. Durante el análisis de la población bajo el cuidado de COSAM en 2022 y principios de 2023, se observó que muchas personas mayores de 60 años se encontraban en tratamiento durante un promedio de 7 años, cronificando sus enfermedades y permaneciendo más tiempo del recomendado en el dispositivo. En su mayoría, estos usuarios no aceptaban las condiciones de un tratamiento integral con el apoyo de profesionales no médicos y preferían un enfoque farmacológico, lo que se relaciona con el modelo cultural y biomédico que se mantuvo en COSAM durante muchos años.

Después de la fase crítica de la pandemia, se observó un aumento significativo en la consulta de cuadros depresivos y quejas cognitivas subjetivas entre las personas mayores, relacionadas con otras enfermedades y diversos factores en este grupo de edad. Los síntomas incluyeron un declive en las funciones cognitivas, anhedonia, irritabilidad, insomnio, aislamiento social y disminución del desempeño en las actividades de la vida diaria.

En el mismo contexto de la pandemia, se notó un aumento considerable en el abuso de alcohol y benzodiazepinas en personas mayores debido al fácil acceso en el comercio informal y la automedicación, lo que empeoró su salud mental y contribuyó a una sintomatología secundaria causada por la polifarmacia. Esto se complicó aún más cuando las personas mayores carecían de redes de apoyo y oportunidades de participación local, y se vieron afectadas por la violencia estructural y directa en sus entornos familiares y sociales. Este factor de riesgo directo aumentó los casos de depresión, consumo de sustancias y suicidio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la mayoría de los suicidios ocurren en esta etapa de la vida, lo que destaca la necesidad de tomar medidas adecuadas y oportunas en la atención de las personas mayores de 60 años en el ámbito de la salud mental.

Etapa de Planificación y Trabajo Intersectorial:

Los profesionales que trabajan con personas mayores se enfrentan a un panorama multidimensional que afecta a este grupo de edad. Por lo tanto, el modelo de trabajo en red es fundamental, ya que facilita la colaboración, coordinación y apoyo a las personas mayores. También implica promover ciudades y entornos amigables que mejoren la calidad de vida de las personas mayores, cuidadores y su entorno de apoyo. Esto puede favorecer la continuidad de los cuidados, intervenciones complementarias e inclusión social en las comunidades, a través de instituciones públicas y/o privadas como ministerios, municipios, ONG, agrupaciones, colectivos y otros programas gubernamentales.

En esta etapa, se llevaron a cabo una serie de acciones:

- **Conformación de un equipo de especialistas en geriatría y gerontología.**
- **Articulación de la red local y extensa:** Se realizaron reuniones con los actores correspondientes de la red para mapear y registrar los beneficios sociales, subsidios, flujos de derivación, acceso a prestaciones y oferta programática. Estos actores incluyen centros de atención primaria, unidades de atención oftalmológica, centros odontológicos, farmacias comunitarias, centros diurnos para personas mayores, departamentos municipales y más. A nivel extenso, se colaboró con el Hospital Salvador, el Instituto Geriátrico y el Centro Comunitario para Personas con Demencia Kintún.
- **Mesa Intersectorial de Demencias:** Esta mesa se creó con el propósito de coordinar y gestionar un mayor número de prestaciones para las personas mayores con demencia y sus cuidadores. Se reúne una vez al mes de forma presencial y está compuesta por representantes de programas de demencia por los centros de atención primaria, representantes de programas de dependencia severa, el centro diurno "Casa de la Juventud Extendida," el centro comunitario de rehabilitación, el centro comunitario de salud mental y otros actores locales que trabajan con esta población.



Se han llevado a cabo diversas jornadas de capacitación con el objetivo de formar a los equipos de la red local, compuestos por funcionarios de salud y servicios sociales en su comunidad. Estas capacitaciones tienen como propósito orientar la pesquisa de

diagnósticos clínicos, revisar esquemas farmacológicos, abordar el manejo de tratamientos integrales, trabajar con cuidadores, presentar las ofertas programáticas y ofrecer información sobre las derivaciones a diferentes dispositivos. Hasta la fecha, se han realizado las siguientes jornadas:

- Capacitación sobre Demencias y Tratamientos por el Equipo de la Unidad de Memoria (12 y 19 de octubre de 2022)
- Lanzamiento del Programa de Salud Mental en Personas Mayores (25 de octubre de 2022)
- Capacitación en Psicodiagnóstico en el Centro Kintún (12 de enero de 2023)
- Capacitación en Evaluación Funcional en el Centro Kintún (9 de febrero de 2023)
- Seminario sobre Detección Temprana de Alzheimer y Otras Demencias en Colaboración con Fundación Maccioni, Unidad de Memoria del Hospital Salvador e Instituto Geriátrico (24 de mayo de 2023)
- Pasantías Formativas para Profesionales de la Red Local en Trabajo para Personas con Demencias y sus Cuidadores en el Centro Kintún (agosto a noviembre de 2023)



Ejecución Piloto de Salud Mental para personas mayores COSAM

El programa piloto de adultos mayores en salud mental se ha centrado en dar respuesta a las diversas demandas de salud de la población en esta etapa de la vida, específicamente en personas mayores de 60 años. La formación geriátrica y gerontológica del equipo ha permitido brindar prestaciones más profesionalizadas y adecuadas a las necesidades de esta población, sus entornos, redes de apoyo y comunidades, con el objetivo de mejorar su bienestar biopsicosocial y calidad de vida. A continuación, se mencionan las intervenciones psicosociales grupales que se han realizado desde el segundo semestre de 2022 y durante el año 2023:

- **Taller de Gestión del Tiempo Libre:** El grupo se enfoca en potenciar la participación social activa y el trabajo en equipo. Aborda temáticas de salud mental pertinentes al rango etario, como la jubilación, el duelo, la familia, las redes de apoyo, la alfabetización digital y la participación comunitaria, entre otros.



- **Taller de Salud Mental en la Cuarta Edad:** Surge como respuesta a la población mayor de 80 años atendida en el centro, con limitaciones cognitivas y/o motoras leves. Aborda diversas temáticas de salud mental necesarias para los participantes, como el estigma social, el bienestar integral y la validación y resignificación de la vejez, entre otros.



- **Taller de Estimulación Cognitiva con Videojuegos:** Su objetivo es conectar el uso de dispositivos tecnológicos, como la Nintendo Switch, con la estimulación cognitiva multicomponente. Utiliza el juego Just Dance para estimular no solo las funciones cognitivas, sino también las motoras y sociales al requerir interacción en los bailes en pareja.
- **Taller "Vivamos a la par":** Está diseñado para personas mayores con demencia moderada y se enfoca en su participación social, que suele ser nula desde el momento del diagnóstico. Proporciona sesiones de estimulación multicomponente adaptadas a las habilidades restantes y niveles de desafío de los participantes. Además, se trabaja con los cuidadores en temas de autocuidado, sobrecarga, apoyo mutuo, orientación sobre beneficios y otros aspectos relacionados.

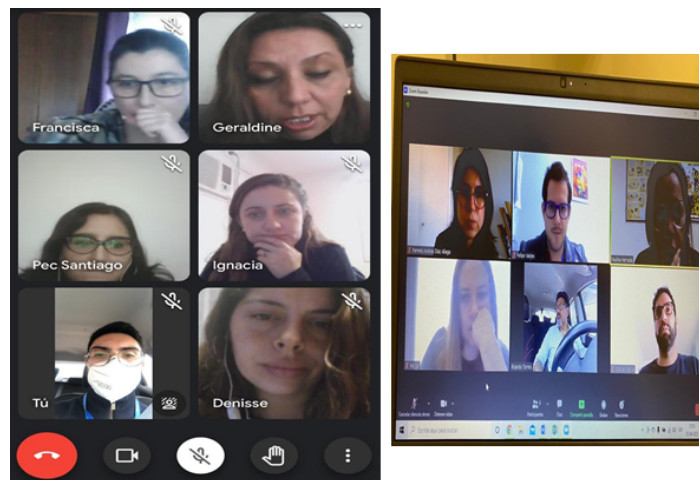


- **Programa Unidad Infanto Adolescente (UIA) & Programa Piloto de Tratamiento de Alcohol y Drogas de Niños, Niñas y Adolescentes con Énfasis en Calle y Residencias (SENAME NNASC)**

El Programa Infanto Adolescente de COSAM en la comuna de La Reina se enfoca en la atención de salud mental y comunitaria para niños, niñas y adolescentes desde los 3 años hasta los 18 años y 11 meses. El programa trabaja desde un enfoque de salud familiar y se integra en la red de atención en salud, así como en colaboración intersectorial. El equipo biopsicosocial incluye psicólogos, médicos psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y talleristas. A continuación, se describen algunas de las actividades y enfoques del programa:

1. Red de Infancia Local:

Se mantiene una mesa de educación y salud que incluye reuniones mensuales con los equipos de convivencia escolar para abordar casos de estudiantes que presentan problemas conductuales y emocionales que afectan su desempeño en la escuela.



2. Mesa de la Infancia con DIDECO:

Participación activa en la mesa de la infancia que reúne a todos los programas comunales con el objetivo de mejorar la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes.



3. Visitas recreativas y Eventos Especiales:

Se han organizado viajes a lugares de interés, como Farellones, el Planetario y Valparaíso, para los niños y adolescentes.

Se han celebrado eventos conmemorativos en fechas importantes, como Pascua de Resurrección, Carnaval de Invierno y el Día del Niño, para proporcionar momentos recreativos y de celebración.



4. Talleres Grupal Socio Emocional:

Se han llevado a cabo talleres grupales con un enfoque psicosocial que abordan la importancia de reconocer habilidades y competencias socioemocionales para su aplicación en diferentes contextos sociales.



5. Trabajo en Terreno:

Se realizan intervenciones terapéuticas en terreno en duplas o tríadas, dada la complejidad de los pacientes y los contextos en los que se encuentran.



6. Taller de Fútbol:

Esta actividad terapéutica fomenta el trabajo en equipo, el liderazgo positivo y la socialización positiva en un entorno seguro y protegido, sin violencia ni conductas de consumo.

Intervenciones Grupales en 2023 y Mantenimiento en 2024:

El programa ha implementado una serie de intervenciones grupales, como sesiones de habilidades parentales/marentales y talleres de musicoterapia para la población con TEA (Trastorno del Espectro Autista).

Se han realizado intervenciones grupales de habilidades escolares y un piloto nacional dirigido a niños, niñas y adolescentes con énfasis en situaciones de calle. Estas actividades incluyen sesiones para prevenir conductas de riesgo y proporcionar un espacio para la reflexión.

El Programa Infante Adolescente se dedica a brindar atención integral a niños, niñas y adolescentes, abordando sus necesidades de salud mental y bienestar a través de diversas actividades y enfoques, desde la colaboración con la educación hasta la prevención de conductas de riesgo.

- Programa de Tratamiento de Adicciones:

El Programa PAI-PG opera de acuerdo con las normas técnicas de SENDA y se encuentra ubicado dentro del Centro de Salud Mental Comunitario COSAM La Reina, un referente especializado en el tratamiento de problemas de salud mental en la comuna. Ofrece atención secundaria de alta especialización en tratamientos y servicios. Este programa cuenta con más de cinco años de experiencia y se dedica a brindar tratamiento a personas que enfrentan problemas de consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas.

El programa tiene como objetivo brindar apoyo y tratamiento psicosocial a personas mayores de 18 años de ambos sexos, beneficiarios de FONASA y registrados en centros de

salud primaria en la Comuna de La Reina que presenten problemas de consumo perjudicial y/o dependencia de sustancias. El propósito es mejorar su bienestar y calidad de vida a través de atención ambulatoria oportuna y de alta calidad.

El programa dispone de un equipo multiprofesional que incluye psicólogos/as, trabajadores sociales, técnicos en rehabilitación, terapeutas ocupacionales y psiquiatras, según lo establecido en un convenio. Este equipo ofrece un tratamiento integral a los usuarios que aborda las dimensiones biopsicosociales de cada individuo, su red familiar y social. El programa adapta sus intervenciones para satisfacer las necesidades particulares de cada usuario y ofrece tratamientos individuales, intervenciones grupales y comunitarias.

- **Redes Intersectoriales (Año 2023):**

DIDECO: El programa mantiene un contacto constante con la dirección de desarrollo comunal, principalmente a través de la trabajadora social del equipo. Esto se realiza para evaluar y brindar asistencia social a los pacientes según sea necesario, como la entrega coordinada de cajas de mercadería y apoyo en subsidios.

Casa de la Mujer: El programa mantiene contacto con este dispositivo para realizar derivaciones de casos de mujeres en situaciones de violencia intrafamiliar. Además, se proporciona psicoeducación a las pacientes mujeres con problemáticas relacionadas con el género, informándoles sobre esta red y cómo puede apoyar su proceso de tratamiento en paralelo con la asistencia al programa.

Comunidades Terapéuticas: El programa tiene convenios con comunidades terapéuticas como Papa Juan XXIII (hombres) y CREM (mujeres), lo que agiliza el proceso de inscripción e internación de los pacientes que lo requieran. Además, se mantienen contactos telefónicos, vía correo y visitas en terreno con distintos centros de la red, especialmente durante el proceso de entrevista y estadía de los pacientes.

Mesas de Trabajo con SSMO: Durante el primer semestre de 2023, se implementaron mesas de trabajo con el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO). Esto ha permitido una continuidad en la identificación de aspectos a mejorar y abordar para lograr una recuperación exitosa y ha generado redes significativas entre los diferentes sectores, comunidades terapéuticas, gestores de SENDA y SSMO.

SENDA: El programa mantiene reuniones mensuales con gestores de SENDA y contacto telefónico en caso de dudas. SENDA también ha proporcionado capacitaciones a los profesionales del equipo y ofrece una plataforma de cursos en línea disponibles durante todo el año.



El programa se enfoca en mantener y fortalecer su metodología de trabajo para consolidar los cambios que han tenido un impacto significativo en los procesos de cada paciente, demostrando adherencia, motivación y compromiso con su recuperación. La reestructuración del equipo durante 2023, que incluyó cambios y la incorporación de nuevos profesionales, ha fortalecido el trabajo individual y comunitario con cada paciente y sus familias. Se han implementado nuevos talleres, como Arte Terapia y Mindfulness, para potenciar el desarrollo de habilidades psicosociales, emocionales, autogestión y autorregulación, así como fomentar la comunicación no verbal y la atención plena.

Para lograr los objetivos del programa trabajamos en diversos tipos de intervención:

Familia: Reconoce que los familiares también se ven afectados por el consumo problemático de sus seres queridos. Se trabaja en fortalecer la relación del usuario con su familia y abordar la dinámica familiar que a menudo se ve afectada por el consumo.

Psicoeducación: Proporciona un espacio de intervención psicosocial grupal para los usuarios, brindando información sobre los efectos del consumo problemático de alcohol y drogas y cómo afecta la conducta y las emociones.

Prevención de Recaídas: Implementa estrategias grupales psicoeducativas y experienciales para mantener la motivación hacia el cambio y lograr la abstinencia.

Desarrollo de Competencias Ocupacionales: Proporciona actividades y estrategias para mejorar las habilidades necesarias para el desempeño ocupacional y la reinserción social.

Arte Terapia: Utiliza el arte como medio para abordar las emociones y la comunicación no verbal, promoviendo el autoconocimiento y la autorregulación.

Mindfulness: Enseña a los participantes a desarrollar habilidades de atención plena para reducir el estrés y mejorar el bienestar mental.

Autocuidado: Ofrece espacios de autocuidado recreativos y educativos para los profesionales del programa.



En relación a las prestaciones de especialidad, el COSAM La Reina ofrece los siguientes servicios a sus usuarios:

- 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.
- Psico-diagnóstico (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.

- **Convenios de Campo Clínico e Investigación**

El Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM) La Reina ha mantenido una firme dedicación a la mejora continua de la atención en salud mental. Como parte de esta misión, ha establecido valiosos convenios de campo clínico e investigación que desempeñan un papel fundamental en la calidad de los servicios y la formación de futuros profesionales en el ámbito de la salud mental.

- **Investigación Universidad de Los Andes:** Durante el año 2023, COSAM La Reina firmó un convenio de investigación con el laboratorio de la Universidad de Los Andes. Este importante acuerdo no solo promueve la colaboración interinstitucional, sino que también fomenta la investigación en salud mental. El enfoque de este proyecto se centra en la identificación de biomarcadores que facilitan el diagnóstico de la depresión en pacientes adultos. Esta investigación no solo mejora la precisión en el tratamiento de la depresión, sino que también contribuye a la expansión del conocimiento en el campo de la salud mental.
- **Centro de Campo Clínico Universidad Católica:** Desde el año 2022, COSAM La Reina ha mantenido una fructífera colaboración con el Centro de Campo Clínico de la Carrera de Psicología de la Universidad Católica. Este acuerdo es de gran relevancia, ya que permite la participación de tres estudiantes por año en actividades clínicas y prácticas relacionadas con la psicología. Al involucrar a estudiantes en la atención directa de pacientes, se logra una doble contribución: la formación de futuros profesionales de alta calidad y la asistencia brindada a la

comunidad local.

- **Centro de Campo Clínico Universidad Mayor:** Asimismo, COSAM La Reina ha establecido un convenio de Campo Clínico con la Universidad Mayor, específicamente con estudiantes de tercer año de Terapia Ocupacional. En este caso, cinco alumnos por año realizan rotaciones de seis semanas en el centro. Esta colaboración brinda una oportunidad invaluable para que los estudiantes de terapia ocupacional adquieran experiencia práctica y refuercen sus habilidades en el cuidado de la salud mental y la rehabilitación.

La importancia de estos convenios no puede ser subestimada. En conjunto, fomentan la investigación, enriquecen la formación académica y promueven una atención de salud mental de alta calidad en la comunidad. Además, establecen vínculos sólidos entre instituciones académicas y de atención médica, lo que conlleva un flujo constante de conocimientos, innovación y un enfoque fresco hacia los desafíos de la salud mental. Estas colaboraciones no solo benefician a los pacientes atendidos en COSAM La Reina, sino que también sientan las bases para un futuro más brillante y saludable en el campo de la salud mental.

- **Desafíos 2024**

- **Continuidad de la Formación de Nuevos Profesionales:** COSAM La Reina tiene un historial destacado en la formación de futuros profesionales de la salud mental. Uno de los principales desafíos para el próximo año es seguir proporcionando una plataforma sólida para la formación de nuevos psicólogos, terapeutas ocupacionales y otros especialistas en el campo. La inversión en la próxima generación de profesionales garantiza una atención de alta calidad y un flujo constante de talento.
- **Investigación en Salud Mental:** La investigación es un pilar fundamental en el avance de la atención en salud mental. La Reina se ha comprometido a continuar investigando en el campo de la salud mental. Esto implica no solo consolidar investigaciones actuales, sino también abrir nuevas líneas de investigación que permitan una comprensión más profunda de los trastornos mentales y sus tratamientos.
- **Sostenibilidad del Programa de Tratamiento de Personas Mayores:** El programa de tratamiento de personas mayores es una parte esencial de los servicios de COSAM La Reina. Asegurar su sostenibilidad y sistematización es un desafío crucial. Para lograrlo, se buscará activamente fuentes de financiamiento que permitan mantener y fortalecer este programa vital.
- **Aumento de la Dotación de Psiquiatría en Adultos:** Dado el crecimiento constante de la demanda en salud mental, COSAM La Reina tiene como objetivo aumentar las horas de dotación de psiquiatría para adultos. Esto permitirá una atención más oportuna y completa para aquellos que requieren servicios psiquiátricos.

- **Construcción de un Nuevo Establecimiento de Salud Mental Comunitaria:** En un esfuerzo por expandir aún más su capacidad y alcance, COSAM La Reina busca financiamiento para la implementación de un proyecto de construcción de un nuevo establecimiento de salud mental comunitaria. Este proyecto proporcionará instalaciones modernas y adecuadas para la atención de la salud mental en la comunidad.

Estos desafíos destacan el compromiso de COSAM La Reina con la mejora continua y la atención integral en salud mental. Abordar estas metas permitirá un avance significativo en la oferta de servicios y la calidad de la atención brindada a la comunidad, allanando el camino para un futuro de bienestar y salud mental en La Reina.



10.3. Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR)

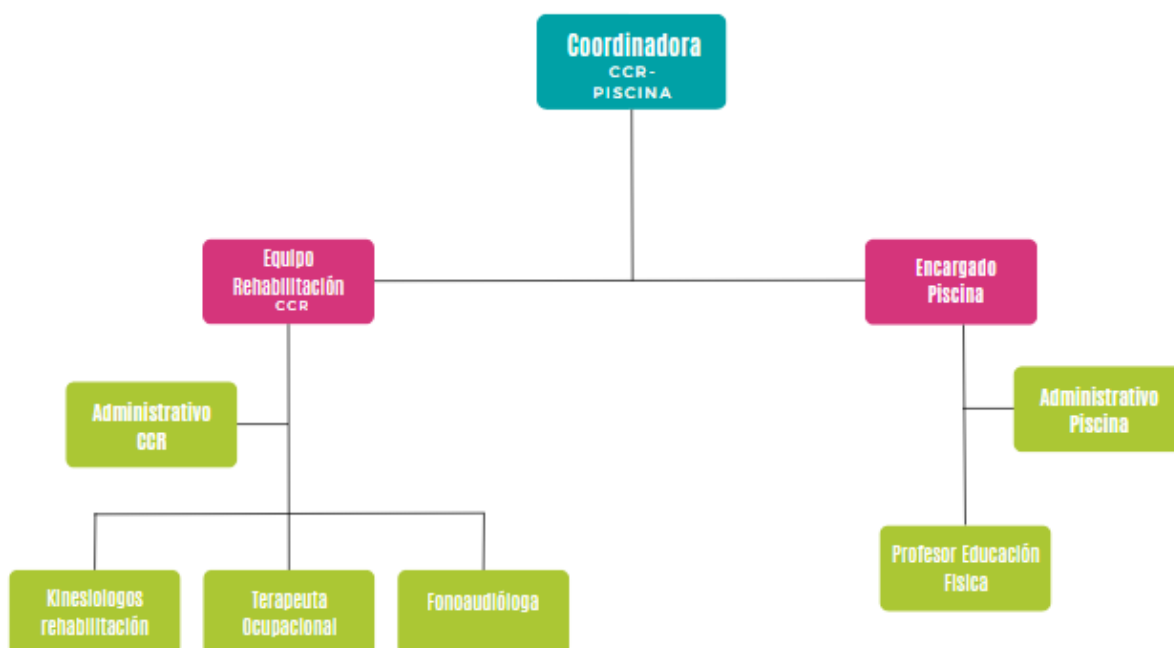
El Centro Comunitario de Rehabilitación La Reina inició sus funciones en octubre del 2004 con el fin de cubrir los requerimientos de terapia física y neurológica de los vecinos de la comuna de La Reina.

El Centro funciona bajo la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), que busca fomentar la (re)integración social - laboral e igualdad de oportunidades de las personas en situación de discapacidad de origen transitorio o permanente, implicando una atención más allá del área de salud, incluyendo también la educación, participación social y subsistencia con un equipo de profesionales dedicados al bienestar de los usuarios. El objetivo principal, es ser un lugar especializado de atención personalizada, integral y comunitaria que busca mejorar funcionalidad, calidad de vida e inclusión de usuarios en situación de discapacidad, sus familias y su comunidad con un enfoque rehabilitador y de autocuidado. Además, el CCR La Reina es un centro reconocido por la comuna como un ente generador de oportunidades, facilitando y potenciando la participación.

El trabajo del CCR está regido por el Convenio de Rehabilitación Integral en donde el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) mantiene un constante control y supervisión del cumplimiento de las metas estipuladas con el fin de mantener la calidad en la atención.

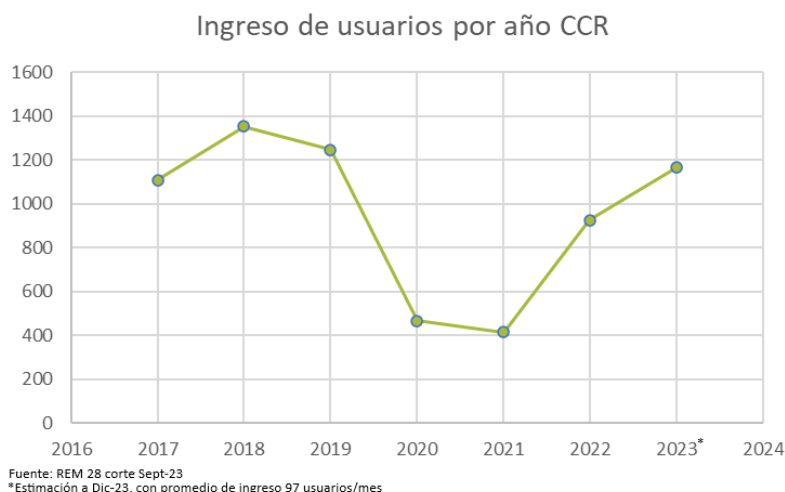


- Organigrama



- Ingresos y caracterización de los usuarios en CCR

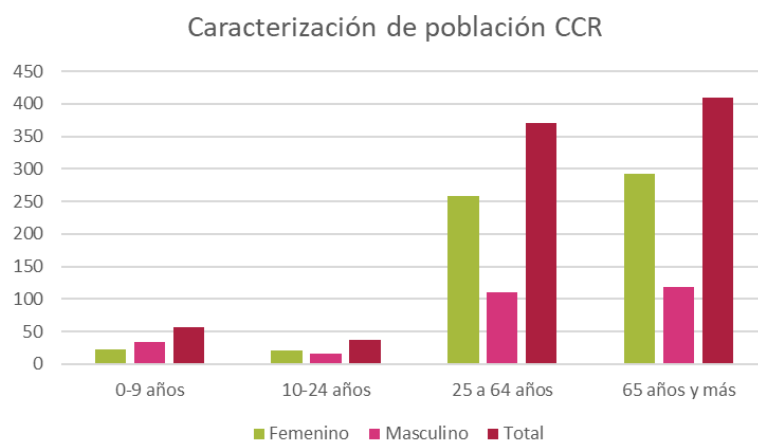
El CCR se posiciona como el único centro de atención integral en rehabilitación física y neurológica perteneciente al sistema de salud primaria de la comuna de La Reina entregando prestaciones a un amplio porcentaje.



Hasta septiembre del año 2023, en el CCR se han atendido a un total de 874 usuarios que, proyectado a diciembre del mismo año, debiese aumentar a un total de aproximadamente 1.165 ingresos. Esto demuestra que posterior a la pandemia, se han generado estrategias de atención para mejorar la cobertura y atención de las personas que requieran de un proceso integral de rehabilitación.

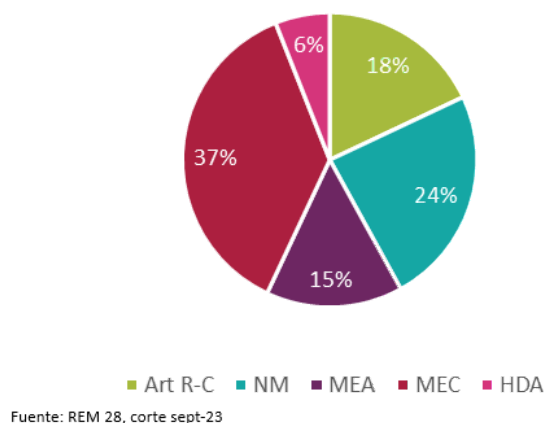
La mayor proporción de derivaciones proviene de los usuarios inscritos en el CESFAM Juan Pablo II (37%), seguido por el CESFAM Ossandón (43%) y el CECOSF Los Dragones

de La Reina (13%). También se reciben derivaciones de otras instituciones de salud, como el Hospital del Salvador(HDS), el Instituto de Neurocirugía y el Instituto Nacional de Geriátria (INGER).



Del total de ingresos hasta septiembre del presente año, la mayoría correspondían a usuarios pertenecientes al grupo etario de personas de 65 años y más. Por otro lado, del total de personas ingresadas, el género femenino es altamente mayor al masculino, sin embargo, dentro de los usuarios menores de 9 años, este porcentaje se invierte con la mayor necesidad de rehabilitación a hombres.

Caracterización por Condición de Salud



A partir de este año, se ha ampliado la categorización de "Condición de Salud" con un total de 22 opciones. Esta modificación permite clasificar a cada usuario en una de estas categorías, lo que facilita la obtención de información estadística y global más detallada.

Dentro de estas categorías, las 5 condiciones que más se han repetido hasta la fecha representan el 84% de todos los ingresos. Si caracterizamos estas atenciones, observamos que el Dolor Musculoesquelético Crónico (MEC) constituye el 37% de las atenciones, seguido por Neuromuscular (NM) con un 24%, Artrosis de rodilla y/o cadera (Art R-C) con

un 18%, Dolor Musculoesquelético Agudo (MEA) con un 15% y el Hombro Doloroso Agudo (HDA) con un 6%.

- Prestaciones

Nuestro CCR ofrece una amplia gama de servicios para la rehabilitación de usuarios con diversas patologías neuromusculares y osteomusculares. Estos servicios incluyen atención individualizada por profesionales de la salud altamente capacitados, terapias específicas, talleres educativos, actividades comunitarias y visitas domiciliarias. Este centro tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y promover la inclusión de los usuarios en la sociedad a través de un enfoque integral de rehabilitación.

En el centro, ofrecemos diversos servicios de rehabilitación, incluyendo:



- Trabajo asistencial comunitario y en red

Como Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR), nuestra labor se centra en la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Nuestro objetivo principal es empoderar a las personas en situación de discapacidad, brindándoles la oportunidad de participar activamente en su comunidad. Esto lo logramos a través de la colaboración intersectorial con la red comunal de salud y otros actores.

Nuestro trabajo comunitario se divide en dos categorías principales:

- Salidas comunitarias:

Organizamos actividades de esparcimiento y ocio que permiten a nuestros usuarios experimentar el mundo exterior y ejercer su rol como ciudadanos activos. Durante el año 2023, llevamos a cabo 5 salidas a lugares de interés cultural y recreativo, como el Pueblito Las



Vizcachas, una exposición de Frida Kahlo y Diego Rivera en el Museo Artequin, Santa Rosa de Las Condes y el templo Baha'i.

- **Talleres comunitarios:** Estos talleres educativos están diseñados para abordar una variedad de necesidades tanto de los usuarios como de su entorno. Entre ellos, destacamos:

- **Taller hombro doloroso:** Creado debido a la alta demanda de pacientes con lesiones que resultan en dolor de hombro. El objetivo es empoderar a los usuarios en relación a su salud, brindándoles información sobre la patología, recomendaciones ergonómicas y ejercicios correctivos.

- **Taller de actividad física:** Enfocado en el fortalecimiento general, principalmente de la parte superior e inferior del cuerpo, para personas con afecciones como la artrosis de rodilla y cadera.

- **Taller prevención de caídas:** Centrado en educar a los usuarios y sus cuidadores sobre las consecuencias de las caídas, su importancia en la prevención y sugerencias ergonómicas.



- **Taller para cuidadores:** Ofrece herramientas a los cuidadores de personas con discapacidad y promueve su autocuidado para evitar la sobrecarga.

- **Taller adherencia al tratamiento y preparación para el alta:** Se realiza con el fin de mejorar la adherencia y empoderamiento de los usuarios en su proceso de rehabilitación.

- **Taller de manualidades dieciocheras:** Fomenta la inclusión de los usuarios en diversas actividades y estimula su creatividad.

- **Taller de estimulación temprana:** Dirigido a madres y cuidadores, ofrece estrategias para estimular el lenguaje y las habilidades cognitivas en bebés.

- **Taller de afasia:** Aborda las habilidades comunicativas en usuarios con afasia no fluida.

- **Intervención de usuarios con trastornos de la alimentación pediátrica:** Ofrece apoyo a usuarios con este tipo de trastornos y brinda talleres de formación a las familias.



- **Taller de alimentación y estimulación oportuna:** Se enfoca en la estimulación del lenguaje y la alimentación en niños pequeños, proporcionando pautas para reforzar en el hogar.

Adicionalmente, nuestro trabajo en conjunto con los distintos dispositivos y programas fortalece la colaboración y optimiza recursos, beneficiando tanto a los usuarios como a los funcionarios del centro.

Estas colaboraciones incluyen:

- Mesa comunal de demencias y salud mental de Personas mayores
- Contacto y derivación a Programa MAS AMA y Elige Vida Sana
- Participación en reuniones de estamento médico
- Participación en talleres de autocuidado para funcionarios

- **Desafíos cumplidos 2023**

En el CCR La Reina, nuestro enfoque en 2023 se ha centrado en el bienestar de las Personas Mayores, con un énfasis especial en el tratamiento de trastornos de deglución. A través de la prestación de atención fonoaudiológica a domicilio para usuarios con Dependencia Severa, hemos logrado un impacto significativo en su calidad de vida. Esto se ha traducido en una reducción notable en la incidencia de neumonías aspirativas, disminuyendo así los costos asociados a la atención médica y promoviendo la salud en general.

Este proyecto se ha convertido en una realidad gracias al financiamiento obtenido a través de las buenas prácticas, lo que nos ha permitido expandir esta valiosa iniciativa.

En cuanto a nuestra piscina terapéutica Dragones de La Reina, tras un período de cierre debido a reparaciones y la pandemia de COVID-19, hemos restablecido gradualmente nuestras actividades de rehabilitación acuática. Estas actividades proporcionan beneficios tanto físicos como mentales a los usuarios derivados de los dispositivos de salud comunal. Hemos adaptado nuestros enfoques para ofrecer talleres de actividad física, todos ellos guiados por un dedicado profesor de educación física. Esto contribuye al acondicionamiento físico y fomenta la independencia de nuestros usuarios.

Además, en el horizonte, tenemos planeado ofrecer talleres de Aquacross e hidrogimnasia en 2024. Estos talleres estarán abiertos a la comunidad en general, independientemente de su previsión de salud, con un costo asociado.

- **Brechas en la atención de salud**

La atención en salud es esencial para la comunidad, pero varios desafíos y brechas han surgido en el Centro Comunitario de Rehabilitación de La Reina. Estas brechas abarcan desde problemas técnicos hasta cambios en la población de usuarios y la disponibilidad de recursos materiales. Cada una de estas brechas representa una preocupación significativa para el centro y tiene un impacto directo en la atención en salud que se brinda.

- **Discontinuidad de talleres terapéuticos en piscina:** Problemas técnicos no resueltos a tiempo han resultado en la suspensión de todas las actividades en la piscina durante varios meses, afectando las prestaciones del centro y aumentando los tiempos de espera para los usuarios que valoran esta terapia.

- **Suspensión del programa vespertino de piscina:** Se esperaba reanudar el programa vespertino en 2023, pero la pandemia de COVID-19 y problemas técnicos impidieron su realización.
- **Aumento de usuarios que no pertenecen a FONASA:** En los últimos meses, ha habido un aumento en el número de usuarios que solían pertenecer al sistema privado de salud y han migrado a FONASA, lo que ha incrementado la demanda en la Atención Primaria.
- **Escasez de recursos materiales:** Un cambio en la regulación ha implicado que la corporación municipal esté sujeta a la Ley de Compras Públicas, lo que ha dificultado la obtención de implementos necesarios para la atención y la administración debido a problemas en la gestión y aplicación de esta nueva ley.
- **Cambio en planilla REM 28 y retardo en cambios en el sistema operativo de Rayén:** Modificaciones en las estadísticas mensuales en marzo de 2023 y un retraso en la actualización del sistema operativo de Rayén hasta julio han afectado el registro adecuado de las actividades de rehabilitación durante el primer semestre. Se requirió un registro paralelo para cumplir con los nuevos requisitos ministeriales.

- **Desafíos 2024**

El Centro Comunitario de Rehabilitación de La Reina enfrenta varios desafíos para el próximo año, con el objetivo de mejorar la atención y los servicios de salud. Estos desafíos incluyen la implementación de talleres para prevenir y tratar incontinencias urinarias en mujeres, fomentar el trabajo comunitario y en unidades vecinales, mejorar y promover las estrategias del Programa Vespertino de piscina, así como la incorporación de nuevos talleres en la piscina para dicho programa. Además, se planea realizar visitas domiciliarias de forma continua, crear videos e información digital para usuarios y funcionarios, y aumentar las actividades grupales y comunitarias. Cada uno de estos desafíos representa un paso importante hacia la mejora de la atención en salud y el fortalecimiento de la comunidad.

10.4. Centro Odontológico

El Centro Odontológico de La Reina, uno de los cinco centros que integran la red de atención comunal de salud, se ha mantenido como un pilar fundamental en la atención odontológica municipal a lo largo de 2023. Ubicado en la calle Cordillera 25, abarca el área geográfica de la Unidad Vecinal N.º 13 y la Unidad Vecinal N.º 13B, delimitado por la Avenida Fernando Castillo Velasco al norte, la Avenida José Arrieta al sur, la Avenida Las Perdices al este y la Avenida Jorge Alessandri al oeste.



- **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 a la promoción del autocuidado individual y familiar, prevención, tratamiento, rehabilitación atenciones de urgencia e incorporando atención de especialidades.

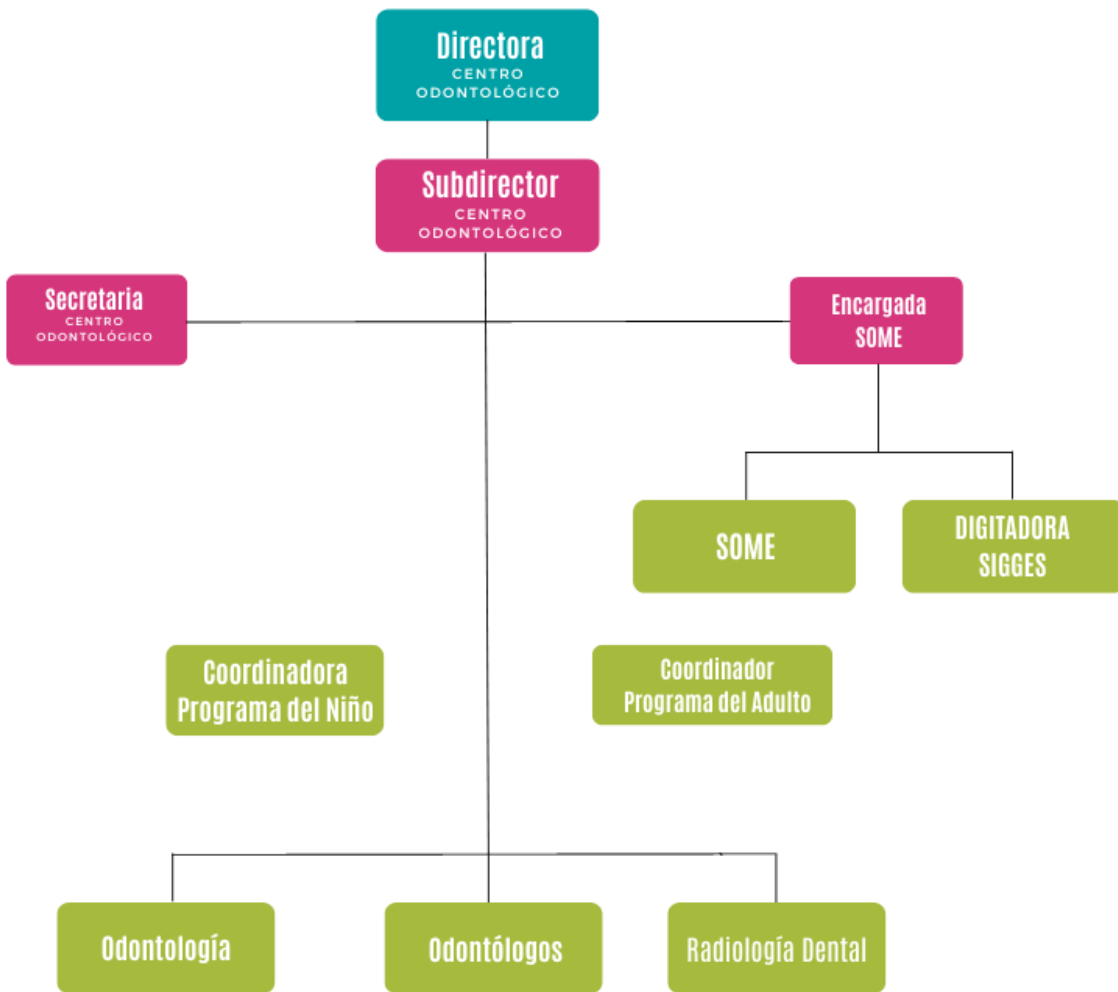
- **Misión:**

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 el 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.

- **Organigrama:**



- **Prestaciones Ofrecidas:**

Nuestro centro odontológico continúa proporcionando más de 50 tipos de prestaciones, cubriendo todas las etapas del ciclo vital de nuestros pacientes. Ponemos un énfasis especial en la atención de gestantes, preescolares y escolares desde los 6 meses hasta los 19 años.

Además, priorizamos la atención de adultos mayores con enfermedades crónicas, como diabéticos y pacientes con patologías cardiovasculares. También ofrecemos servicios de atención odontológica a domicilio para pacientes con dependencia severa y tratamos patologías dentales en adultos mayores de 20 años.



- Colaboración Intersectorial:

Hemos fortalecido nuestra coordinación con el Departamento de Educación de la Corporación, mejorando las atenciones para preescolares en establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados. Además, hemos reforzado la promoción y prevención de la salud bucal en gestantes y preescolares a través del programa "CERO" (Control con Enfoque de Riesgo Odontológico).

- Infraestructura y Equipamiento:

Durante el 2023, se realizó con éxito un proceso de remodelación del centro. Este proceso fue financiado por el Programa de Mejoramiento de Infraestructura del SSMO y se llevó a cabo para cumplir con las normativas sanitarias vigentes. Las mejoras incluyeron la construcción de una bodega, dos baños para funcionarios, vestidores y la ampliación del comedor. El Centro Odontológico cuenta ahora con seis clínicas completamente remodeladas y bien equipadas.

Además, hemos mejorado nuestro equipamiento con la incorporación de un área de rayos X dental con tecnología digital, lo que nos permite brindar una atención de vanguardia. Estas actualizaciones han permitido extender nuestros servicios a más del 40% de la población de La Reina que accede a la atención de salud a través del sistema público.



- Atención Móvil:

Durante todo el año 2023, hemos mantenido el uso del carro dental móvil equipado con un equipo de rayos X digital. Este recurso se ha instalado permanentemente en el Centro Odontológico, sirviendo como un box adicional para atender las necesidades cambiantes de nuestros pacientes.



- Promoción del Autocuidado:

Hemos llevado a cabo charlas y talleres de autocuidado en salud bucal tanto para nuestras usuarias gestantes y preescolares, enfocados en promover la importancia del cuidado dental en madres y sus hijos, a través del programa "CERO".

Además, hemos ofrecido charlas de autocuidado en salud bucal para la población adulta mayor autovalente en coordinación con el programa "MÁS" (Más Adulto Mayor Saludable), y se han impartido talleres de autocuidado y educación en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM).



El Centro Odontológico de La Reina ha demostrado su compromiso con la atención odontológica de calidad y la promoción de la salud bucal a lo largo del 2023. Las mejoras en infraestructura, la ampliación de prestaciones y la colaboración intersectorial han sido fundamentales para cumplir con los requerimientos de la comunidad y los objetivos del Ministerio de Salud. Esperamos seguir sirviendo a nuestra comunidad de manera eficaz en el futuro.

- Desafíos cumplidos 2023

En 2023, en el Centro Odontológico La Reina (COLR), se completaron modificaciones en la infraestructura, obteniendo el financiamiento del SSMO para llevar a cabo estas mejoras. Esto incluyó la incorporación de instalaciones como la Sala REAS, la Sala de Procedimiento Radiológico Dental y Salas de Procedimientos Odontológicos, cumpliendo con los estándares de acreditación de calidad en atención odontológica. El próximo año, en 2024, se implementará y aplicará un manual basado en el Decreto N°52, que regula la acreditación de calidad en centros odontológicos, supervisado por un Equipo de Calidad compuesto por el personal del centro.

- Desafíos 2024

Para el año 2024, COLR tiene planeado ampliar su capacidad resolutive al ofrecer nuevas especialidades, incluyendo canastas de endodoncia, periodoncia y ortodoncia, con una cobertura de hasta 150 pacientes en este último caso. Además, se mantendrá la atención odontológica en colegios municipales, mejorando el acceso para estudiantes de enseñanza media.

Un desafío adicional para este próximo año será iniciar el proceso de acreditación del centro odontológico, garantizando así altos estándares de calidad en la atención proporcionada a la comunidad. Además, se materializa un proyecto financiado por el GORE en 2024, que incluye la adquisición de un dispositivo móvil con dos clínicas dentales y equipo de radiología, acercando aún más los servicios odontológicos a la comunidad. Estos esfuerzos reflejan el compromiso constante de COLR con la mejora de la atención odontológica y su expansión para beneficiar a la comunidad.

10.5. Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)

El Centro Integral Diurno de Adulto Mayor (CIAM) es un proyecto respaldado por la Dirección de Salud de la Corporación de Desarrollo de La Reina y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas mayores vulnerables, centrándose en mantener o mejorar su funcionalidad. Este centro también desempeña un papel educativo al ofrecer un espacio de aprendizaje para estudiantes de diversas disciplinas relacionadas con la salud y lo social, involucrándose en la atención directa de personas mayores y la gerontología.

Inaugurado en julio de 2013, el CIAM se ha convertido en un referente regional y nacional al proporcionar servicios de alta calidad adaptados a las necesidades de las personas mayores y sus familias. Su enfoque se centra en brindar apoyo a personas mayores que presentan un grado leve o moderado de dependencia, pero que cuentan con redes de apoyo en sus hogares para mantener su autonomía.

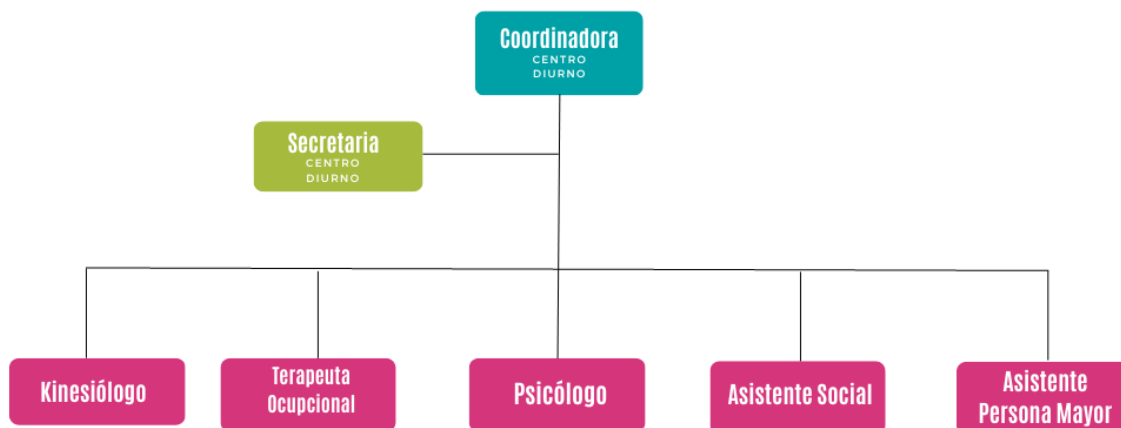
Desde un enfoque biopsicosocial, el CIAM realiza evaluaciones específicas que sirven como base para diseñar planes de intervención personalizados. En La Reina, el CIAM se integra en el sistema de salud como un punto de derivación desde diferentes centros asistenciales, brindando atención a personas mayores con dependencia leve o moderada que han sido identificadas a través de evaluaciones previas.

El CIAM es único en la comuna, ya que es el único centro gratuito especializado en adultos mayores que ofrece una atención integral centrada en la persona y su bienestar. Ha establecido vínculos con la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) para la derivación de programas y la resolución de casos sociales, lo que lo convierte en un recurso comunitario integral.



El objetivo general del CIAM es promover y fortalecer la autonomía e independencia de las personas mayores, lo que ayuda a retrasar la pérdida de funcionalidad y les permite permanecer en su entorno familiar y social. Ofrece asistencia periódica durante un período de entre 6 meses y un año, brindando servicios sociosanitarios y de apoyo. Sin embargo, se debe tener en cuenta que, una vez finalizado este período, no existe otra oferta programática para consolidar la autonomía y la independencia logradas.

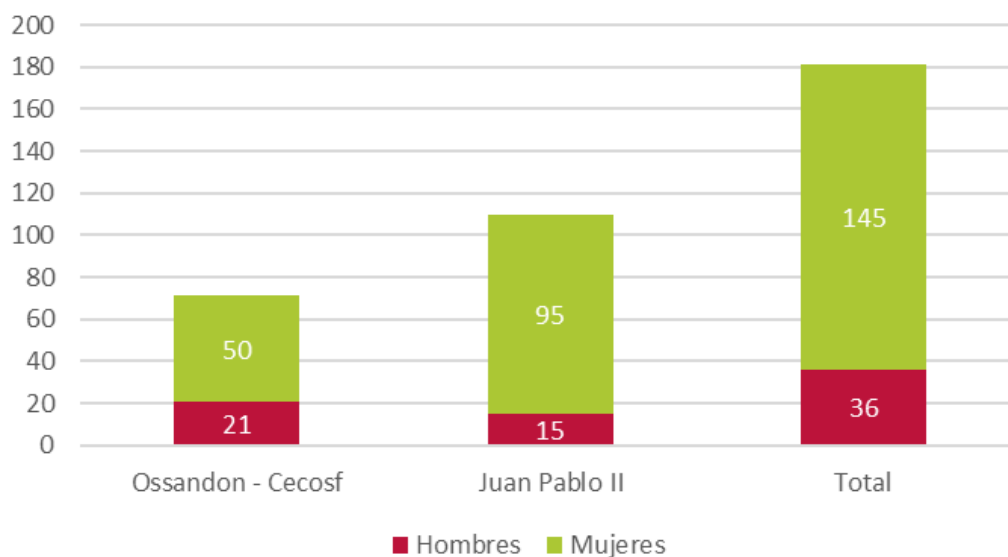
- Organigrama



- Ingresos y caracterización de los usuarios en CIAM

Hasta el 31 de octubre de 2023, se brindó atención presencial a un total de 181 personas. Es importante destacar que este programa experimenta un flujo constante de cambios, dado que la población a la que atiende es más vulnerable a las variaciones en su estado de salud.

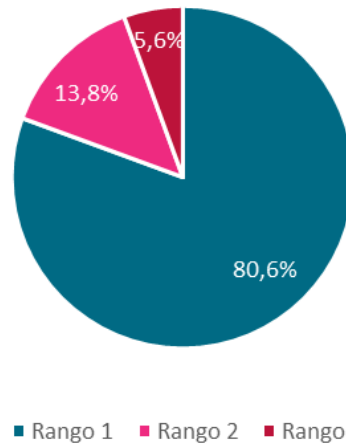
Distribución por sexo y centro



Fuente: Registros Manuales Propios oct-23

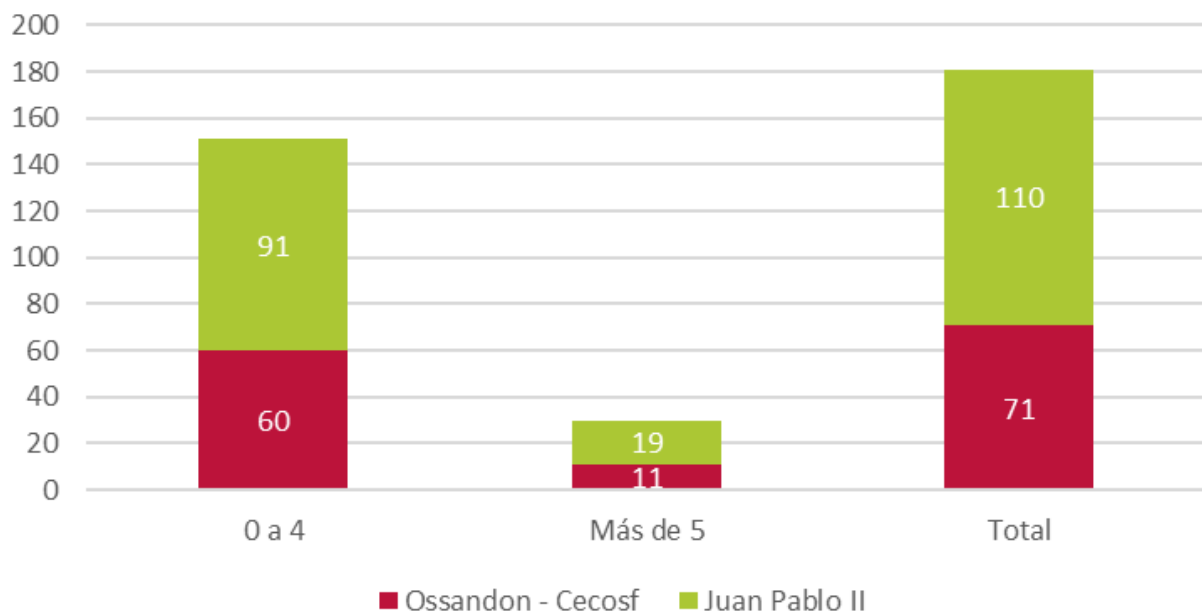
Para proporcionar una visión más completa de los usuarios que forman parte de este programa, podemos determinar que el 80,6% de los usuarios está dentro del rango 1 del registro social de hogares.

Registro Social de Hogares



Al caracterizar a la población en términos de la cantidad de patologías concomitantes, observamos que el 53,6% de los usuarios tiene menos de 4 patologías concomitantes. Sin embargo, el 46,4% de los usuarios presenta más de 5 patologías, lo que los convierte en usuarios con un mayor riesgo de pérdida de autonomía y los identifica como uno de los grupos principales a intervenir en este programa.

Distribución según cantidad de patología



Fuente: Registros Manuales Propios oct-23

- Prestaciones y actividades

En aras de cumplir con los objetivos delineados en el Plan de Atención Individual de cada adulto/a mayor, estos participan en una variedad de talleres y actividades con una frecuencia de tres veces por semana durante un período que oscila entre 6 y 12 meses. Posteriormente, pueden seguir participando activamente en sus juntas vecinales, organizaciones sociales y redes de apoyo, fortaleciendo su vida social y contribuyendo al bienestar comunitario. Las actividades se dividen en tres categorías: Talleres Grupales diseñados para personas mayores, Talleres orientados a la familia o referentes significativos, y Otras Prestaciones o Servicios complementarios. Este enfoque integral abarca tanto el bienestar individual de los adultos mayores como su participación en la comunidad.



Talleres grupales destinados a
Personas mayores

- Gimnasia funcional.
- Prevención de caídas.
- Estimulación cognitiva.
- Historia de vida.
- Habilidades sociales.
- Autoestima.
- Participación comunitaria.
- Estilo de vida saludable.
- Entrenamiento AVD
- Ergoterapia.
- Entre otras.



Talleres destinados a familias o
personas significativas

- Autocuidado y buen trato mutuo.
- Educación para manejo del adulto mayor en casa.
- Psicoeducativo, de educación y cuidados al cuidador.



Otras prestaciones o servicios
complementarios

- Visitas domiciliarias
- Consejerías psicológicas
- Entrevistas a familiares
- Atenciones sociales
- Atenciones individuales excepcionales (Kinesioterapia y T.O)
- Locomoción de acercamiento
- Colación media mañana y tarde

- Talleres 2023

Durante el año 2023, los talleres se han llevado a cabo de manera presencial. Cabe destacar que en el mes de febrero, cuando no se realizan talleres regulares, se proporcionó a los usuarios un kit con material que incluía actividades multidisciplinarias. Esta entrega se efectuó en los hogares de los usuarios.

La distribución de los talleres se planifica de manera que los usuarios participen en sesiones de todas las áreas. Se ofrecen talleres diarios en las esferas ocupacional y funcional, tanto en la jornada de la mañana como en la de la tarde. Los talleres de las áreas psicológica y social se llevan a cabo dos veces por semana, pero durante el período de egreso, se incrementa la frecuencia de talleres para preparar a los adultos mayores que están a punto de egresar.

Se han realizado tres talleres destinados a las familias, que incluyen temas como "Envejecimiento Positivo" y "Cuidados en casa: qué hacer y a dónde acudir". Un tercer taller titulado "Cuidados para el cuidador" está programado para noviembre.



- 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 auto gestionado, 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 los distintos profesionales 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 y Club Erika Parra.

- Desafíos cumplidos 2023

En el transcurso de 2023, se ha reanudado la ejecución de todas las intervenciones de manera presencial. A lo largo del desarrollo de este proyecto, se ha adoptado una estrategia de división de los usuarios en dos grupos, caracterizados por presentar un nivel de dependencia leve, bajo riesgo de caídas, capacidad para realizar actividades en posición bípeda, mayor resistencia física y un menor deterioro del equilibrio. Estas características permiten planificar actividades desafiantes que involucran ejercicios en posición bípeda, abordando fortalecimiento, resistencia y equilibrio. Desde la perspectiva cognitiva, estos grupos muestran habilidades en el pensamiento lógico y coherente, lo que facilita la estimulación de funciones cognitivas más complejas, como el análisis, la priorización, la creación y la memoria, entre otras. Las actividades se centran en el fomento de funciones cognitivas superiores y ejecutivas.

En el ámbito psicosocial, estos grupos poseen las características necesarias para interactuar en entornos grupales, lo que les ha permitido establecer conexiones significativas entre ellos, fortaleciendo así su interacción con sus pares y expandiendo sus redes de apoyo.

A lo largo de 2023, hemos continuado participando en la Mesa de Demencia, liderada por profesionales del COSAM. En este rol colaborativo, el CIAM contribuye con la derivación y evaluación de posibles usuarios para el proyecto de demencia. Además, ocasionalmente colaboramos en jornadas dirigidas a cuidadores, en colaboración con la dupla MAS AMA. Nuestro equipo también ha participado en diversas capacitaciones con instituciones como la Fundación Maccioni (Alzheimer), INGER, la Unidad de Memoria del Hospital Salvador y ha realizado pasantías en el Centro Kintun.



- Desafíos 2024

Para el próximo año, el CIAM tiene previsto llevar a cabo las siguientes proyecciones:

- Abrir talleres a la comunidad sobre temas de interés general con el objetivo de crear instancias intergeneracionales.
- Realizar talleres en colaboración con profesionales de la psicología y el trabajo social en las Juntas de Vecinos dos veces al mes.
- Implementar un proceso de evaluación semestral para los 90 beneficiarios con el fin de evaluar su estado de salud general y determinar la posibilidad

de egreso de aquellos que hayan alcanzado los objetivos establecidos, al mismo tiempo de gestionar el ingreso de las personas mayores en lista de espera.

- Reforzar la temática del adulto mayor en la comuna, promoviendo una red comunal intersectorial centrada en el bienestar de las personas mayores, así como la colaboración en actividades conjuntas con dispositivos de salud, servicios sociales, deporte y educación.
- Consolidar el trabajo con la Red Intersectorial, en particular con los centros comunitarios, programas de desarrollo social, clubes de adultos mayores, centros deportivos y culturales, el Consejo Comunal de Salud del Adulto Mayor, Juntas Vecinales y organizaciones sociales.
- Coordinar visitas y excursiones tanto dentro como fuera de la comuna, en colaboración con la DIDECO y/o SENAMA, para que los participantes del CIAM puedan disfrutar de estas actividades.



10.6. Farmacia Municipal

La Farmacia Municipal se encuentra ubicada en Avda. Alcalde Fernando Castillo Velasco 8580 local A3, en las instalaciones del Centro Cívico Casona Nemesio Antúnez, la Reina.

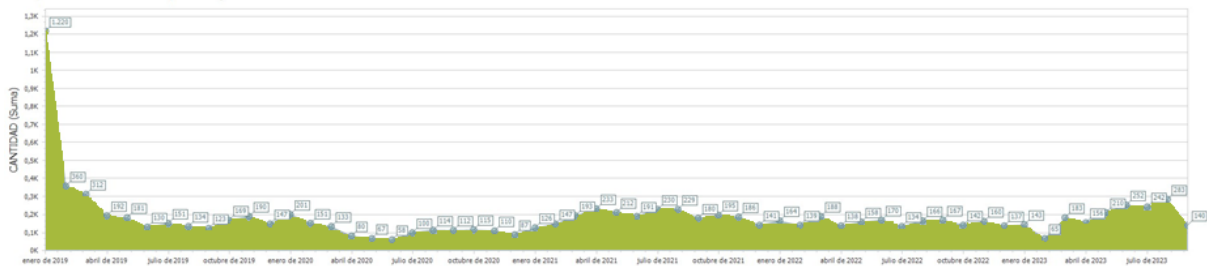
La farmacia Municipal comienza su funcionamiento en abril del 2016 con un petitorio mínimo de medicamentos y la concesión de un sólo proveedor. Durante el año 2017 se cambia la adquisición de medicamentos y se hace a través de Cenabast. Actualmente cuenta con un arsenal de más de 400 productos adquiridos a través de Cenabast y Compras por licitación.

El objetivo de nuestra Farmacia Municipal es ser una ayuda permanente para nuestros vecinos brindando tratamientos farmacológicos de calidad y a menor costo que el mercado.



Hoy en día este centro cuenta con más de 10.000 vecinos inscritos, con un crecimiento sostenido, ya que desde este 2023 las inscripciones se pueden hacer de forma presencial, por correo y ahora a través de WhatsApp, los cuales se distribuyen en el tiempo de la siguiente manera:

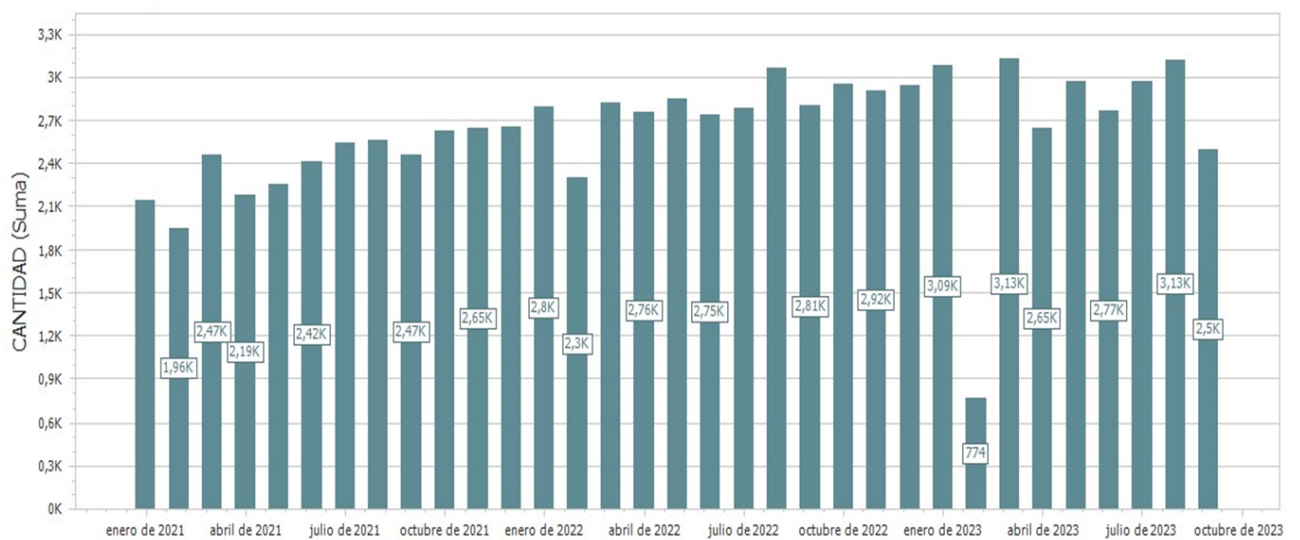
Inscripción de beneficiarios por mes y año



Durante agosto del 2023 se realizó la inauguración de la ampliación de la farmacia, de esta forma podremos tener un mayor alcance en la atención a los vecinos, aumentó el número de bodegas para el almacenamiento de los medicamentos, esperamos tener una mejor atención aumentando el número de dotación de funcionarias para disminuir el tiempo de espera, más en el contexto país donde la migración hacia sistema público ha ido en aumento. Además, este año se estableció un convenio con el Municipio de Curacaví, donde los vecinos de esa comuna pueden comprar en nuestra farmacia por sistema remoto y se le lleva los productos dos veces al mes.

El aumento de nuestros inscritos, así como la incorporación de nuevos tratamientos farmacológicos y la ampliación de la farmacia han permitido que nuestra farmacia Municipal presente durante estos últimos años una expansión en términos de venta.

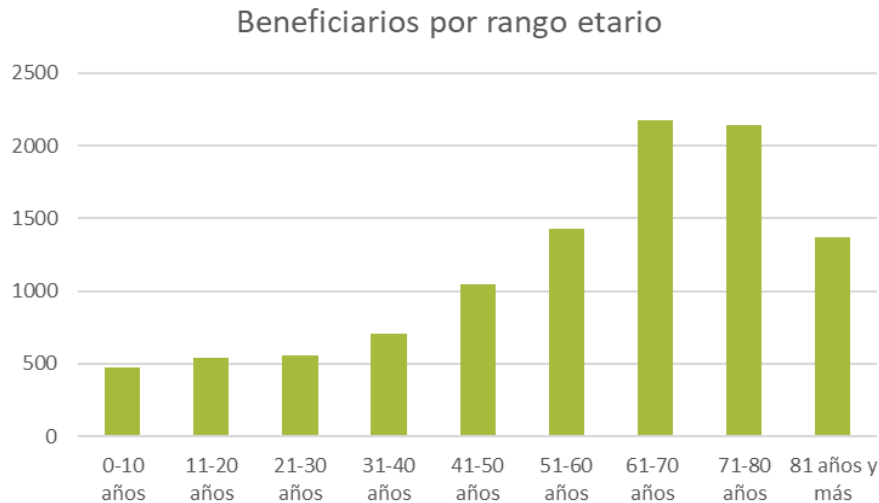
Nº de ventas por mes



Esto permite que el funcionamiento de nuestra Farmacia Municipal, 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, además de cubrir los gastos logísticos y remuneraciones de la farmacia.

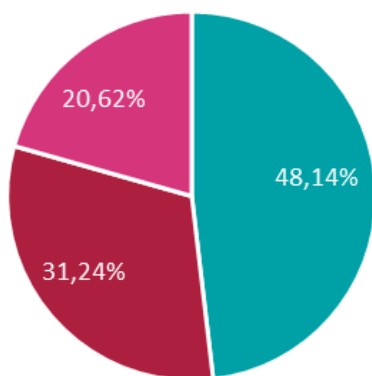
- Caracterización de usuarios

La caracterización de los usuarios de la Farmacia Municipal revela una mayor concentración de usuarios en el rango de edades de 60 a 80 años. Esto sugiere que la farmacia desempeña un papel crucial en el acceso a la atención médica y en la gestión de la salud de una población mayor. Esta concentración en usuarios de edad avanzada indica que la farmacia municipal es un recurso vital para atender las necesidades de salud de una población que a menudo requiere medicamentos y servicios farmacéuticos con regularidad.



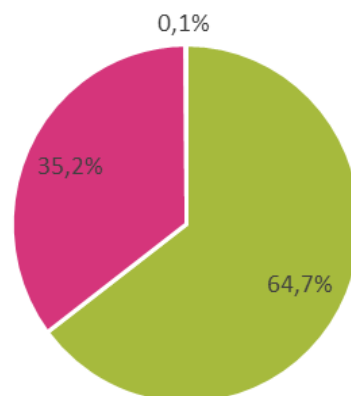
Dado que la población en ese rango de edad a menudo enfrenta afecciones de salud crónicas y toma varios medicamentos, la farmacia municipal puede desempeñar un papel significativo en la gestión de estas condiciones y garantizar que los usuarios tengan acceso a sus medicamentos de manera oportuna. Además, el personal de la farmacia puede brindar orientación y educación a estos usuarios sobre el uso adecuado de los medicamentos y cómo mantener su salud en general.

Beneficiario por Previsión



■ Fonasa ■ Isapre ■ Otros

Beneficiario por sexo

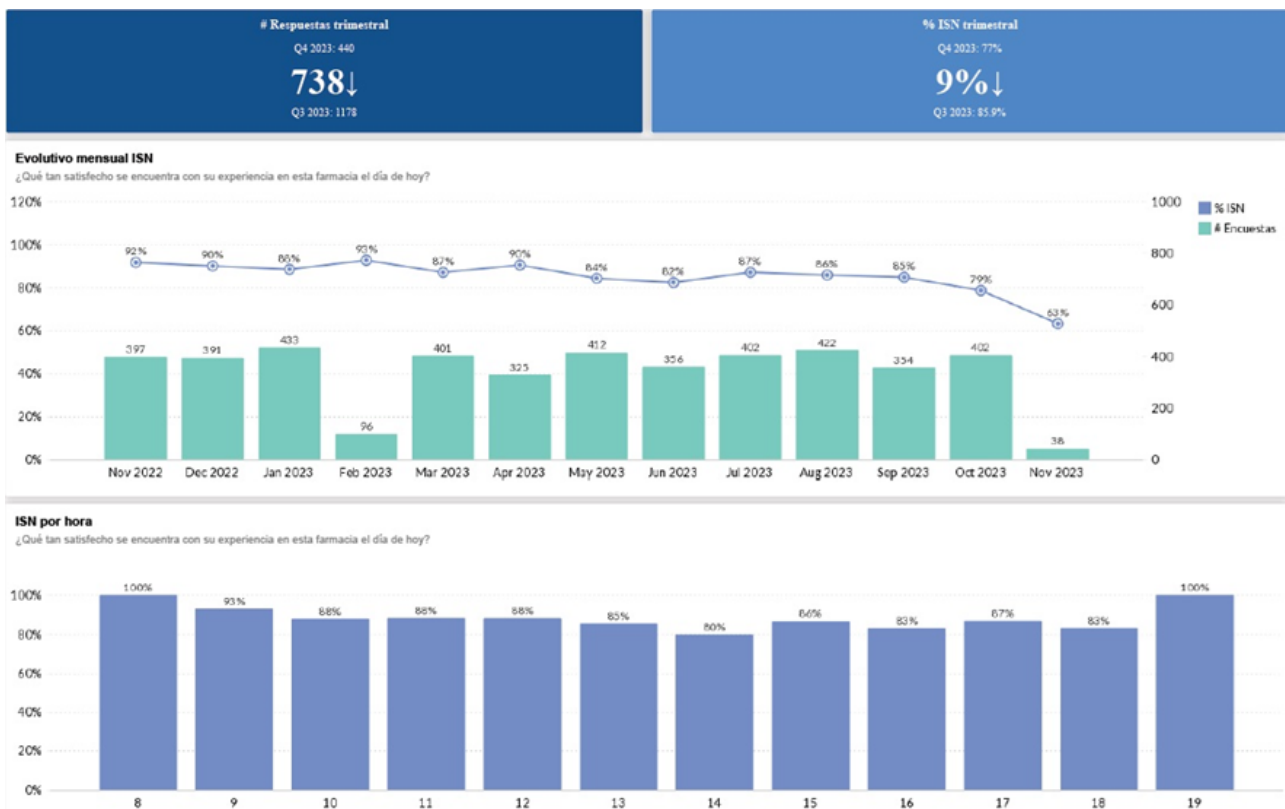


■ Femenino ■ Masculino ■ No binario

En los últimos gráficos podemos observar como el beneficio es extendido a todos nuestros vecinos sin importar su previsión actual, edad y género. El 48,14% de ellos pertenecen a Fonasa, el 31,24% a Isapre y en menor proporción a otros sistemas previsionales. Más del 64% 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.

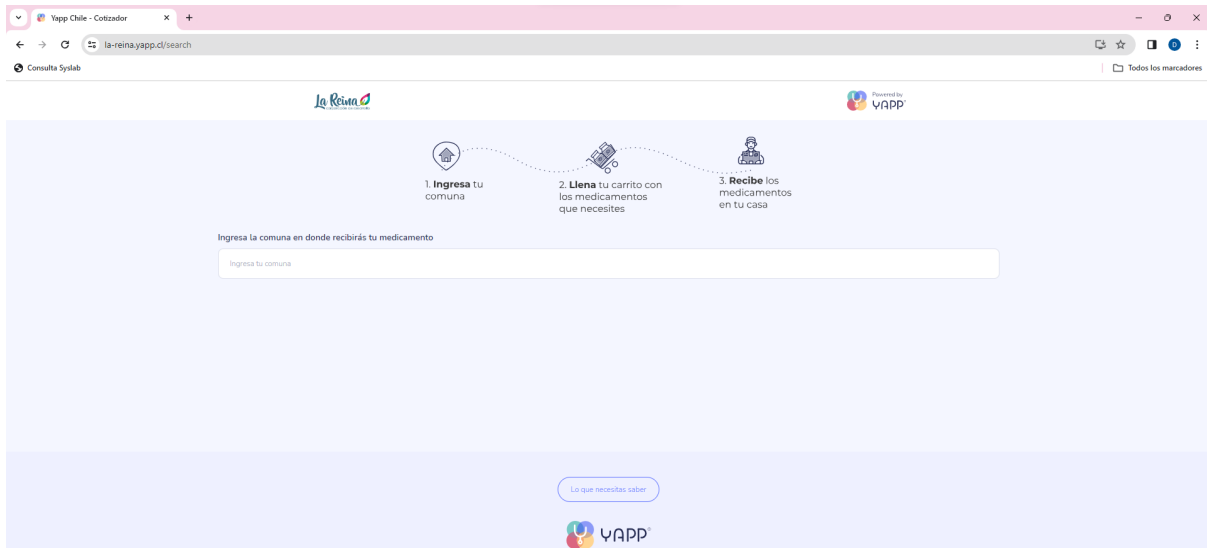
- Satisfacción Usuaría

Con el fin de realizar mejoras permanentes en nuestra atención, desde febrero del 2019, nuestra Farmacia Municipal 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 80% de los vecinos atendidos, el nivel de satisfacción se mantiene en el tiempo.



- Innovación y Tecnología

Desde enero del 2021 a la fecha, se ha trabajado a través de la plataforma “YAPP” lo que permite acercar la entrega de medicamentos a usuarios que se encuentren alejados de la farmacia o con dificultades para el retiro presencial. Este envío a domicilio tiene un costo de envío \$2.380 por envío, Para acceder a la plataforma se debe ingresar a la página web <http://www.yapp.cl> o bajando la aplicación en dispositivos móviles.



- Proyecciones y desafíos 2024

- Nuestro objetivo para el año 2024 es seguir creciendo en cobertura farmacológica para alcanzar las necesidades de todos los pacientes. Esperamos poder ampliar nuestro arsenal Farmacológico, incorporando nuevos medicamentos y nuevos suplementos alimenticios.
- Entregar precios aún más económicos a través del fraccionamiento de los medicamentos. Con el desarrollo del fraccionamiento en nuestra farmacia Municipal nos permitiría acceder a presentaciones clínicas a través de Cenabast que al fraccionarlas quedarían a precio más bajo que el actual.
- Incorporación de una funcionaria que cumpla con los requisitos para la dispensación de medicamentos y manejo de fraccionamiento, lo que disminuirá los tiempos de espera en la atención a nuestros vecinos.
- Capacitaciones para nuestras funcionarias con el objetivo de un crecimiento continuo de la profesión.
- Capacitaciones a nuestros adultos mayores a través del CIAM en el uso racional y cuidados de los medicamentos.

10.7. SAPU La Reina

A lo largo de los años, el programa de Servicio de Atención Primaria de Urgencia ha ido incrementando constantemente su participación en la atención de la urgencia-emergencia de salud, siendo respaldado por el aumento constante de las solicitudes de atenciones demandadas por la población.

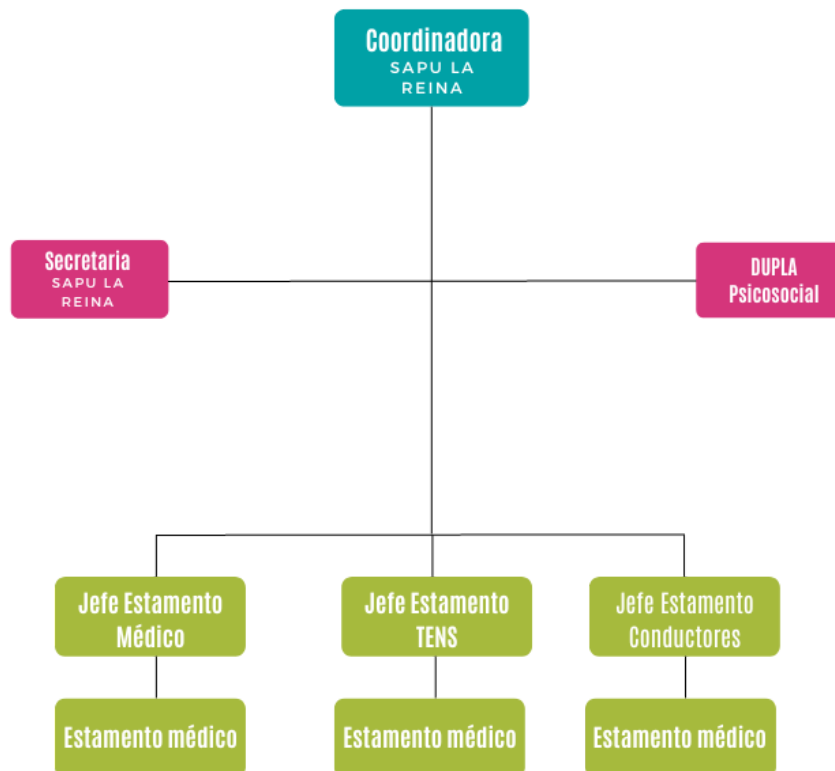
El SAPU tiene como propósito facilitar el acceso oportuno y equitativo de las personas a una atención segura y de calidad, reduciendo los gastos de traslado y desplazamientos innecesarios, facilitando el seguimiento de la evolución de los pacientes y aumentando la satisfacción de los usuarios gracias al incremento de la resolutivez local.



El servicio de urgencia en la comuna de La Reina continúa siendo clasificado como SAPU corto, según el convenio establecido entre la entidad administrativa municipal y el SSMO, lo que representa 67 horas de atención semanal. Sin embargo, gracias a los esfuerzos y los recursos invertidos a nivel comunal, hemos logrado extender la modalidad de atención. Al año 2023, hemos ampliado la disponibilidad a SAPU avanzado, lo que implica 168 horas de atención por semana, equivalente a una atención ininterrumpida las 24 horas, los 365 días del año. Esto permite brindar una atención continua y mejorada a los usuarios inscritos en la comuna.

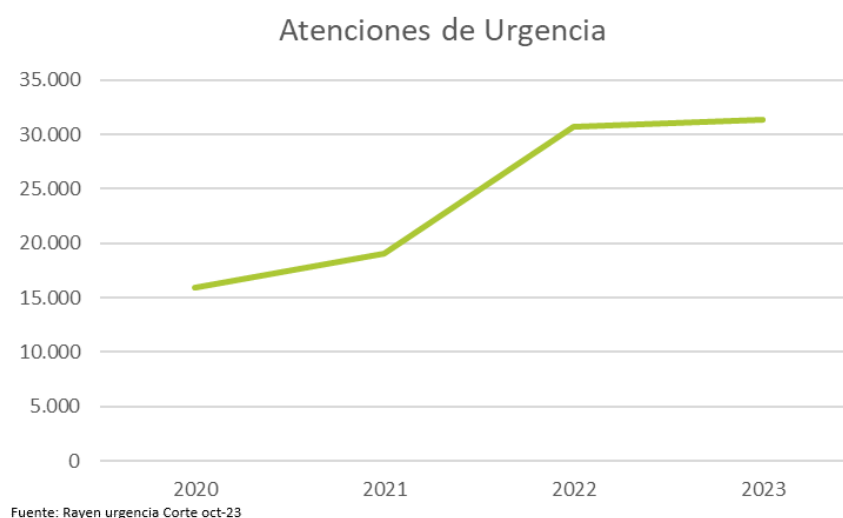
Los dispositivos SAPU desempeñan un papel fundamental al brindar atención de urgencia en horarios que complementan los servicios de los CESFAM. Debido a esta función esencial, se trabaja en un sistema de contrarreferencia para los usuarios que consultan en el servicio de urgencia en horarios no habituales, con un enfoque especial en los pacientes inscritos en el Programa de Dependencia Severa y Cuidados Paliativos. Esta estrategia fortalece la colaboración y la coordinación dentro de la misma Red de Atención Primaria de Salud.

- Organigrama



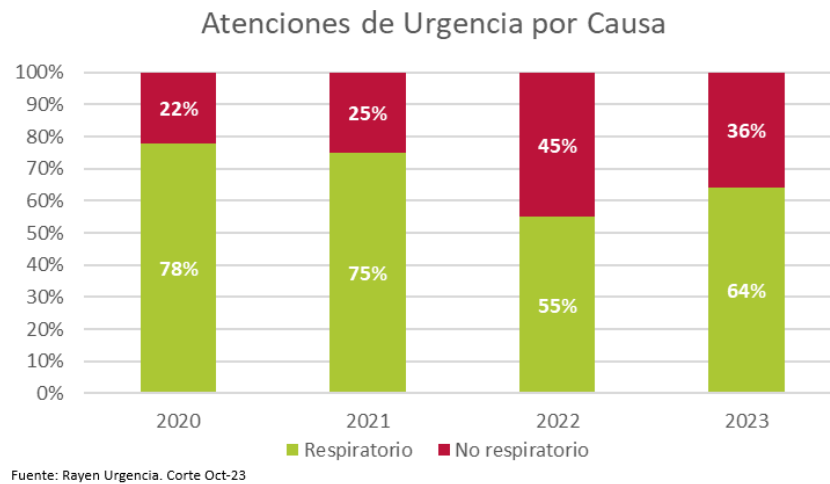
- Estadísticas de atención

En el año 2023, hemos observado un aumento constante en la demanda de atenciones de urgencia, tanto en casos respiratorios como no respiratorios.

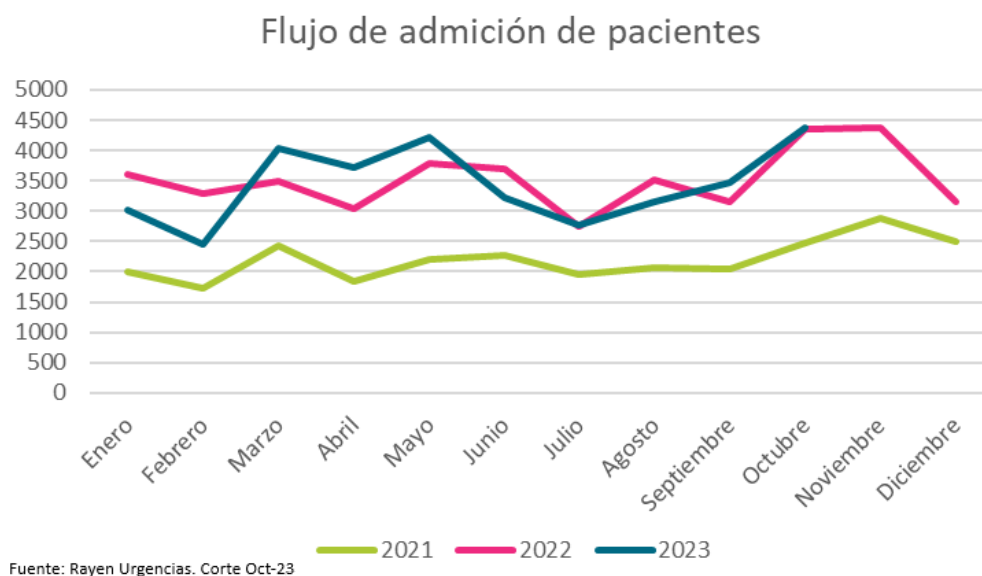


Si analizamos las atenciones de urgencia a lo largo del año, podemos identificar dos categorías principales antes mencionadas. Si bien, las razones de consulta varían, hemos observado un aumento significativo en la complejidad de las consultas. Esto se debe, en

gran medida, a que muchos pacientes han dejado de acudir a sus controles crónicos regulares, lo que ha provocado descompensaciones en sus condiciones médicas de base. Este fenómeno está teniendo un impacto negativo en la presentación de cuadros agudos en los pacientes.



Con respecto al flujo de atención a lo largo del año, se puede observar un aumento en los meses de otoño, coincidiendo con la temporada de enfermedades respiratorias. Aunque se ha notado una disminución en la atención general, esta reducción se debe a la acción del Centro de Atención de Enfermedades Respiratorias (CEAR) que estaba ubicado en dependencias del CESFAM Juan Pablo II. Después del cierre de CEAR en agosto de 2023, se ha registrado un aumento considerable en las atenciones en comparación con meses y años anteriores.



- Infraestructura y equipamiento

Desde su inicio, el SAPU La Reina ha estado asociado al CESFAM Dr. Avogadro Aguilera Vischi, siendo este el centro de salud más antiguo en la Región Metropolitana con estas características. A raíz del fin de la alerta sanitaria por el virus SARS-COV2, se ha retirado la

separación de flujos. Sin embargo, debido al aumento en la demanda de atención de urgencia, se ha vuelto necesario seguir utilizando las dependencias del CESFAM, como los box 17, 18 y 22 en la zona norte. Actualmente, el proceso de triage se realiza en la antigua oficina de OIRS del centro.

Con el fin de mejorar la capacidad de resolución local, hemos implementado un nuevo reanimador completamente equipado para afrontar múltiples urgencias vitales simultáneamente. También hemos llevado a cabo una remodelación y pintura de los box de atención, que incluye la renovación del mobiliario, como camillas, escabeles y sillas. Estas mejoras contribuirán a una atención de urgencia más efectiva y cómoda para nuestros pacientes.

- Satisfacción Usuaría

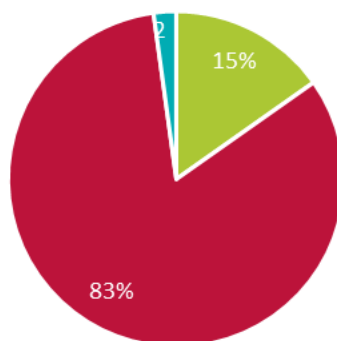
A fines de 2022 y principios de 2023, se realizó una evaluación exhaustiva del funcionamiento del servicio de atención primaria de urgencias en nuestra comuna. Esta evaluación abordó varios aspectos cruciales, que incluyeron el proceso de atención, el tiempo de espera, la calidad de la atención proporcionada por nuestros funcionarios y la satisfacción general de los usuarios en cuanto a la atención brindada.

Para llevar a cabo este proceso de evaluación, se establecieron dos modalidades de contacto: las llamadas telefónicas y la comunicación vía correo electrónico. Esta variedad de enfoques nos permitió obtener una comprensión completa de la experiencia de los usuarios y recopilar datos valiosos para mejorar nuestro servicio.

El resultado de este estudio, realizado por la Corporación de Desarrollo de La Reina, arrojó un resultado contundente en las cuatro mediciones, con una valoración positiva que supera el 85%.

Hasta el corte de octubre de 2023, la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) ha registrado las siguientes solicitudes ciudadanas:

Solicitudes Ciudadanas



■ Reclamos ■ Felicitaciones ■ Segurencias

Fuente: REM serie A 19B Corte oct-23

- Coordinación en Red

En lo que respecta a las atenciones de usuarios inscritos en el Programa de Dependencia Severa, hemos implementado estrategias de coordinación para garantizar atenciones de urgencia oportunas tanto en el domicilio como en los Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) de la comuna. Asimismo, hemos brindado apoyo en traslados programados a los hospitales de referencia dentro de la red de salud.

En colaboración con la Dirección de Seguridad de la comuna, se han establecido protocolos para el rescate de personas en vía pública y domicilios que requieren ser derivadas al Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) con el fin de recibir atención de urgencia de manera eficiente y oportuna.

- Desafíos 2024

Al analizar las semanas epidemiológicas de 2023, hemos podido realizar proyecciones sobre el comportamiento atípico que anticipamos en relación a las enfermedades estacionales y aquellas asociadas al cambio climático. Para el verano de 2024, anticipamos la llegada de olas de calor que podrían desencadenar nuevas patologías y plantear desafíos adicionales para nuestros dispositivos de urgencia.

Por otro lado, hemos realizado un pronóstico para estimar la cantidad de atenciones que se llevarán a cabo mensualmente en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) durante el año 2024. Proyectamos un total de 3,800 atenciones, teniendo en cuenta un aumento de la demanda del 6% y la migración de pacientes del sistema privado al público.

El inicio de la construcción del nuevo Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) está programado para noviembre de 2023. Este proyecto es muy esperado por la comunidad y permitirá ofrecer un servicio más completo y resolutivo a nivel local. Con esta ampliación, podremos aumentar las prestaciones y reducir la necesidad de traslados y derivaciones a los hospitales de la red.



10.8. CESFAM Ossandon

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.

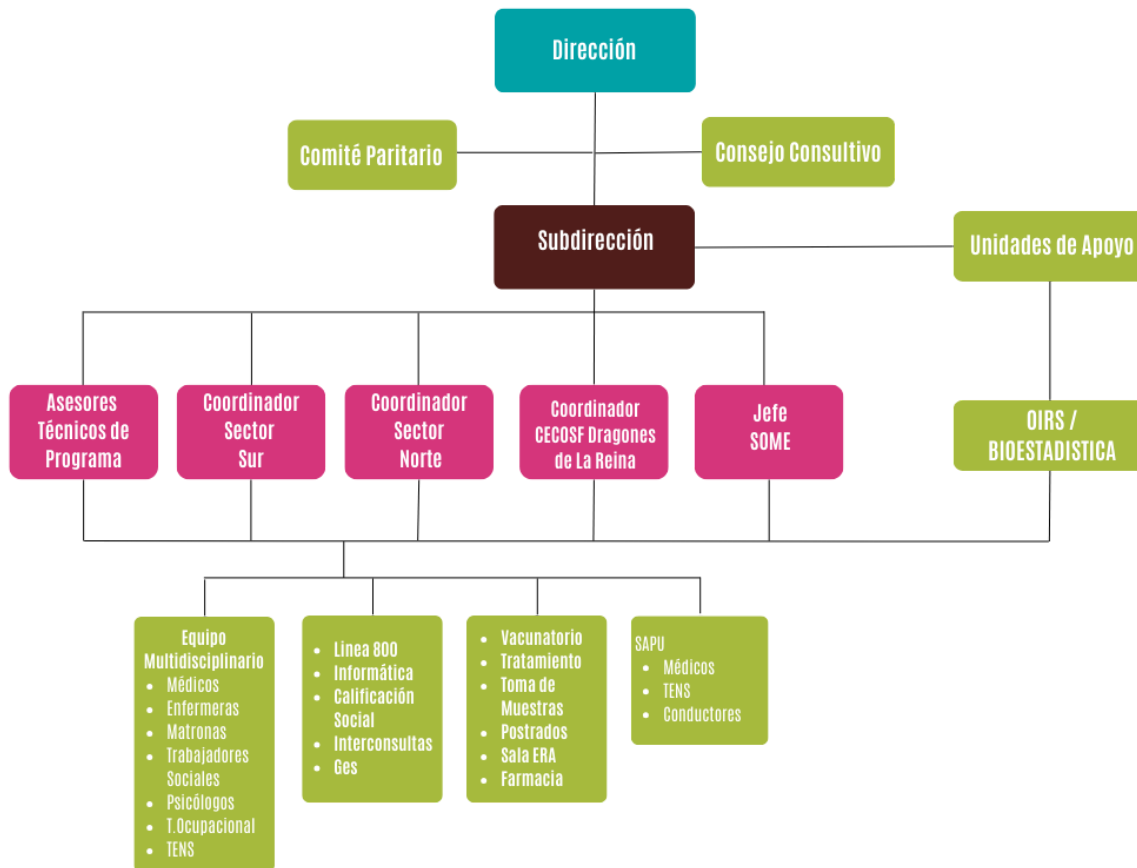


Dada la amplia área de influencia del CESFAM y como una forma de dar respuesta a la demanda de los usuarios, junto con acercar la salud a las personas, en octubre del año 2010 se conforma el CECOSF Dragones de La Reina, ubicado en calle Dragones de La Reina 616. Este establecimiento desde el punto de 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.

- Organigrama



- Modelo de Salud Familiar

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.

- Promoción

- Propuestas para el año 2024:

- 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 cada ciclo vital.
- Generar y/o postular a proyectos de Buenas prácticas en la prevención y promoción de la salud.

- Participación en Salud

Durante el presente año, se han mantenido otros mecanismos de participación a través de OIRS, con las solicitudes ciudadanas, Reuniones de Equipo Gestor de Reclamos en donde se plantean situaciones críticas a mejorar, basadas en las solicitudes ciudadanas y las Mesas Territoriales. Durante el presente año, se dio continuidad a la Mesa del sector de CECOSF Dragones de la Reina, las cuales se realizan trimestralmente en modalidad presencial. Por otro lado se coordinaron las mesas territoriales de los sectores norte y sur correspondientes a CESFAM Avogadro Aguilera, aunque en la primera reunión fue en modo virtual, debido a la dificultad en la movilidad de los representantes de las organizaciones comunitarias, debido al vasto territorio que involucra nuestra comuna.

- Estrategias de mejora año 2024

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 2024 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 que la Coordinación del Centro de Salud se encuentra administrando las horas médicas para mejorar su distribución.

Por otra parte, como se mencionó anteriormente, se retomaron las reuniones presenciales del Comité Gestor de Solicitudes Ciudadanas, donde se levantaron diversas estrategias a mejorar durante el próximo en primera instancia que SAPU tenga su propia OIRS con todo lo que involucra ello, segundo mejorar la información de protocolos existentes respecto a horarios de atención, y por último capacitaciones a funcionarios orientados en trato al usuario a fin de disminuir los reclamos

Además se actualizará el protocolo existente de OIRS y se reforzará el flujo de información y atención a usuarios consultantes.

Para finalizar, debido a la importancia de tener un/a persona operador/a de OIRS permanente, es que se asegurará de que dicho cargo esté cubierto durante la jornada laboral.

- 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.

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.

- Propuesta 2024:

- Trabajar por mantener el cumplimiento al 100% de las características obligatorias establecidas por el estándar de Acreditación en Atención Abierta
- Trabajar por dar cumplimiento al 40% de las características no obligatorias establecidas por el estándar de Acreditación en Atención Abierta

- **Mejoras de Infraestructura**

Durante este año 2023, se han realizado las gestiones para el mejoramiento de diversas unidades y recintos del CESFAM y CECOSF.

Dentro de estas mejoras se encuentran:

- **Adquisición de equipamiento e insumos médicos**
- **Instalación de 3er Box Nutricionista en Vacunatorio:** Para aumentar nuestra oferta clínica a nuestros usuarios se gestiona un nuevo box para atención nutricional en el vacunatorio, que entrega atenciones de prevención y tratamiento a nuestros vecinos.
- **Instalación de módulo de trabajo, para fines administrativos:** Con el fin de entregar un lugar de trabajo para gestión a los profesionales del Centro
- **Instalación de TÓTEM de Autogestión:** Se gestiona la instalación de un TOTEM de autogestión, para dar cumplimiento a la ley N°20.584 que regula la atención preferente a “Las personas mayores de 60 años y las personas con discapacidad, así como los cuidadores o cuidadoras”, con el objetivo de facilitar el acceso a acciones de salud sin perjuicio de la priorización que corresponde aplicar según la condición de salud de emergencias o urgencias de los pacientes.

Este equipo se encuentra instalado en el acceso al CESFAM, y permite realizar 3 funciones:

- Número para atención SOME
- Número atención Farmacia
- Registro de Llegada

Cuenta con 2 monitores con sistema de parlante integrado, en donde el usuario visualizará su número de atención, en qué módulo o box clínico lo atenderán y una voz inteligente le indicará dicha información.

- **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 2023, 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 renovación de equipamientos e instrumentos tecnológicos para entregar un servicio de calidad a nuestros usuarios en nuestros Centros de Salud.
- Calidad: Este año 2023, se da inicio a la atención a través de los gestores de caso para potenciar la atención en un marco de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP), para el 2024 se espera incrementar el número de usuarios que se integran a esta estrategia.
- Promoción de la Salud: Este 2023, se adjudicaron 2 proyectos, 1 enfocado hacia la promoción de salud “feria ciudadana de la infancia”.
- Salud Familiar: Se revisa con el encargado de capacitación comunal, apuntar capacitaciones el año 2024, con enfoque en cursos de salud familiar para nuestros funcionarios.

- **Objetivo 2024**

Nuestra mirada para el año 2024, tanto en el CESFAM Ossadón y Cecosf Dragones de La Reina, está orientado en 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.

- **Metas:**

Obtención de una casa que nos permita reubicar a nuestros profesionales y con ello ir recuperando los espacios físicos para aumentar las prestaciones y atenciones de nuestros usuarios.

Reestructuración del espacio físico del Cesfam al concretarse la construcción del SAR de La Reina.

Postulación a nuevos proyectos de infraestructura y buenas prácticas para obtención de recursos.

Fortalecer el trabajo comunitario por medio de las mesas de trabajo territoriales.

Mejorar el equipamiento y soporte tecnológico de los centros.

Por último, seguir trabajando y gestionando el proyecto de relocalización de nuestro CESFAM Ossadón.

- Buenas Prácticas

Durante el año 2023 CECOSF Dragones y CESFAM Ossandón realizó postulación al Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) de 2 proyectos con apoyo de la comunidad (Unidades vecinales, Jardín Infantil, Agrupación de adultos mayores) a través de cartas y ambos fueron adjudicados con el total de los fondos. Ambos proyectos se encuentran en ejecución y en proceso de gestiones, compras, entre otras. Los proyectos de Buenas prácticas son:

- Ferias Ciudadanas en La Infancia:

Este proyecto trata de organizar espacios participativos orientados a primera infancia (centralizados en jardines infantiles de nuestra área geográfica), donde se abordan temas sociales, cívicos y de salud pública, en coordinación con la mesa territorial que colabora al alero del CECOSF Dragones de La Reina. Estos espacios promueven Derechos en la infancia, inclusión social, pueblos originarios, migración, estilos de vida saludables, género. Estos temas se han abordado con los propios niños y niñas, también se han incorporado a familias y apoderados. Nuestro interés es replicar y aumentar la cobertura a los centros educativos correspondientes al área geográfica del CESFAM Ossandón En estos espacios participativos se han utilizado las estrategias de ferias ciudadanas en espacios públicos donde el equipo de salud y miembros del intersector abordan los temas descritos con estrategias lúdicas. Además, en el período de invierno, estas actividades se realizaron al interior de dichas instituciones educativas, con una colaboración de la comunidad educativa y la mesa territorial. Las actividades a realizar son: Jornadas de planificación y organización Planificación de acciones recreativas que promuevan el ejercicio de sus derechos: en colaboración de equipo de salud. Organizaciones sociales y mesa territorial. Ejecución de acciones participativas: Ferias ciudadanas, conversatorios con comunidad educativa, jornadas educativas, operativos de salud para apoderados y equipos docentes en horarios de extensión. Difusión: acciones que promuevan las actividades, elaboración de material educativo, uso de redes sociales.

- Abordando el Automonitoreo en familia y comunidad:

Este proyecto pretende aportar al abordaje de la diabetes mellitus desde una mirada familiar y comunitaria, utilizando estrategias de comunicación social, relevando el rol de la educación para la salud en los barrios y territorios. Contamos con miembros de la comunidad que ejercen informalmente el rol de agentes comunitarios y pretendemos disponer de este valioso recurso para generar capacitaciones, instancias de aprendizaje y difusión de nuestras iniciativas y servicios. Adicionalmente se ha incorporado una etapa adicional en el flujo normal de atención de ciertos tipos de pacientes, correspondiendo a una intervención social que contempla:

- Evaluación de riesgo familiar
- Plan de intervención familias
- Inserción en la red social y comunitaria

- Programa de Salud Infantil (0 a 9 años)

Al analizar el perfil demográfico de la población inscrita validada para este año, la población infantil disminuye en un 3.47% en relación al año 2022 y corresponde a un 5.09% del total de personas inscritas, dentro de los cuales 51.2% corresponde a hombres y un 48,8% a mujeres.

Durante el año 2023 y al igual que en el año 2022 se ha continuado trabajando en aumentar la oferta de servicios para abarcar a un mayor número de niños atendidos, logrando aumentar un 15% de las atenciones con respecto al año anterior.

Se mantiene un sistema de gestión de la demanda en el cual el personal administrativo que se desempeña en SOME y reciben público que no pueden dejar su hora tomada por no disponibilidad, lo registran en drive que se revisa diariamente por encargada del Programa de Salud Infantil dando prioridad como se mencionaba anteriormente a los menores de 12 meses.

El uso del drive como registro de lista de espera, permite cuantificar la cantidad de cupos disponibles necesarios para el siguiente mes.

Con la lista de espera, se le 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.

- Propuestas 2024

- Aumentar la población infantil bajo control realizando atención de salud extramural: Control de salud en establecimientos educacionales.
- Continuar trabajando con un sistema de demanda, habilitando más cantidad de cupos mientras aumente la cantidad de usuarios.

Durante el año 2023 un 12,9 % de nuestros niños controlados han presentado un déficit en el desarrollo psicomotor dentro de los cuales se espera recuperar a más del 90% de ellos.

Dentro de las intervenciones realizadas para el cumplimiento de este objetivo se encuentran: Talleres de estimulación del desarrollo psicomotor realizados por educadora de párvulo durante el primer año de vida, Visita domiciliaria integral a niños con déficit del desarrollo psicomotor y riesgo biopsicosocial, Sesiones de estimulación con Educadora de párvulo y Fonoaudiólogo si corresponde, Seguimiento telefónico y rescate de inasistentes, Aplicación de pautas para descarte de patología del neurodesarrollo asociada (M-chat), y Evaluación y derivación oportuna a nivel secundario con especialista si corresponde.

Para el 2024 se espera mantener esta misma modalidad de atención, que nos ha traído tan buenos resultados a través de los años, sin embargo se solicita la posibilidad de contar con más horas de fonoaudiología en el establecimiento para disminuir el tiempo estimado en que un niño es diagnosticado con déficit en el DSM y su recuperación que en algunos casos ha superado los 3 meses.

- **Lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida.**

Para el año 2023 se fijó una meta del 60% de niños controlados a los 6 meses con LME, la cual se mantuvo en relación al año anterior.

Dentro de las dificultades que hemos enfrentado este año para abarcar la meta, es la gran cantidad de lactantes que llegan desde el nivel secundario de atención, con indicación de fórmula láctea antes del primer mes de vida, teniendo que aumentar los esfuerzos e intervenciones para educar a la madre y concientizar respecto a la recuperación de la LME.

Además desde el segundo semestre del 2023 se cuenta con un comité de lactancia materna conformado por enfermera, matrona y nutricionista que se encargan de velar por el cumplimiento de la meta.

Para el año 2024 se espera contar con tiempo protegido para que el comité de lactancia pueda reunirse trimestralmente, con el propósito de realizar seguimiento de pacientes, supervisión de la meta y elaborar estrategias de mejora a través de incremento en la calidad de atención y aumento en actividades de la promoción en salud.

- **Programa de Salud Adolescente (10 a 19 años)**

Al igual que en el año 2022 se ha trabajado en aumentar la disponibilidad de cupos para realizar los controles en este grupo etario, aumentando la población bajo control en un 34%, esperando alcanzar el 40% de incremento para fin de año.

Dentro de las actividades extramurales realizadas durante el año 2023 se implementó el realizar anualmente un operativo de FICHAS CLAP a las residentes del hogar de niñas de “Las Creches”, actividad que se mantendrá en el futuro y que pretende acercar los servicios de salud a las comunidades más vulnerables.

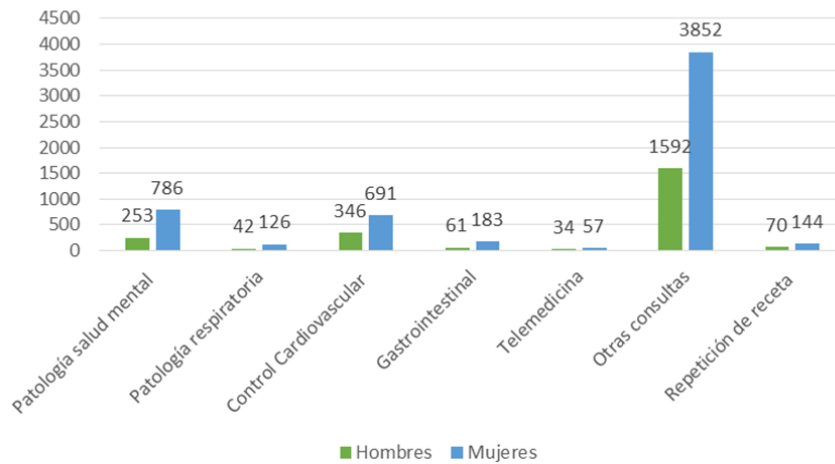
- **Propuestas 2024:**

- Contar con la disponibilidad de cupos para realizar el control de salud integral del adolescente (FICHA CLAP) al 9% de la población inscrita validada.
- Mantener operativo de salud en hogar de niñas “Las Creches”.
- Realizar al menos 1 operativo por semestre en establecimiento educacional para realizar controles preventivos.

- **Programa del adulto**

El Programa del Adulto responde a la necesidad de 24.029 usuarios a nivel comunal, de estos 13.076 corresponden a la población inscrita en CESFAM Ossandón y CECOSF Dragones de La Reina. De la población total inscrita en este centro de salud el 58,4% pertenece a este rango etario, siendo el programa de mayor magnitud y por lo tanto requiere gran cantidad de prestaciones en cuanto a diversidad y al número.

Motivos de consulta de morbilidad en adultos de 20 a 64 años entre enero y septiembre 2023



El gráfico anterior detalla los motivos de atención de las consultas de morbilidad realizadas en el adulto entre 20 y 64 años, destaca que a pesar de que existen programas y prestaciones específicas para el Programa Salud Mental, Cardiovascular y Enfermedades Respiratorias un gran número de usuarios solicita horas de morbilidad por estas causas, lo que demuestra la necesidad de aumentar la agenda de médico por estas causas.

- Intervenciones exitosas o buenas prácticas del Programa Adulto:

- Rescate del usuario inasistente a Examen de medicina preventiva del adulto (EMPA) durante la pandemia (2019 -2021).
- Confirmación de horas de controles preventivos.
- Participación de ferias de salud organizadas por Corporación La Reina y Universidad de Los Andes con el foco de realizar exámenes preventivos.

- Programa Cardiovascular

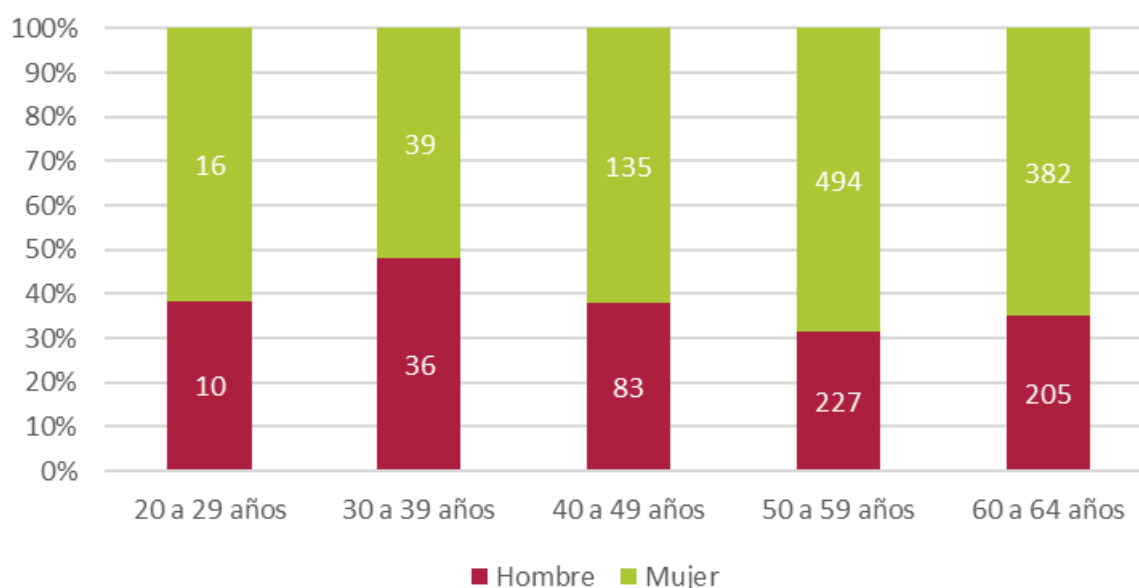
Durante el año 2023 se ha trabajado arduamente en el ingreso de usuarios trasladados desde extra sistema, el rescate de usuarios inasistentes y en la atención de usuarios descompensados. Durante el año 2022 se enfrentó el desafío de retomar las atenciones perdidas durante la pandemia COVID-19 y este año 2023 el énfasis se ha generado en el control y compensación de estos usuarios además del ingreso de quienes han migrado desde el sistema privado al público. Aún se hacen presentes los cambios sufridos en la población 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.

Por otro lado, cabe destacar que se han retomado las atenciones presenciales en su totalidad, manteniendo la atención a distancia en casos excepcionales con lo cual se ha obtenido una mayor calidad de atención y cobertura. Respecto de la dotación de personal los el estamento médico se ha mantenido con atenciones en su totalidad desde el año 2022, dadas las brechas de infraestructura del centro el estamento de nutrición ha mantenido

atenciones desde el vacunatorio comunal, lo que ha permitido dar respuesta a los usuarios, pero genera un fraccionamiento en la atención (producto de la distancia del resto de las unidades), y por último el estamento de enfermería ha vuelto retomar las acciones clínicas en su totalidad al recuperar 2 de los box que SAPU utilizó durante la alerta sanitaria.

A continuación, presentamos algunos datos que demuestran la magnitud y algunos detalles del programa, toda la información se ha obtenido del Censo del junio 2023 con información de 12 meses de atención.

Distribución por sexo y edad



El número total de usuarios bajo control, es decir, que cuentan con al menos un control durante los últimos 12 meses. Se observa que las mujeres ingresadas en el programa duplican a los hombres con un total de 561 hombres y 1066 mujeres, además la prevalencia de usuarios crónicos aumenta con la edad.

- Intervenciones exitosas o buenas prácticas del Programa Cardiovascular:

- Se trabaja en el rescate permanente de los usuarios inasistentes por 12 meses para la continuidad de atención y la confirmación de horas de controles cardiovasculares.
- Se refuerza y modifica la estrategia de “Automonitoreo de glicemias” para dar respuesta a un número mayor de usuarios y fomentar el automanejo y autocontrol del usuario con atenciones de ingreso de 60 minutos enfocadas en la educación y controles de seguimiento de 20 minutos.
- Se robustece la estrategia de “rescate de usuarios con patologías cardiovasculares que presentan descompensaciones importantes en presión o hemoglobina glicosilada”
- Se refuerza el trabajo de “rescate de usuarios con descompensaciones cardiovasculares (crisis hipertensiva, hiperglicemia o hipoglicemia) atendidos en SAPU La Reina”.
- Disponibilidad de atenciones de enfermera horario vespertino.

- Actualización de manuales de atención y protocolos locales de atención cardiovascular con base en los lineamientos ministeriales vigentes.
- Se refuerzan las reuniones clínicas con temática de actualizaciones cardiovascular y participación del equipo profesional tomando los temas: hipertensión, tabaquismo, salud mental y programa cardiovascular, salud de la mujer y programa cardiovascular.
- Se organizan “Jornadas de autocuidado cardiovascular” en juntas de vecinos interesadas con el tema “Hipertensión y automonitoreo de presión”.
- Se organizan “Jornadas de evaluación de pie diabético” con usuarios que tienen sus evaluaciones atrasadas.
- Se organizan Stand de promoción cardiovascular en salas de espera con la actividad “Mitos y verdades de las patologías cardiovasculares”.
- Implementación del nuevo “Carnet de control” y “Carnet de curación avanzada”.
- Se mantiene la atención de especialistas por telemedicina.



- Estrategia de cuidados integrales centrados en la persona (ECICEP)

Este programa comienza en nuestro centro como plan piloto en el año 2020, siendo pospuesto por la pandemia, este año 2023 se retoma esta estrategia en el CESFAM Ossandón y CECOSF Dragones de La Reina partiendo por la estratificación, priorización y selección de usuarios para luego comenzar con la Gestión de casos, proceso de acompañamiento liderado por el gestor en conjunto a un equipo que incluye un médico y un TENS quienes trabajan en base a un plan consensuado.

- Brechas y desafíos 2024 del Programa Adulto:

- Fraccionamiento de la atención producto de la insuficiencia de box en CESFAM Ossandón: el desafío para la dirección de salud es lograr que el 100% de las atenciones de CESFAM Ossandón puedan entregarse en un mismo centro de salud o en su defecto contratar personal y habilitar una zona para orientación y agendamiento de horas desde el lugar de atención designado.
- Durante el año 2023 se ha mantenido una lista de espera para controles cardiovasculares por médico mayor a 500 personas permanentemente: el desafío es incrementar la dotación de médico para suplir la falta además de la buena gestión de este recurso que implica espacio físico para atender, el objetivo para el año 2024 es aumentar los controles cardiovasculares médico en un 50%.
- Existe un gran número de usuarios que a pesar de tener su control cardiovascular anual no han retomado el flujograma según factores de riesgo cardiovascular, lo cual se traduce en bajo cumplimiento de algunas metas por la descompensación, bajos controles y evaluación de pie diabético: El desafío es incrementar los controles cardiovasculares de enfermería y consecuentemente las evaluaciones de pie a un 80% de los usuarios bajo control.
- Existe un porcentaje no menor de cupos vacíos y de usuarios que no se presentan a controles, además de tener listados extensos de usuarios inasistentes: El desafío es asegurar la permanencia de un funcionario administrativo para el rescate de inasistentes y otro para la confirmación de horas, además del espacio físico y recursos tecnológicos para esta función, con lo que se espera reducir el número de cupos vacíos y usuarios que no se presenta. Para lograr este objetivo se plantea llegar a un 15% como máximo de atenciones vacías o perdidas.
- Se requiere mayor capacidad de toma de examen de Electrocardiograma para dar soporte al número de usuarios bajo control (ingresos, seguimientos, descompensaciones): El desafío implica la contratación del recurso humano de técnico de enfermería necesario para realizar un mínimo de 5.000 Electrocardiogramas anuales.
- Necesidad de mantener los equipos necesarios para la atención de salud calibrados y compra de estos elementos según estándares ministeriales.

- **Propuestas 2024 del Programa Adulto:**

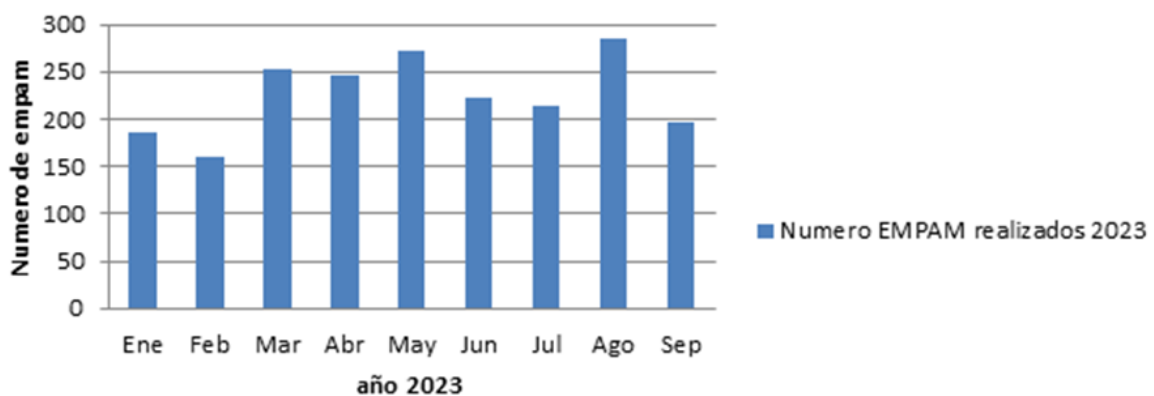
- Fortalecer estrategias masivas de pesquisa de patologías crónicas.
- Fortalecer las atenciones integrales en el marco de la ECICEP.
- Crear instancias de educación y encuentro para el apoyo de usuarios y familias de la ECICEP.
- Fortalecer las estrategias que fomentan el automanejo de enfermedad y control de la salud.
- Fomentar la actualización continua del equipo de salud.
- Fortalecer el trabajo en equipo y la atención familiar.
- Reforzar el trabajo colaborativo con SAPU La Reina para una continuidad de atención en usuarios con descompensaciones cardiovasculares.
- Fortalecer la estrategia de rescate y seguimiento de usuarios con patologías cardiovasculares descompensadas.
- Trabajar con coordinadoras para asegurar la utilización correcta de agenda.

- **Programa de Adulto Mayor**

El programa del adulto mayor se enfoca en cubrir la atención a una Población inscrita entre CEFAM y CECOSF (per cápita del año 2023), corresponde a un total de 6.455 usuarios mayores de 65 años, equivalentes al 28.8% del total de usuarios inscritos en ambos Centros de Salud. Mientras que a nivel comunal esta cifra corresponde al 72,4% del total de adultos mayores de la comuna de La Reina.

Con respecto a la prestación del Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM), esta se retomó desde fines del año 2021, en su realización y oferta de forma paulatina, buscando lograr lo que se realizaba previo a la pandemia hasta el año 2019. Tomando en consideración que esta prestación fue relegada en prioridad por la pandemia, llegando a solo realizarse de forma excepcional gran parte del año 2020 y 2021, es que la cantidad de EMPAM se ha ido aumentando con el objetivo de llegar a la misma cantidad de oferta de cupos a los años previos a la pandemia.

Numero EMPAM realizados por mes año 2023



La tabla anterior muestra el total de EMPAM realizados durante el año 2023, siendo el total realizado al corte septiembre de 2023, equivalentes al 68,4% de la meta fijada anual, que realizando una proyección a diciembre del año en curso, evidencia una necesidad de elevar la cantidad de esta prestación, con el fin de lograr la meta IAAPS de un 46% comunal. Como objetivo, se busca llegar a los cumplimientos pre pandemia, pero su realización y oferta depende en gran medida de los espacios físicos disponibles en cuanto a infraestructura y a la disponibilidad de profesionales, por lo anterior se continúa trabajando para lograr aumentar y elevar el cumplimiento de esta meta.

Del total de población bajo control con EMPAM vigentes, el 61% corresponde a pacientes de 80 años y más, y solo el 39% al rango entre 65 y 79 años, lo que nos muestra la gran cantidad de adultos mayores octogenarios bajo control y por lo mismo nos orienta generar estrategias pensando en este tipo de población.

Si comparamos con el año anterior, se puede observar que el año 2022 de acuerdo a la clasificación según EFAM, un 49% de los adultos mayores estaba en clasificación de autovalente sin riesgo, lo que correspondía a un 37% de la población bajo control según último REM de la serie P de junio 2022, en cambio este año 2023, el 52% de los adultos mayores estaba en la clasificación autovalente sin riesgo que corresponde a un 39,9% del total de población bajo control según último REM de la serie P Junio 2023.

Con respecto al PSCV en el adulto mayor, se mantiene el trabajo en conjunto con el programa adulto, para el abordaje de las distintas estrategias tanto de rescate y de compensación de pacientes cardiovascular, tomando suma importancia la puesta en práctica de las diferentes guías clínicas, protocolos y directrices en cuanto al manejo de los pacientes descompensados, accediendo y disponiendo de los recursos de la atención a distancia en pacientes determinados y la atención de pacientes a través de Hospital Digital en sus diferentes especialidades (Nefrología, Diabetología, Geriatría) y así también se continúa accediendo a las teleconsultas sincrónicas en conexión directa con los especialistas del hospital del salvador, principalmente en lo que corresponde al programa cardiovascular mediante Telediabetes.

- Brechas Y Desafíos Del Programa Adulto Mayor Y Cardiovascular En Mayores 65 Años Y Más:

Durante el año 2022 y el 2023 el programa adulto mayor y el programa cardiovascular en los adultos mayores de 65 años han ido retomando sus atenciones teniendo como punto de mira lograr la oferta de atención similar a como se hizo pre-pandemia, más aún, se han debido enfocar más estrategias y recursos tanto físicos de infraestructura así como de gestión en lograr las diferentes metas de ambos programas, teniendo en mente que se suma como factor a tomar en cuenta desde este año en particular el gran ingreso de pacientes extrasistema, y las diferentes solicitudes de compensación de usuarios en valores similares a los años pre-pandemia. Sin embargo, aún se resiente la falta de espacio físico, como factor preponderante e influyente en las atenciones de varios procesos de los usuarios, sobre todos adultos mayores, y es que aún se está recuperando progresivamente el espacio físico que se redistribuye a SAPU, en CESFAM Ossandón, ya que durante la pandemia todo un sector se destinó a esta unidad, lo que significó reducir prácticamente a la mitad la oferta de atenciones a la población. Durante el año 2023 se pudo recuperar

algunos box de atención de este sector, pero aún faltan recuperar la coordinación y la totalidad de los box disponibles de ese sector. Como punto importante a señalar está el tener que atender en dependencias externas al CESFAM Ossandón, principalmente el estamento de nutrición, lo que limita y divide la atención, y obliga al usuario adulto mayor a realizar traslados. A su vez, se hace evidente la falta y necesidad de aumentar el recurso disponible de administrativos para los múltiples requerimientos que se necesitan en cada programa, puntualmente la confirmación y asignación de horas y el llene de los cupos vacíos que se van generando durante la semana, más aún si se toma en cuenta el trabajo al límite en cuanto a la oferta de prestación en relación a la infraestructura y recursos humanos disponibles.

Otro punto importante detectado como una brecha a mejorar del programa cardiovascular, es aumentar la oferta, ya que la demanda es muy alta y no está dando a basto. Frente a esto, ya se han realizado y se están realizando intervenciones como por ejemplo, la priorización de cupos a pacientes que ingresan al PSCV, la priorización de pacientes descompensados, el agendamiento de pacientes de bajo riesgo cardiovascular en cupos determinados con menor rendimiento. Tomando en base lo anterior se plantea como un desafío mejorar la disponibilidad de dotación de médicos, para poder lograr la atención de esta gran cantidad de pacientes. Relacionado con este punto está el desafío de realizar una buena gestión y aumentar la disponibilidad de box clínicos para que los médicos puedan atender. Con respecto a las metas de cumplimiento, se buscará retomar el orden de los distintos flujogramas de atención de los pacientes adultos mayores, poniendo especial énfasis en los que no han retomado aún los controles cardiovasculares y los que aún no tiene su EMPAM vigente. Se prioriza el aumento de las atenciones por enfermería para mejorar la meta evaluación pie diabético.

Al igual que lo señalado en el programa adulto, se necesita aumentar la capacidad de toma de examen de Electrocardiograma para dar soporte al número de usuarios bajo control (ingresos, seguimientos, descompensaciones): El desafío implica la contratación del recurso humano de técnico de enfermería necesario para realizar un mínimo de 5.000 Electrocardiogramas anuales.

- Intervenciones exitosas y buenas prácticas del Programa Adulto Mayor y Programa Cardiovascular 2023:

- Durante el año 2022 y 2023 se realiza una actualización y creación de los protocolos locales de atención de pacientes tanto del programa adulto mayor (Manual EMPAM) como del Programa Cardiovascular, siendo esta última intervención reconocida por referente de SSMO como buena práctica.
- Se mantiene y robustece 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.
- Se continúan realizando reuniones cardiovasculares ampliadas de forma bimensual, para la presentación, discusión y actualización de distintas temáticas Cardiovasculares (los temas: hipertensión, tabaquismo, salud mental y programa cardiovascular, salud de la mujer y programa cardiovascular.).
- Se fortalece el trabajo de la estrategia “Automonitoreo de glicemias”, enfocada en ajuste de tratamiento de pacientes diabéticos usuarios de insulina descompensados.

- Se continúa realizando de forma permanente (dentro de lo posible) la gestión administrativa de las diferentes horas de atención del programa cardiovascular y EMPAM (rescate listado inasistentes, confirmación de horas de controles cardiovasculares y EMPAM).
 - Se refuerza el trabajo de “Rescate de usuarios con descompensaciones cardiovasculares (crisis hipertensiva, hiperglicemia o hipoglicemia) atendidos en SAPU La Reina”.
 - Disponibilidad de atenciones de enfermera horario vespertino.
 - Se organizan “Jornadas de autocuidado cardiovascular” en juntas de vecinos interesadas con el tema “Hipertensión y automonitoreo de presión”.
 - Se organizan “Jornadas de evaluación de pie diabético” con usuarios que tienen sus evaluaciones atrasadas.
 - Se organizan Stand de promoción cardiovascular en salas de espera con la actividad “Mitos y verdades de las patologías cardiovasculares”.
 - Implementación del nuevo “Carnet de control” y “Carnet de curación avanzada”.
 - Se mantiene la atención de especialistas por telemedicina de hospital digital cápsulas de nefrología, diabetes, y geriatría además de dermatología.
 - Se mantiene la realización de forma continua y periódica durante el año la atención médica vía telemedicina sincrónica 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, neurocirugía
 - Se mantiene la obtención de listados de rescate en base a los protocolos de manejo para pacientes descompensados, destacando los protocolos de intensificación de tratamiento y derivación de pacientes HTA, DM2, ERC, Úlcera pie diabético entre otros.
 - Se consolida el abordaje de los pacientes más frágiles parte de los equipos de evaluación del adulto mayor frágil, quienes realizan una Valoración geriátrica integral de cada paciente y las intervenciones que este requiere.
- Propuestas de mejora de brechas para el año 2024 del Programa Adulto Mayor y Programa Cardiovascular:**
- Aumentar la disponibilidad de personal administrativo para la gestión de los diferentes tipos de horas disponibles tanto de EMPAM como cardiovasculares (confirmación horas, rescate inasistente, llene cupos libres, dación horas, etc)
 - Formar y capacitar profesionales en prescripción de actividad física con enfoque en adulto mayor y su pérdida de funcionalidad y pacientes cardiovasculares descompensados (kinesiólogo, médico)
 - 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 mejorando la gestión interna de los diferentes procesos administrativos, en particular el trabajo en equipo y la buena planificación y programación de las agendas profesionales para el cumplimiento de las metas.
 - Mejorar las capacitaciones del manejo de patologías cardiovasculares en el equipo de salud.

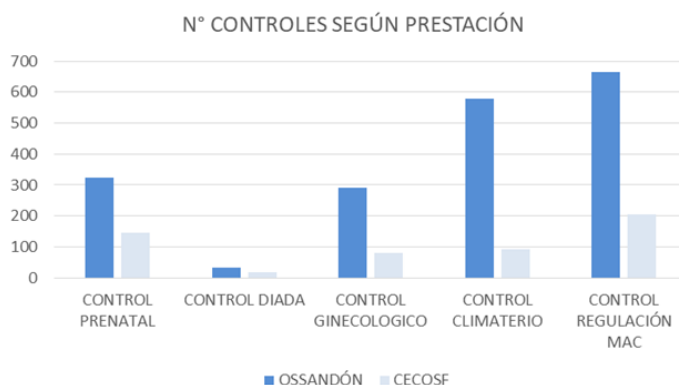
- Aumentar las instancias físicas y recursos humanos para realizar mayor tamizaje de enfermedades cardiovasculares.
- Disponer de un box (espacio físico) y un profesional designado, para realizar atenciones espontáneas según necesidad de metas (EMPAM, EMPA, Evaluación Pie Diabético, etc)
- Dar más herramientas a la propia población para su autocuidado y mejorar la lateralidad en salud de los adultos mayores.
- Mejorar y robustecer las instancias de participación educativa a los adultos mayores, tanto del automanejo de las enfermedades cardiovasculares, como de estrategias de prevención pérdida funcionalidad (aumentar talleres participativos)
- Mantener y hacer crecer la cantidad de pacientes rescatados y en seguimiento con patologías cardiovasculares descompensadas.
- Cumplir con los requerimientos anuales de electrocardiograma según población bajo control del PSCV.
- Aumentar la cantidad de atenciones nutricionales en Cesfam.
- Aumentar la oferta de atenciones en horario vespertino de los diferentes programas (EMPAM, EMPAM con riesgo, controles nutricionales, controles cardiovasculares médico, enfermera y nutricionista)
- Generar una alternativa al programa dependencia severa, para poder cumplir con la entrega de las prestaciones y atenciones a domicilio a los pacientes dependientes que no cumplen criterio de ingreso.
- Se mantiene el requerimiento de asegurar una mayor disponibilidad de medicamentos disponibles en CESFAM para patologías predominantes en el adulto mayor como: dolor crónico, poliartritis, trastornos de sueño, etc.

- 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.

En el siguiente gráfico se observa el número de controles en el Programa de la Mujer, durante el año 2023 con corte a septiembre.



Se observa que las prestaciones más demandadas en ambos centros corresponden a los controles de regulación de método anticonceptivo, seguido de los controles climaterios a usuarias entre 45 a 64 años.

- **Exámenes Preventivos del 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.

EXAMEN	Nº exámenes
Mamografía en mujeres entre 50 a 69 años	492
Mamografía otras edades	329
Ecotomografías mamarias	598
Proyecciones complementarias	47

Fuente REM A enero - septiembre 2023.

Durante el año 2023 (corte septiembre) se ha observado un aumento del número de ecotomografías mamarias en comparación con el año 2022, esto es debido al incremento significativo de las mamografías con resultado BIRARDS 0 y BIRADS 3, además del aumento de la población entre 50 a 69 años respecto al año anterior.

De estos exámenes realizados se han notificado a 67 usuarias hasta septiembre de 2023 con Probable Patología Maligna para su respectiva derivación a Unidad de Patología Mamaria en CRS Cordillera Oriente.

Previa a la ejecución de mamografía y ecotomografía mamaria es imprescindible 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.

RANGO ETARIO	POBLACIÓN	EFM VIGENTES	COBERTURA
35 a 64 años	5742	1607	28%

Fuente REM P junio, 2023.

- 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 2023 se observa un aumento de toma de PAP, considerando que desde este periodo las atenciones se realizan en horario de extensión en Cefsam Ossandón y Cecosf Dragones de La Reina, esto debido a estrategia PRAPRS, además de los días sábados lo que favorece la disponibilidad de horario en pro de las atenciones a las usuarias.

En la siguiente tabla se observa la comparativa de número de PAP desde el año 2019 a 2023 con corte a septiembre 2023.

AÑO/MES	PAP TOMADOS A SEPT 2022	COBERTURA
2020	508	61,90%
2021	807	56,10%
2022	1328	49,50%
2023	1502	47,7%

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

- Intervenciones exitosas durante el año 2023

- Toma de examen PAP en horario de extensión en CECOSF Dragones de La Reina por estrategia PRAPS. Se cubren atenciones preventivas los días sábados mediante la contratación de una matrona adicional para las prestaciones demandadas del programa, como es el caso de controles climaterio y controles de método anticonceptivo.
- Capacitación de equipo completo de matronas para la inserción de DIU Asertia.
- Se retoman atenciones presenciales para los controles de Terapia Reemplazo Hormonal (TRH) realizados por ginecólogo del SSMO.
- Se realizan diversos operativos convenios para la toma de mamografía y ecotomografía mamaria como es el caso de FALP y Clínica Alemana.
- Se celebra hito de prevención de cáncer de mama a nivel de Corporación.
- Se realizan talleres y conversatorios en Colegio María de Hostos, Escuela Palestina y Confederación Suiza.

- Brechas en la gestión y oportunidades de mejora

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

- Propuesta 2023 Programa de la Mujer

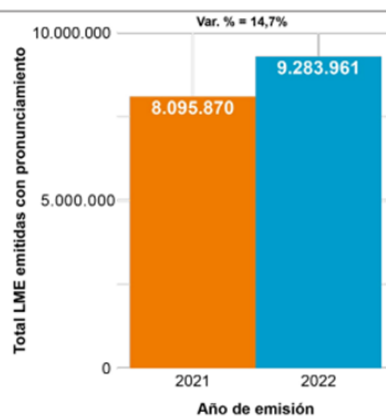
- Potenciar la capacitación continua del equipo de matronas relacionadas temas de género y sexualidad.
- Sensibilizar a las usuarias para la prevención de cáncer de mama, realizando educación respecto al autoexamen de mama y toma de mamografía oportuna.
- Potenciar la cobertura de examen PAP, sensibilizando a la población objetivo y además al equipo del CESFAM para las derivaciones correspondientes.
- 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 con comunicación con RED SSMO Programa de la Mujer.

- Programa Salud Mental

En las últimas décadas, ha habido un cambio de paradigma respecto a lo que engloba la Salud, ya que esta era considerada más bien en su esfera biológica como enfermedades objetivables a través de diversos exámenes o pruebas estandarizadas, dejando de lado la parte psicosocial que en la práctica es menos tangible y abstracta, pero que a su vez impacta directamente en la calidad de vida del paciente y por ende su salud.

Lo anterior se ejemplifica con datos obtenidos de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), en la cual señalan que hubo un aumento de las Licencias Médicas emitidas en el año 2022, aproximadamente un aumento del 15% con respecto al año anterior, de las cuales casi el 30% son “trastornos mentales”. Teniendo estos datos presentes, podemos dar cuenta el gran impacto que tiene la Salud Mental (SM) en la población, siendo una gran preocupante el ausentismo laboral que a su vez lleva a una sobrecarga del sistema de Salud.

Gráfico N°1. Número de LME con pronunciamiento según mes y año de emisión, período 2021-2022.



Fuente: SUSESO. Panel Monitoreo LME al 21 de enero de 2023.

Nota: Se excluyen las licencias médicas de origen maternal (Licencia Maternal Pre y Post Natal, Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año), de origen laboral (Accidentes del Trabajo o del Trayecto y Enfermedad Profesional) y aquellas que a la fecha de elaboración de este documento se encontraban sin pronunciamiento.

Cuadro N°2. Número de LME con pronunciamiento según principales grupos de diagnósticos y seguro de salud, período 2021-2022.

Diagnóstico	2021				2022			
	FONASA	ISAPRES	Total	% Total	FONASA	ISAPRES	TOTAL	% Total
Trastornos mentales	1.949.064	478.122	2.427.186	30,0%	2.291.876	468.573	2.760.449	29,7%
COVID-19*	1.303.792	239.212	1.543.004	19,1%	1.217.112	338.476	1.555.588	16,8%
Musculoesqueléticas	1.200.829	243.629	1.444.458	17,8%	1.243.296	240.341	1.483.637	16,0%
Respiratorias	244.416	84.661	329.077	4,1%	630.779	241.267	872.046	9,4%
Traumatismos	377.278	108.571	485.849	6,0%	418.750	118.594	537.344	5,8%
Digestivas	194.984	77.992	272.976	3,4%	245.027	101.879	346.906	3,7%
Infeciosas y parasitarias	147.284	51.408	198.692	2,5%	220.297	80.514	300.811	3,2%
Sistema nervioso	188.144	51.025	239.169	3,0%	200.450	53.153	253.603	2,7%
Otros diagnósticos	825.149	330.310	1.155.459	14,3%	818.697	354.880	1.173.577	12,6%
Total	6.430.940	1.664.930	8.095.870	100%	7.286.284	1.997.677	9.283.961	100%

Fuente: SUSESO. Panel Monitoreo LME al 21 de enero de 2023.

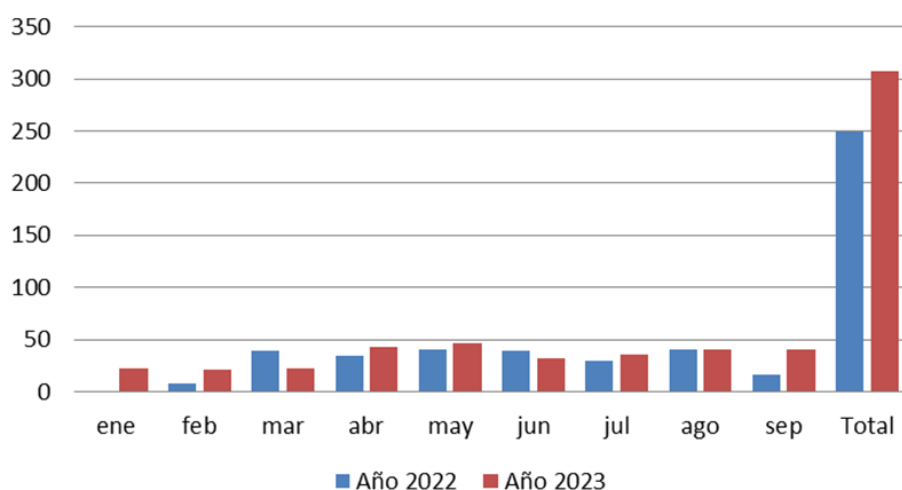
Nota: Se excluyen las licencias médicas de origen maternal (Licencia Maternal Pre y Post Natal, Enfermedad Grave Hijo Menor de 1 año), de origen laboral (Accidentes del Trabajo o del Trayecto y Enfermedad Profesional) y aquellas que a la fecha de elaboración de este documento se encontraban sin pronunciamiento.

(*) Se incluyen los códigos: U07.1 *Enfermedad respiratoria aguda debido al nuevo coronavirus*; U07.2 *Covid-19, virus no identificado (a la espera del resultado del examen PCR)*; Z29.0 *Aislamiento*; y Z20.8 *Contacto con y exposición a otras enfermedades transmisibles*.

Si bien la pandemia COVID-19 ya se dio por terminada, muchos autores señalan que se instaló una segunda pandemia a nivel mundial pero esta vez de SM, por lo que se hace inherente generar nuevas estrategias para abordar esta gran problemática.

A nivel de CESFAM, hemos visto un incremento importante respecto a los ingresos al programa de SM respecto al año 2022, sobre el 23%, lo que se puede ejemplificar de manera mensual entre los meses de enero a septiembre (meses de octubre a diciembre no se incluyen dado que aún el año está en curso) donde comparativamente en casi todos los meses hubo un aumento de los ingresos respecto al año anterior.

Ingresos Salud Mental



Para solventar esta demanda contamos con equipo conformado por médicos, psicólogas y asistentes sociales, además se han ido incorporando profesionales de estamentos que no eran incluidos activamente como enfermería y terapia ocupacional, con el fin de suplir necesidades de la población.

- **Salud Mental En La Infancia Y Adolescencia**

Si bien nuestro consultorio es representado en mayor cantidad por población adulta y adulta mayor, contamos también con población de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA), la cual ha aumentado respecto a años anteriores. Esta población difiere en tipos de patologías (trastorno por déficit atencional e hiperactividad, trastorno del espectro autista, secundarias a eventos como vulneración de derechos, *bullying*, riesgo suicida, trastornos de la conducta alimentaria, grado de vulnerabilidad, dependencia a un tutor para la toma de decisiones y concurrencia al recinto de salud, entre otros.

La pesquisa de pacientes de la esfera de SM se realiza desde diferentes atenciones de salud, como los son Control de Niño Sano que se aplica a niños y niñas desde el nacimiento donde además para ciertas edades se emplean cuestionarios de tamizaje de desarrollo psicomotor que incluyen buscar activamente Trastornos del Espectro Autista a edades tempranas, Ficha CLAP que se aplica a adolescentes que incluye una parte específica de Salud Psicoemocional (imagen corporal, vida con proyecto, estado de ánimo, riesgo suicida, referente adulto) y atenciones de morbilidad por médico.

Como se mencionó anteriormente la población de NNA tiene necesidades diferentes al resto de la población por lo que es indispensable, además de entregarles las prestaciones de seguimiento y control por médicos y psicólogos en nuestro centro, contar con la Red de entidades e instituciones que actualmente tenemos como lo son Hospital Luis Calvo Mackenna, COSAM La Reina, Centro de Psicología Infanto-Juvenil (CEPIJ) de la comuna de Ñuñoa, Educación y Jardines Infantiles, Salud Responde, Salud Mental para todos (La Reina) y la Estrategia de Educación y Salud Mental. Esta última, corresponde a una mesa intersectorial entre recintos educacionales y prestadores públicos de SM con el fin de agilizar, colaborar, coordinar esfuerzos, implementar intervenciones entre a NNA con factores de riesgo psicosociales y/o con patologías del área, llevándose a cabo reuniones mensuales con preparación de los casos más complejos.

- Salud Mental En Personas Adultas

El grueso de la población atendida por el programa de SM se encuentra en este segmento etario que va desde los 20 hasta los 64 años de edad, el cual tiene sus características como por ejemplo ser la mayor fuerza laboral, junto con ello el aumento de la Tasa de Desocupación Laboral que actualmente ronda 8.8% la cual es sabido que la cesantía impacta radicalmente en la SM de los pacientes.



Fuente: INE

Respecto a las patologías de ingreso al programa del año 2023, los trastornos depresivos están casi a la par de los trastornos de ansiedad, que en comparación al informe del Plan de Salud del año anterior donde se planteaba que los Trastornos de Ansiedad eran mucho más frecuentes, y que estos a su vez suelen ser la antesala de trastornos depresivos. En resumen nuestra población está cambiando y agravando.

Dado lo anterior y sumado a la crisis que actualmente atraviesan las Isapres, se ha visto una mayor demanda en ingresos del Programa de SM tanto por paciente antiguos como nuevos inscritos, esto conlleva a su vez que debemos apoyarlos con controles y seguimiento por médicos y psicólogas, que de momento está siendo un recurso humano limitado. Sumado a lo anterior, se ha visto que parte de los pacientes bajo nuestro seguimiento ha aumentado la complejidad del abordaje y manejo, que nosotros al ser APS no contamos con todas las herramientas para brindar una atención acorde al perfil requerido. Esto a su vez, desencadena en que hayan más derivaciones hacia la atención secundaria la cual también se ha visto sobrecargada, aumentando sus tiempos de espera lo que en parte desmotiva a los pacientes y los profesionales que esperamos enérgicamente esas atenciones.

- Salud Mental En Personas Adultas Mayores

Esta población representa 33 % de los ingresos de SM con un total de 101 usuarios. Si bien durante la pandemia hubo cierto temor a retomar los atenciones en todo ámbito, ya han vuelto a consultar como previo a esta, dejando entre ver en las consultas las repercusiones en estos pacientes, como trastornos del sueño, disolución de redes de apoyo y con ello sensación de soledad, menos actividad en el día a día con lo que afloran sentimientos de inutilidad y/o disminución de las funciones cognoscitivas, aumento en fragilidad, entre otros.

Dado lo anterior, no es de extrañar que la mayor cantidad de ingresos al programa en adultos mayores sea por trastornos depresivos. A diferencia de los adultos, los adultos mayores casi duplican los ingresos de SM por trastornos depresivos vs trastornos de ansiedad. Por ello, es muy importante las estrategias para mantener más activa a esta población y tener espacios donde puedan generar redes de apoyo y sentirse parte de una comunidad, como lo es el Programa MÁS AMA.

Respecto a la disminución de funciones cognoscitivas, estas se ven reflejadas en el aumento de quejas subjetivas de memoria en diversos tipos de atenciones y Mini-Mental Test alterados aplicados en EFAM. Posteriormente, estos pacientes pesquisados entran a un flujograma de atenciones para evaluar Demencia; este punto será abordado más adelante ya que esto pertenece a un programa nuevo que se está implementando.

- Programa Dependencia Severa

El Programa de Atención domiciliaria a personas con Dependencia Severa, (en adelante PADPDS) es una estrategia sanitaria ejecutada desde el 2006, centrado en la atención y seguimiento de la persona con pérdida de su autonomía para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y su cuidador, a través de un continuo acompañamiento en el ámbito biopsicosocial y curativo de la salud.

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 532 usuarios.

En la siguiente tabla, se observa la población total del Programa compuesta por usuarios de domicilio, ELEAM, CONAPRAN y COANIL.

Población total PADPDS CESFAM Ossandón La Reina				
Grupo de edad	Usuarios domicilio	Usuarios ELEAM	Usuarios CONAPRAN	Usuarios COANIL
0 - 9	0	0	0	0
10 - 19	1	0	0	0
20 - 64	25	6	5	64
65 y mas	197	134	35	0
Total	223	140	40	64

Este Programa integra también a personas en Cuidados Paliativos Oncológicos derivados de la Atención secundaria de la red asistencial oriente.

En la actualidad contamos con 65 pacientes inscritos distribuidos en los siguientes grupos etarios.

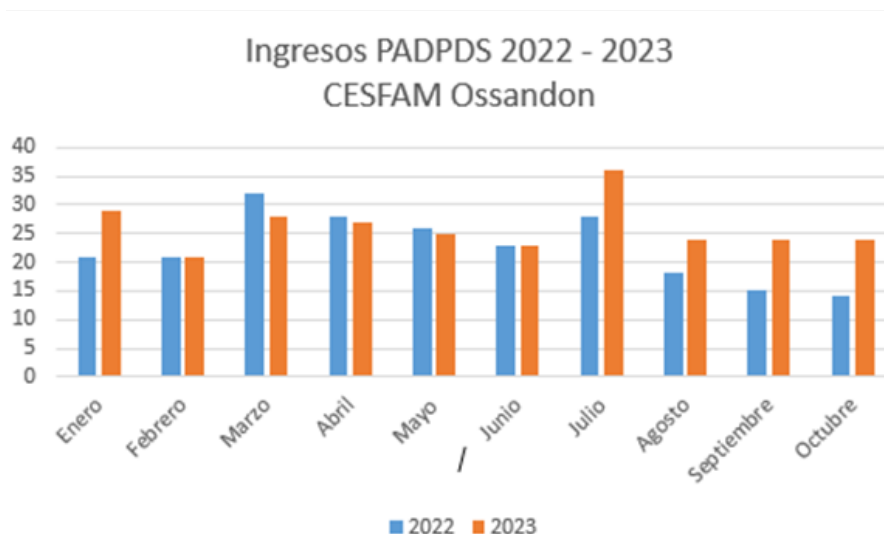
Población total "Cuidados Paliativos Oncológicos" CESFAM Ossandón La Reina		
Grupo de edad	Usuarios	Red asistencial
0 – 9	0	-
10 – 19	0	-
20 – 64	17	Hospital del Salvador
65 y mas	48	Instituto Nacional del Tórax Instituto de Geriátria
Total	65	-

Tabla N° 2: "Población en Cuidados Paliativo Oncológicos"

Población en aumento hacia el 2024

En comparación a los años anteriores, la demanda de solicitud de ingreso al programa ha aumentado considerablemente, principalmente por el aumento del envejecimiento según la estadística nacional y por el cambio de los usuarios del sistema privado al sistema público.

A continuación, se realiza comparación estadística del incremento de pacientes ingresados al PADPDS del 2022 y 2023



Como se observa en el gráfico, existe un aumento de ingresos principalmente en los últimos 4 meses del 2023. En el 2022 de enero a diciembre hubo 226 ingresos al Programa, en comparación al 2023 de enero a octubre de 261 ingresos.

- **Propuestas año 2024:**

Nuestro compromiso con la comunidad, tanto para los pacientes en situación de dependencia, como para los familiares y cuidadores, es mejorar la calidad de atención, otorgar las prestaciones correspondientes y dar énfasis a las capacitaciones para generar un impacto en el cuidado integral del paciente.

- **Programa De Salud Respiratoria**

Las patologías más frecuentes que son atendidas en nuestra 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.

- **Población Beneficiaria**

La población que se debe atender bajo estas prestaciones debe estar inscrita en el Cesfam Ossandón o Cecosf, confirmación diagnóstica de patología respiratoria por parte de un médico y su correspondiente notificación GES. En base a los datos estadísticos, hasta junio de 2023 se visualiza un total de 788 usuarios que se encuentran bajo control.



Si caracterizamos los 788 usuarios, podemos destacar que aproximadamente un 72% cursa con asma bronquial y 21,4 cursa con EPOC. El porcentaje restante se divide en otras enfermedades respiratorias, oxígeno dependientes, entre otras.

Como es sabido, estas enfermedades respiratorias producen la sensación de ahogo, es por esto que para mejorar los síntomas tales como disnea, capacidad física y calidad de vida, se está implementado el Talleres de Rehabilitación Pulmonar a usuarios con EPOC, dos veces por semana con una duración de 1 hora y 30 minutos.

Una de las brechas en la realización de este taller en años anteriores era la falta de espacio físico y aforo reducido por pandemia, debido a esto solo se podía entregar esta prestación a

1 sola persona. Actualmente y con la planificación anual de cada sesión, se ha podido incrementar el número de usuarios, utilizando el box o la plaza Ossandón para llevar a cabo las actividades.



A esto se suma el Taller de Prevención de Caídas a usuarios, cuya evaluación previa con kinesióloga haya arrojado alguna alteración ya sea de equilibrio, coordinación o falta de fuerza en extremidades. Tiene una duración de 1 hora por sesión y se realiza en la Sala de Estimulación del Cesfam.

- **Propuestas año 2024**

- Seguimiento y reevaluación en grado de control a usuarios con enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) debido a Meta Sanitaria
- Rescate telefónico a usuarios que presenten más de 3 meses de inasistencia, proporcionándoles hora de control con kinesióloga y/o médico según lo requiera.
- Generar instancias para intervenciones educativas a familiares y usuarios.
- Buscar estrategias para aumentar el número de participantes de los talleres de rehabilitación 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

- **Gestión De Farmacia Cesfam Dr Avogadro Aguilera Vischi – Cecosf Dragones De La Reina**

La unidad de farmacia durante el 2023 ha presentado grandes desafíos que surgen de un incremento sostenido de usuarios, aumentando de manera importante el consumo de medicamentos e insumos. Este escenario se ha visto complejizado por el nuevo sistema de compras a través de licitaciones en la plataforma de mercado público, que cuentan con mayores tiempos en las gestiones de compras y en la entrega de los medicamentos e insumos por parte de proveedores.

Teniendo en cuenta el escenario del año 2023, como equipo de farmacia, conformados por: una químico farmacéutico, 3 TENS en CESFAM apoyados por un bodeguero dos veces a la

semana y, 2 TENS en el botiquín de CECOSF, hemos dado solución a los requerimientos de medicamentos e insumos de los usuarios que se atienden en CESFAM, CECOSF, y SAPU.

Actualmente nos encontramos con un stock que cubre las necesidades mensuales de los usuarios y de las distintas unidades dando soporte a las nuevas necesidades que han surgido. Hemos continuado con el despacho a domicilio, para aquellos usuarios mayores de 80 años y quienes pertenecen al Programa de Dependencia Severa. Desde enero a octubre de 2023 se han realizado 7322 despachos, lo que muestra un incremento del 47% respecto del año 2022 en el mismo periodo (4967). Por otro lado se ha comenzado a implementar un tótem para la atención de usuarios, mejorando así la atención preferente en respuesta a la ley preferente 21380.

En cuanto a los servicios farmacéuticos, se han mantenido las visitas a domicilio para pacientes con dependencia severa y los talleres educativos, incluyendo este año atenciones farmacéuticas en el CESFAM a pacientes polimedicados.

Como equipo de farmacia, apoyados por nuestro interno de la universidad San Sebastián, también hemos dado solución a los requerimientos pendientes del SSMO, actualizando protocolos establecidos en la pauta de cotejo de acreditación abierta y protocolos internos de nuestra unidad, lo que nos permite mejorar nuestra labor y establecer estándares para ello.

Seguiremos trabajando en mejorar las gestiones de abastecimiento de medicamentos e insumos, en mantener un buen trato al usuario, ofreciendo una atención completa generando confianza y cercanía con nuestros usuarios.

- **Proyecciones 2024**

Con el objetivo de dar respuesta a los actuales requerimientos de los usuarios, nuestros desafíos se centran en mejorar el abastecimiento de medicamentos e insumos que se han visto desafiados por el incremento constante de usuarios y el nuevo sistema de compras.

También nos enfocaremos en mejorar la logística de la bodega, despejando la sala de espera, ofreciendo así mayor comodidad para nuestros usuarios:

- Mejoraremos la eficiencia en la respuesta a los requerimientos de la unidad de urgencia. Para lo cual hemos incorporado nuevos medicamentos enfocados principalmente en dar respuesta a las necesidades de urgencia respiratoria.
- Continuaremos con los despachos a domicilios (siguiendo las directrices de nuestra Corporación de Salud), con los servicios farmacéuticos incorporando el seguimiento farmacoterapéutico en aquellos usuarios que lo requieran.
- Como equipo, nos centraremos en brindar una atención y respuesta oportuna y empática, tanto de los despachos de medicamentos e insumos, como de los servicios farmacéuticos. Considerando siempre un modelo de atención integral, apoyándonos en otras unidades para dar una solución completa a nuestros usuarios.

- Telemedicina

Durante el año 2023, el CESFAM Ossandón contó con telemedicina sincrónica tipo tele interconsulta con 4 especialidades: Cirugía vascular, Diabetología, Neurocirugía y Reumatología. Esta última no continuará para el siguiente año por baja resolutivez.

Las tele interconsultas consisten en una reunión por video llamada, con una frecuencia establecida, con especialistas de la red, en la que el médico a cargo de cada una de las especialidades presenta los casos clínicos previamente seleccionados y el especialista orienta en el manejo del caso en APS o por el contrario, sugiere la derivación a policlínico de especialidad para evaluación presencial.

En el siguiente cuadro, se presentan el número de usuarios atendidos según especialidad mediante telemedicina.

Especialidad	Diabetología	Reumatología	Cirugía Vascular	Neurocirugía
N° de usuarios	37	2	67	30
Total	136			

- Propuestas para el año 2024:

- Postular a tele interconsulta de gastroenterología dada el alto flujo de interconsultas hacia esta especialidad
- Mantener las tele interconsultas actuales.

- Hospital Digital

El CESFAM Ossandón además cuenta con Telemedicina asincrónica tipo consultoría electrónica, mediante la plataforma de Hospital Digital y sus células de Diabetología, Nefrología, Geriátría y Dermatología.

Los profesionales que tengan duda en el diagnóstico o manejo de alguna patología perteneciente a alguna de estas especialidades pueden rellenar los formularios desplegados en cada célula planteando su motivo de consulta, agregando examen físico, resultados de exámenes y/o imágenes (en el caso de dermatología).

Posteriormente el especialista responde por esta misma vía realizando sugerencias acerca del manejo del caso en APS o sugiriendo evaluación presencial en caso de ser necesario. Por lo tanto, al realizar una interconsulta vía Hospital Digital, se le indica al paciente acudir en 2 semanas a hora médica de morbilidad para recibir respuesta dada por especialista.

Cuando se entrega la respuesta del especialista, el médico que comunique esta información al usuario, debe cerrar el caso con la causal N°19.

En la siguiente tabla se muestra el número de usuarios atendidos en Cesfam Ossandón y CECOSF Dragones de La Reina mediante Hospital Digital según especialidad.

Especialidad	Dermatología	Geriatría	Diabetología	Nefrología
N° usuarios CESFAM	152	6	24	65
N° usuarios CECOSF	40	0	8	9
Total	192	6	32	74

- **Propuestas para año 2024:**

- Asegurar tiempo de gestión para la realización de las interconsultas por la plataforma Hospital Digital, ya sea con horas de autogestión o de morbilidad.
- Cerrar las interconsultas con causal N°19 una vez entregada la respuesta del especialista al paciente.

10.9. CESFAM Juan Pablo II

El Centro de Salud, 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.

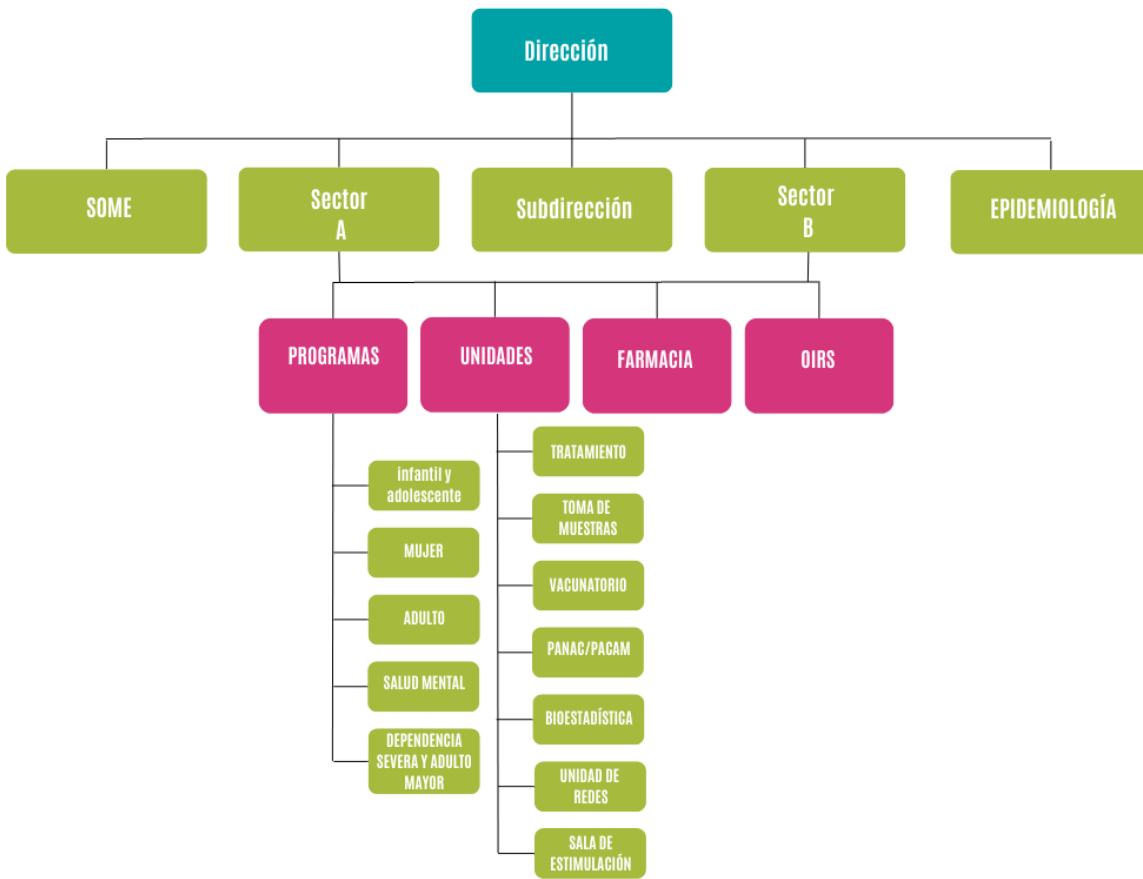
Bajo el alero de la Corporación de Desarrollo de La Reina, se ha comprometido a apoyar la formación de futuros profesionales y a la investigación, mediante múltiples convenios docentes asistenciales, con prestigiosos centros como por ejemplo la Universidad Mayor, Universidad de los Andes, Universidad Gabriel Mistral y Santo Tomás.

CESFAM Juan Pablo II 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.

Durante el presente año se han retomado las acciones que habitualmente se realizaban previo a la pandemia COVID, es por esto que se decide el cierre del Centro de Atención Exclusiva Respiratoria (CEAR) que se encontraba ubicado en las antiguas dependencias del Sector A del CESFAM. Dicho centro tuvo muy buena recepción por parte de nuestra población posterior a la realización de múltiples atenciones a pacientes con síntomas respiratorios.



- Organigrama



- Modelo de Salud Familiar (MAIS)

El equipo de Juan Pablo II ha seguido fomentando 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.

Seguimos contando con dos médicos de Salud Familiar, Dr. Martín Plaza y Dra. Marcela Flores y dos becadas de Salud Familiar con mención persona mayor, quienes realizan un trabajo en conjunto con el equipo para fortalecer las acciones relacionadas al modelo de salud familiar.

Durante este año y a pesar de las dificultades existentes, se ha fortalecido el trabajo con el inter-sector, permitiéndonos llegar a nuestros usuarios y familias de forma más expedita. Nuestro CESFAM se compone por dos sectores, sector A con 8.449 familias y el sector B, con 12.357 familias. Cada sector 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 y cuidados paliativos.

Durante el presente año se retomaron los estudios de familia realizados por funcionarios de cada sector y posteriormente presentados en las reuniones de salud familiar mensualmente, adicionalmente se aumentaron las actividades de promoción, prevención, entre otros.

Por otra parte, se ha realizado un trabajo de rescate de pacientes pertenecientes a los distintos Programas de Salud para retomar la continuidad de cuidado.

En cuanto a la salud mental de nuestros pacientes se ha visualizado un aumento importante en la cantidad de ingresos y gravedad de sus cuadros, siendo fundamental tener un aumento en el número de atenciones y funcionarios destinados a dicho programa.

- Mejoramiento de la infraestructura

Durante el año 2023 tuvimos importantes desafíos de mejoramiento de infraestructura producto de la adjudicación de AGL por convenio programa de apoyo de la gestión a nivel local para apoyo del CESFAM, con lo que se pudo lograr la habilitación de dos boxes clínicos para uso de enfermera y una sala de gestión con seis puestos de trabajo que se están destinado especialmente a funcionarios que realizan atención en domicilio y dependencia severa.

Con término de la pandemia, a fines de agosto del 2023, se decide cerrar CEAR por lo cual se requiere habilitar 10 box de atención ubicados en sector A para la atención clínica de profesionales de dicho sector. Para esto se realizó un trabajo colaborativo entre la Corporación y la Universidad San Sebastián a través de un voluntariado de alumnos de esa universidad para realizar los trabajos de pintura para la habilitación de dicho sector. Por convenio con Universidad de Los Andes se compra nuevo mobiliario para habilitar boxes ubicados en sector A.

Adicionalmente, en conjunto con Asociación Juan Pablo II se realiza mantención de pintura del comedor, mejora de luminarias, puertas de muebles de cocina y se compran 40 sillas para habilitar comedor de funcionarios.

Durante el año 2022 se postuló al proyecto de mantenimiento de infraestructura del SSMO para habilitar sala REAS para CESFAM Juan Pablo II con la adjudicación de este proyecto la cual está pronto a ejecutarse.

- Calidad

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 en la cultura de calidad como práctica habitual.

De esta manera se pretende incorporar procesos de mejora continua al interior de esta institución, que sean conocidos por el equipo de salud y sean recibidos efectivamente tanto por el usuario interno y percibido por el externo.

La Política de Calidad de nuestro CESFAM, establecida por este Equipo de Calidad, 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 y Mejora continua de la calidad y procesos de atención.

En el año 2025 tenemos como compromiso comunal lograr la acreditación en salud. Esta evaluación es la culminación de un proceso que requiere organización, compromiso y planificación por parte del centro de salud para el logro de estándares mínimos fijados por el Ministerio de Salud.

En conjunto con la dirección de salud comunal, en miras de esta próxima acreditación en salud, se está trabajando para lograr que tanto la infraestructura como los procesos clínicos del centro sean los apropiados para asegurar una atención segura y de calidad para nuestros usuarios. Para esto es necesario obtener las distintas autorizaciones sanitarias de las instalaciones del CESFAM.

Para el próximo año, está planificado una autoevaluación por parte del SSMO, en que seremos parte de una simulación real del proceso de acreditación.

Para dar cumplimiento al proceso de preparación se fortaleció el equipo de calidad incorporándose una enfermera al equipo y una encargada de infecciones asociadas a la atención en salud, con horas asignadas para este fin. Dentro de los avances realizados durante este año podemos mencionar la actualización del 90% de los protocolos, de acuerdo a nuestra realidad local para que estén vigentes para la acreditación.

Durante el comienzo de este año se realizaron reuniones con encargados de características para empoderarse en su defensa, se realizaron adecuaciones al equipo de salud en reuniones ampliadas y de sector para motivarlos en la participación del proceso de acreditación, además de la participación del equipo de calidad en reuniones del proceso de acreditación en el SSMO en conjunto con otros CESFAM que están en similar proceso.

- **Gestión de la demanda asistencial: estrategias y desafíos**

- **Estrategias implementadas durante el año 2023**

Para aumentar la capacidad resolutive, satisfacer la demanda de los usuarios y ofrecer una mayor alternativa en la variedad de atenciones, se desarrollan actualmente como: Priorización de la demanda según riesgo de cada usuario, Priorización de la demanda según Ley de atención preferente, Consultorías, Reuniones técnicas, Capacitaciones, Talleres grupales específicos a usuarios, Control y seguimiento de derivaciones, Control y seguimiento de patologías GES, Inserción de mecanismos de evaluación y seguimiento, Atención vespertina lunes a viernes y atención sábado en la mañana, Confirmación de horas en estamentos profesionales no médicos. Un gran hito durante este año, es la implementación de un tótem, en el cual se confirman las horas, y se otorga número para atención en SOME y Unidad de farmacia.

Si bien no hemos podido utilizarlo en su máxima expresión, se encuentra pendiente la capacitación al equipo para que podamos comenzar a utilizarlo.

- **Desafíos para el año 2024:**

- Conformar equipos para generar análisis del uso y las falencias del sistema.
- Habilitar agendas al menos para dos meses con recordatorio telefónico con el fin de evitar la inasistencia por parte de los usuarios.

- Potenciar el buen funcionamiento del tótem al 100% y educar a la población sobre el uso de este.
- Generar cupos de otras prestaciones médicas en extensión horaria y los días sábados tales como control de crónico y salud mental.
- Confirmar las citas de los usuarios que abarque a todos los estamentos no solo enfermeras, nutricionistas y matronas para así disminuir aún más la brecha de los usuarios inasistentes.
- Análisis diario de usuarios policonsultantes que se derivan de SAPU

Con respecto a la estrategia implementada de la confirmación de horas es fundamental mantenerla para el año 2024 ya que disminuyó el NSP en un 15% en estamentos de enfermería, nutricionistas y matronas con respecto al año 2022, pero lo ideal es poder abarcar al resto de los estamentos.

- Buenas Prácticas Laborales para Funcionarios

Como CESFAM estamos comprometidos con intervenir oportunamente en las situaciones conflictivas, de amenazas, agresiones, y/o vandalismo en el lugar de trabajo ejercidas por un tercero ya que es importante mitigar las consecuencias negativas que puede ocasionar en nuestros funcionarios como el daño a la integridad psicológica y física que se pudiera prolongar en el tiempo ocasionando estrés postraumático.

En mayo del 2022 comenzamos a registrar nuestros primeros eventos de violencia externa en una planilla del SSMO para luego dar paso al registro oficial en la plataforma RAFDS de MINSAL en agosto del 2023.

La violencia externa en el CESFAM Juan Pablo II se encuentra concentrada en amenazas y agresiones verbales (98%) que comúnmente se normalizan en atención pública y por mucho tiempo se asumen como parte integrante del trabajo normalizando la situación.

En el contexto actual, contamos con un referente comunal y dos referentes en nuestro centro encargados de implementar el protocolo de manejo de agresiones hacia el personal. Como se mencionó previamente, el incremento de agresiones y la creciente necesidad de brindar apoyo psicológico, asesoramiento legal y contención emocional a nuestro personal han generado necesidades significativas en nuestra institución. Una de estas necesidades se refiere a mejoras sustanciales en la infraestructura, tanto en términos de seguridad como de organización.

En nuestro rol como CESFAM, hemos fortalecido gradualmente la incorporación de cámaras tanto internas como externas al centro y aumentar personal de seguridad. Por lo tanto, es importante la capacitación continua para fortalecer las competencias en aspectos claves que mejoren la relación entre el personal y los usuarios. Estas competencias incluyen asertividad, habilidades interpersonales, comunicación efectiva en situaciones difíciles, comunicación no verbal, habilidades de negociación, autocontrol emocional, gestión de situaciones conflictivas, y manejo del estrés, entre otras.

- Centro Exclusivo de Atención Respiratoria (CEAR)

La pandemia por COVID dejó clara la necesidad de contar con recursos adicionales para afrontar la crisis sanitaria más grande del último tiempo, esto se tradujo, entre otras cosas, en la reorganización de los servicios de salud y la redistribución de espacios físico, estableciendo aforos en cada recinto y definiendo flujos de atención segregados, con esto las necesarias medidas de confinamiento para contener el avance de la pandemia.

Sumado a lo anterior, y como consecuencia de la alta demanda de atención por motivos respiratorios, la municipalidad propuso la implementación de un “Centro Exclusivo de Atención Respiratoria” (CEAR), lo que permitió dar respuesta a la necesidad a nivel comunal y en consistencia a la estrategia de atención primaria orientada por el MINSAL, quien entregó orientaciones específicas para asumir territorialmente la prevención de la expansión del contagio del virus y sus consecuencias en la población general y de riesgo.



Contemplando estrategias dirigidas a disminuir la severidad y mortalidad por consultas tardías, mantener el estado de compensación de enfermedades agudas, a su vez, permitió proteger a los funcionarios de salud del contagio y así mitigar el efecto negativo que tiene la discontinuidad de los cuidados preventivos sobre la población de riesgo, optimizando el uso de los elementos de protección personal disponibles y contribuir a evitar el colapso de la red.

Su implementación inició en el año 2020, ubicado en las dependencias del CESFAM Juan Pablo II, favoreciendo el acceso oportuno a toda la comunidad y en especial a los usuarios ubicados geográficamente cerca del CESFAM, focalizando las prestaciones en el manejo de enfermedades respiratorias agudas. Llevando a cabo pruebas de diagnóstico, evaluaciones de función pulmonar, terapias respiratorias y educación sobre el manejo de enfermedades respiratorias y seguimiento de los usuarios.

Así mismo, destacó por el trabajo coordinado y colaborativo con la red de urgencia a nivel comunal, dando una respuesta oportuna y eficiente a la población, permitiendo ser el primer filtro de atención y así descomprimir la red asistencial.

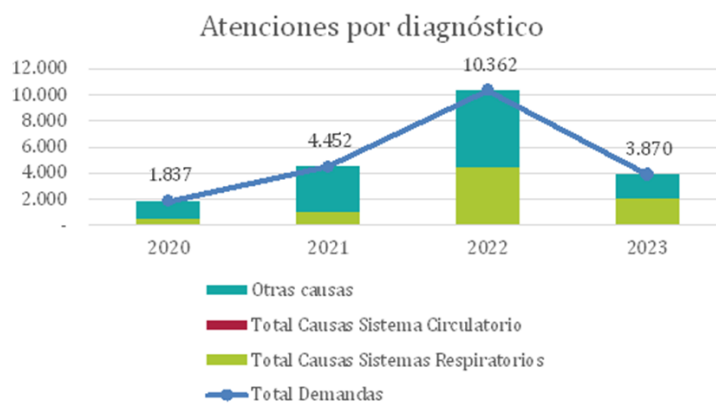


Es importante resaltar el impacto que causó en la población el trabajo del equipo, destacando por la calidad de los servicios, la disponibilidad de los recursos, la constante capacitación del personal y la accesibilidad a la atención médica, permitiendo adaptarse de acuerdo a la necesidad de la comunidad.

Se establece un vínculo y apoyo constante a la población inscrita del CESFAM, brindando un trabajo complementario y coordinado con el equipo de salud del mismo, orientando sus atenciones de forma integral y derivando oportunamente a los usuarios pesquisados con patologías crónicas descompensadas, esto transmitió a la comunidad la tranquilidad de una atención adecuada a sus necesidades. Durante el periodo de funcionamiento de CEAR el total de la demanda fue de 20.521 usuarios.

Así mismo, se realizó el tamizaje correspondiente, mediante exámenes de PCR y Antígenos, recursos que fueron dispuestos por el SSMO, lo que permitió dar respuesta de forma oportuna y con diagnósticos certeros, disminuyendo los focos de contagios y manteniendo las estrategias ministeriales. Es por esto que durante el transcurso de su implementación se realizaron un total de 13.695 exámenes de detección de COVID.

De forma complementaria a la atención respiratoria, es importante destacar la adaptación que tuvo CEAR orientado a la necesidad de la demanda, esto se reflejó en la curva de prestaciones, abordando no solo las patologías respiratorias, sino que también otras necesidades agudas, como se visualiza en el siguiente cuadro.



En el proceso de desconfinamiento que comienza a vivir el país, tanto los recursos como los procesos fueron volviendo progresivamente a como estaban planificados antes de la pandemia, visualizando además los desafíos post desconfinamiento, enfrentando la demanda generada por las necesidades de atención de salud, en los que se incluyen, problemas agudos no COVID, personas portadoras de enfermedades crónicas, personas portadoras de problemas de salud mental, entre otras.



Es por esto, que CEAR cesó sus funciones en agosto del presente año, dando el espacio físico al CESFAM para establecer acciones inherentes a sus prestaciones.

- **Epidemiología**

Durante el año 2023, destacamos los siguientes acontecimientos en esta área y se describen las gestiones realizadas:

COVID -19: El 31 de agosto el Ministerio de Salud finaliza la alerta sanitaria por COVID-19, que en términos generales elimina la obligatoriedad del uso de mascarillas en establecimientos educacionales y centros de salud, recordando que anteriormente ya se había establecido que no era obligación en otros lugares y actividades.

Al terminar la alerta sanitaria por COVID-19 se da fin a la estrategia CEAR en nuestro CESFAM, por lo que las atenciones a usuarios ya no se realizan con flujos diferenciados.

Ante esta situación, se decide mantener la toma de antígenos para los usuarios con sospecha de COVID-19 con el objetivo de poder identificar, diagnosticar y tratar de manera

oportuna a usuarios con sintomatología respiratoria y también la detección precoz en el personal de salud.

Se realizó reunión con médicos para informar las actualizaciones según última circular de “medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud por SARS-COV-2 en el contexto de término de alerta sanitaria”, flujograma de atención respiratoria y notificación en EPIVIGILA.

En reunión ampliada también se expone a todos los funcionarios sobre el flujograma de atención respiratoria, función y prestaciones realizadas en salas respiratorias.

Otras áreas donde se destaca el equipo de epidemiología es en las alertas sanitarias por enfermedades vectoriales y zoonóticas emergentes:

Influenza Aviar: Es un gran problema de importancia en salud animal, con implicancias para la salud y bienestar de las personas. A marzo del 2023 se reportó la existencia de 14 regiones en brote, exceptuando las regiones de Aysén y Magallanes. En Chile no se habían notificado casos de IAAP H5N1 (variantes virales de alta patogenicidad) en humanos hasta el 29 de marzo de 2023, fecha en que el MINSAL confirma el primer caso en Chile de gripe aviar en humanos.

Es por esto, que desde el SSMO remiten un plan de acción y flujo de atención frente a un caso sospechoso, el cual fue adaptado según nuestra realidad local, difundido entre el equipo de salud y complementadas con capacitaciones grupales, con el objetivo de reforzar la capacidad de detección y notificación inmediata a epidemiología de SEREMI de salud.

Dengue: Dada la presencia del vector *Aedes aegypti* transmisor del Dengue en Chile continental e insular, la SEREMI de salud solicita preparar a la red asistencial ante la sospecha, detección oportuna, diagnóstico y manejo clínico de casos que pudieran presentarse en el país.

Para dar cumplimiento a esta solicitud, se gestiona con dirección de nuestro CESFAM, destinar horas para realizar el curso autogestionado sobre “Diagnóstico y manejo clínico del Dengue” proporcionado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) al equipo médico y profesionales clínicos de atención directa con usuarios.

Equinococosis quística / Hidatidosis: Es una enfermedad endémica con mayor incidencia en sectores con población ganadera. Dado el impacto socioeconómico y en la calidad de vida que provoca, es que se encuentra priorizada por la ENS al 2030.

Desde SEREMI de Salud, solicita instruir al equipo médico y profesionales clínicos de atención directa con usuarios a través del curso autogestionado “Actualización sobre Hidatidosis/Equinococosis quística” ofrecido por la Organización Panamericana de Salud (OPS).

El curso ha sido realizado por las encargadas de Epidemiología del CESFAM y compartir la información primordial al equipo médico como primera medida.

- **Desafío para el 2024:**

Nuestro desafío sigue estando centrado en la participación activa de las diferentes reuniones del SSMO con el fin de informar sobre nuevas alertas epidemiológicas a considerar y preparar al equipo con capacitaciones, actualizaciones y ajustes de flujogramas de atención.

Poder dar cumplimiento a solicitudes del Servicio de salud, sobre instruir a los equipos de atención directa a usuarios, a realizar cursos autogestionados sobre enfermedades que pudieran generar gran impacto en salud pública (como fue Dengue e Hidatidosis este año).

- **Cirugía Menor**

La sala de procedimientos atiende a la población beneficiaria de la Comuna, específicamente a aquellos pertenecientes a los CESFAM Dr. Avogadro Aguilera, CESFAM Juan Pablo II y CECOSF Dragones de La Reina. Es importante destacar que el convenio para el análisis de biopsias se ha establecido con la Unidad de Anatomía Patológica del Hospital del Salvador, por lo que la cirugía menor se realizará únicamente para la población mayor de 15 años. En caso de que un paciente sea menor de esa edad, el médico del centro de salud realizará una interconsulta a la unidad correspondiente del nivel secundario.

Anteriormente, la cirugía menor se llevaba a cabo en el CESFAM Dr. Avogadro Aguilera. Sin embargo, debido a la pandemia de COVID-19, esta actividad se suspendió temporalmente para priorizar la atención de pacientes respiratorios y convertir los espacios en salas de aislamiento. Como resultado de esta situación, se generó una lista de espera que se prolongó durante dos años hasta noviembre de 2022. Posteriormente, el CESFAM Juan Pablo II asumió la realización de cirugías menores y logró eliminar la lista de espera en enero de 2023.

En la actualidad, se realizan un total de 35 cirugías mensuales, con un rendimiento de 30 minutos por paciente. Cada turno cuenta con 7 cupos disponibles y está compuesto por una TENS pabellonera, un TENS administrativo y un médico cirujano encargado de realizar la intervención. Además, se llevan a cabo las evaluaciones pre quirúrgicas todos los martes del mes, con un rendimiento de 10 minutos por evaluación y un total de 12 cupos disponibles.

Entre noviembre de 2022 y octubre de 2023, se han realizado un total de 270 cirugías, 339 evaluaciones pre quirúrgicas, 76 biopsias y 3 con sospecha de malignidad.

- **Participación Social**

- **Mejoras del Programa 2024:**

- Consejo de desarrollo Local (CDL): se activará la convocatoria 2024 para incorporar a agentes comunitarios, dirigentes de organizaciones sociales comunitarias, respetando el reglamento interno del CDL.
- OIRS: A contar de enero 2024 la OIRS retornará a su ubicación dentro del Centro de salud para lo cual ya se están coordinando los insumos requeridos y el espacio físico pertinente.

- **Promoción en salud**

- **Desafíos 2024:**

- Vincular acciones de promoción local en base al plan de Promoción comunal.
 - Mantener acciones de educación para la salud con las comunidades educativas y mesas intersectoriales, con énfasis en salud mental, sexualidad, alimentación saludable, entre otros. Junto con ello, continuar con educaciones en sala, jornadas educativas y ferias de promoción.
 - Fomentar la Salud de la Mujer, prevención del Cáncer de mama, Salud Cardiovascular y Lactancia Materna.
 - Realizar acciones e intervenciones con enfoque intercultural e inclusión.
 - Reforzar registros de intervenciones.

- **Programa de Salud de la Mujer**

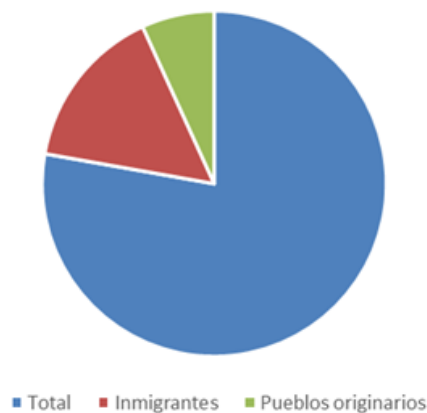
La población femenina entre los 10 y más años, inscrita y validada durante el año 2023 en el CESFAM Juan Pablo II asciende a 8679 mujeres (1.5% más que el año 2022), y en total corresponde al 55% de la población, superando en número a partir de los 20 años en todos los grupos de edad en comparación con la población masculina.

Al abordar las áreas que trabajamos en el programa de la mujer podemos destacar que en el:

- **Área pre y post natal:**

Durante el año 2023 al corte de septiembre, ingresaron 91 gestantes a control prenatal, de las cuales el 20% corresponde a inmigrantes, cuyo país de origen corresponden a Haití (5), Venezuela (4), Perú (3), Bolivia (3), Ecuador (2) y Rusia (1). A su vez, el 9% declara pertenecer a algún pueblo originario: 6 gestantes mapuches y 2 gestantes aymaras.

Ingresos Prenatales 2023 CESFAM JP II



El promedio de edad de las gestantes es de 29 años. Se observó un 2.1% de embarazo adolescente (menores de 15 años), de las cuales el 100% se trató de un embarazo no planificado que no estaba utilizando algún método anticonceptivo, por lo que se configura en

un desafío para el año 2024 aumentar aún más las consejerías y talleres educativos que promuevan la salud sexual y reproductiva y la prevención del embarazo adolescente.

Por otro lado, el 35% de los ingresos prenatales corresponden a mujeres que se embarazan por primera vez (primigesta) y el 91% tiene un ingreso precoz a su control prenatal (antes de las 14 semanas). Además, se observó un 56% de embarazos no planificados, el cual sigue siendo menor en comparación con los años anteriores, el cual rodeaba el 60%.

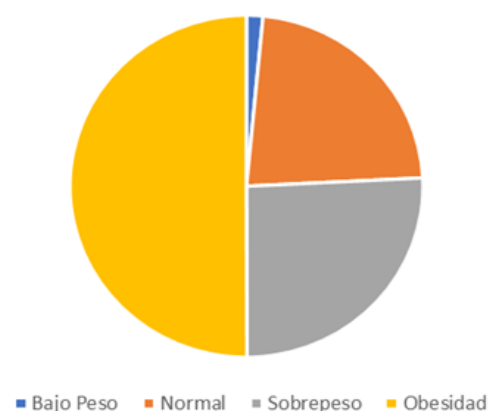
En total, se realizaron 83 ecografías obstétricas del primer trimestre a usuarias pertenecientes al CESFAM JP11 entre enero y septiembre de 2023 y el 33% de las usuarias bajo control fue derivada a nivel secundario por presentar un embarazo de alto riesgo.

A septiembre de 2023, se reportaron 32 gestantes con algún riesgo psicosocial (35%), cifra levemente mayor a la del año pasado (32%). Al tercer trimestre, el 18% de las gestantes reportaba algún riesgo psicosocial, siendo el más frecuente los síntomas depresivos (34%). Los recursos son destinados equitativamente según la necesidad de cada usuaria, para esto, se realizan planes consensuados con un equipo multidisciplinario (compuesto por matrona, médico, asistente social, educadora de párvulos) y se determina el mejor manejo para cada situación. Asimismo, del total de gestantes con riesgo psicosocial bajo control, al 46% se le realizó al menos 1 visita domiciliaria integral. Esta situación ha mejorado en comparación a los últimos 2 años, de acuerdo a la favorable evolución de la pandemia y lineamiento ministerial.

En cuanto a los factores conductuales y hábitos saludables, según el CENSO de Junio 2023, se observa que el 75% de las gestantes bajo control presenta malnutrición por exceso, porcentaje mayor respecto al año 2022 (67%). Solo el 22% se encuentra en un estado nutricional normal. Para esto, se ha trabajado coordinadamente con el estamento de nutricionistas, lo que ha favorecido que el 58% de las gestantes con sobrepeso y obesidad accedan a una consulta nutricional durante el periodo gestacional.

A septiembre 2023, se han realizado 81 controles de diadas (puérpera con recién nacido), siendo el 74% se controlaron entre los 11 y 28 días de vida. El 74.3% de los recién nacidos tiene lactancia materna exclusiva y el resto lactancia materna mixta. Del total de partos, el 50.6% fue parto vaginal, el 45% cesárea, y el 3.7% fórceps. Además, el 4.9% fue parto de pretérmino (antes de las 37 semanas de edad gestacional), y el 1.2% fue parto gemelar. Cabe mencionar que el abordaje integral de los niños y niñas prematuros, como las madres que sufren una pérdida gestacional fue abordado integralmente por el equipo multidisciplinario del Programa ChCC y Protocolo local referido a la Ley Dominga (Ley N°21.371) referida a sensibilizar y establecer estándares de atención en el acompañamiento de gestantes que han sufrido algún tipo de aborto gestacional con la intención de contenerlas junto a sus familias, basada en una atención de contención empática y respeto por el duelo. Bajo este contexto, se realizaron 11 controles post aborto, con su respectivo seguimiento psicosocial.

Gestantes y estado nutricional



- **Área regulación de la fecundidad:**

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 intrauterinos, implantes subcutáneos, anillo y métodos de barrera como preservativos externos (masculinos) externos (femeninos). Los anticonceptivos orales e inyectables son los más utilizados por la población bajo control, con un 42.4% y 35.9% respectivamente, luego continúan los dispositivos intrauterinos con 10.7% y los implantes subcutáneos con un 7.1%. También las usuarias pueden tener acceso inmediato a la pastilla de anticoncepción de emergencia, la cual tiene un protocolo establecido de entrega. A septiembre de 2023, se entregaron 32 pastillas de anticoncepción de emergencia.

Según el CENSO 2023, la población bajo control que se beneficia de estos métodos anticonceptivos asciende a 3494 mujeres, cifra mayor al año 2022 (3191 usuarias), donde el 18% corresponde a adolescentes, y de estos, el 7.3% usa método hormonal junto a método de barrera. Si bien es una cifra mayor al año 2022 (4%), aún sigue siendo una situación preocupante y un desafío aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en esta población, con el fin de prevenir la transmisión de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

- **Área ginecológica y climaterio:**

En lo que se refiere a controles ginecológicos y de climaterio, a septiembre 2023 se han realizado 991 y 170 controles ginecológicos y climatéricos respectivamente, llegando a superar las cifras pre pandemia COVID-19, esto gracias a los permanentes rescates de usuarias inasistentes por parte del estamento. 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 1 control ginecológico al año en forma preventiva.

Además, durante el 2023 se tuvo el recurso de un ginecólogo especialista en climaterio, el cual pudo atender patologías como incontinencia de orina, síntomas climatéricos, alteración de flujos rojos, entre otros, de manera presencial, descongestionando la lista de espera en el nivel secundario. La población bajo control en proceso de climaterio es de 229 mujeres, de las cuales 57 se benefician del arsenal farmacológico del CESFAM relacionado con la terapia de reemplazo hormonal, muchas veces necesaria para tratar los síntomas intensos durante el climaterio. Dado la alta demanda, se tuvo que aumentar la asistencia del especialista, de 1 a 2 días al mes. A septiembre de 2023, se atendieron 93 usuarias con algún problema ginecológico.

- **Tamizajes ginecológicos preventivos:**

Dentro de los objetivos de impacto al 2030 está contemplado disminuir la incidencia de 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 cáncer cervicouterino (CACU):

A septiembre de 2023 se han tomado aproximadamente 907 papanicolau a mujeres o personas con útero entre los 25 a 64 años, cifra mayor a la del año 2022 (731 PAP). De esta cifra, 9 mujeres han arrojado sospecha de CACU, y han sido derivadas a nivel secundario a Unidad de Patología Cervical (UPC), como sospecha GES dentro del rango de tiempo que estimulan los protocolos de calidad. En nivel secundario, 4 usuarias tuvieron diagnóstico de alguna neoplasia intraepitelial.

- Tamizaje de cáncer de mama (CaMa):

Durante el periodo de enero a septiembre 2023, se han realizado 405 exámenes de mamografía en grupo de mujeres de 50 a 69 años, y 328 en otras edades, todas realizadas en forma gratuita a través del convenio con Imágenes Diagnósticas y también a través de un convenio con el Centro Médico de la Clínica Alemana. Durante el mismo período se han realizado 700 exámenes de ecotomografía mamaria, 31 de proyección mamaria, a mujeres que requieren una evaluación más detallada o que tengan antecedentes de riesgo para cáncer de mama.

Se han derivado a nivel secundario a Unidad de Patología Mamaria a 16 usuarias, de ellas el 100% con resultado BIRADS 4, de estas el 18% menores de 40 años.

- Objetivos del programa

- Favorecer una mejor oferta de atenciones de matrona en el CESFAM, aumentando la disponibilidad de cupos especialmente en horario de extensión, dando prioridad a toma de papanicolau, mamografías, embarazadas y adolescentes.
- Aumentar el acceso a exámenes que pesquisan VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (Test rápido VIH, VDRL) de acuerdo a la demanda, así como a educación y consejerías sobre ITS, facilitando la entrega de preservativos.
- Aumentar la cobertura de PAP y mamografías a estándares pre pandemia COVID-19, para la detección temprana y prevención de cáncer cervicouterino en mujeres en edad de riesgo.
- Facilitar el inicio y continuidad del uso de métodos anticonceptivos en la población adolescente, como estrategia principal para prevenir el embarazo adolescente y no planificado, favoreciendo espacios amigables.
- Potenciar actividades de promoción de salud en el contexto de salud sexual y reproductiva de manera inclusiva, a través de la coordinación con la encargada local de manera de realizar consejerías y actividades extramuro.
- Celebración de hitos atingentes al programa: Semana de la lactancia materna, prevención del cáncer de mama y cervicouterino.
- Continuar en comunicación con la RED SSMO y referente de APS del Programa de la Mujer
- Dar continuidad a las usuarias con Terapia de Reemplazo Hormonal en el contexto de control de climaterio, a través de la coordinación con el

ginecólogo que acude dos veces al mes al CESFAM.

- Brechas y desafíos 2024:

- Aún existen brechas en los exámenes de tamizaje de papanicolau y mamografías. Si bien aún no se cumple la meta de este año 2023 (cobertura de PAP del 56%), se han realizado todas las gestiones posibles para que en diciembre 2023 esté cumplida. Nuestro desafío para el próximo año relacionado a este punto, es continuar los rescates telefónicos de usuarias inasistentes, con el fin de dar la mayor cobertura de este examen tan importante.
- Si bien este año se realizaron turnos de extensión del estamento para aquellas usuarias que trabajan puedan acudir a sus controles más tarde, sabemos que aún no es suficiente de acuerdo a la demanda solicitada. Por esta razón, se espera mantener y aumentar los horarios de extensión, especialmente para toma de papanicolau y controles ginecológicos.
- Se incentivará, junto al equipo de promoción y participación, la realización de talleres de educación sexual y reproductiva y prevención de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en colegios o liceos de la comuna de La Reina.
- Se puede observar que existe una muy baja asistencia a los talleres prenatales del Programa Chile Crece Contigo, por lo que se buscarán estrategias para motivar a las gestantes a asistir a estos talleres junto con la visita a la maternidad del Hospital Luis Tisné, la cual se retomó en Septiembre de 2023.
- Si bien hasta el momento se ha dado cumplimiento a la toma de Test Rápido VIH, se programará campañas promocionales para su toma durante el año 2024.

- Programa Infantil

Actualmente el programa infantil cuenta con varias prestaciones como por ejemplo control sano por enfermera y médico, consulta nutricional, consulta de lactancia materna, visitas domiciliarias, entre otros. La población bajo control es de 655 niños y niñas según el último CENSO, por la incidencia nacional cabe mencionar que la población bajo control con malnutrición por exceso es de 36%, y 57% un con diagnóstico nutricional normal.

Respecto a los controles de niños y niñas con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS), este año 2023 tuvo grandes avances. Bajo la Ley N° 21.545, conocida comúnmente como “Ley TEA”, se inició la implementación del cuestionario de detección del autismo en niños y niñas (MCHAT) entre 16 y 30 meses por el equipo de enfermería, con las derivaciones y atenciones de salud pertinentes que establece ley. En paralelo con la Ley N°21.372, “Ley Mila”, dirigida a los cuidadores de menores, como centro se garantiza el acompañamiento de los padres y/o personas a cargo del cuidado del menor en las atenciones de salud, tanto en aspectos administrativos, infraestructura y habilitación, espacios comunes, entre otros, a excepción de circunstancia que este acompañamiento genere un riesgo de la salud o malestar del menor.

- **Objetivos 2023:**

- 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 realizar estadísticas y censos con la totalidad de acciones impartidas.
- 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 párvulos.
- Pesquisa temprana y seguimiento de los niños con pautas del desarrollo psicomotor alteradas. Realizar correctas derivaciones a fonoaudióloga 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 el 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.

Con respecto a las metas sanitarias el programa infantil cuenta con dos, una relacionada a la Recuperación Desarrollo Psicomotor niños 12-23 meses donde se realiza un gran trabajo para su seguimiento intervención, sin embargo, por el aumento exponencial versus a años previo a la pandemia se ha tenido un atraso en la lista de espera de intervenciones con fonoaudiólogo del programa. Dicho aumento en el retraso del desarrollo psicomotor es multifactorial, influyendo el uso de pantallas excesivas de los niños (as), insuficiente estimulación en etapas claves del desarrollo e inasistencia a controles de salud donde se detectan retrasos en temprana etapa.

En cuanto a la segunda meta sanitaria del programa corresponde a la lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida, siendo cada vez más complejo de lograr por la inserción temprana al trabajo, factores psicosociales, afectación de patologías de salud mental en la madre, entre otros.

- **Desafíos 2024:**

- Reforzar estrategias de promoción al desarrollo integral del niño (a), manteniendo los controles de salud y estrategias en conjunto con el subsistema de protección social Chile Crece Contigo.
- Mantener estrategias para reducir la malnutrición por exceso, en coordinación con los equipos de Promoción de la salud y Vida Sana.
- Potenciar la lactancia materna exclusiva a lactantes, mediante talleres presenciales a las madres en el momento de la gestación y posteriormente en los controles de salud del menor. 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.
- Mantener los talleres de estimulación temprana presenciales con educadora de párvulos.
- Fortalecer la pesquisa temprana y seguimiento de los niños con pautas del desarrollo psicomotor alteradas.
- Reforzar las atenciones a niños y niñas con necesidades especiales de atención de salud (NANEAS), con una mirada integral de condiciones y necesidades.
- Planificación de taller Nadie Es Perfecto durante el año 2024 presencial, favoreciendo la paternidad responsable y normas de crianza.
- Mantener planes consensuados en reuniones presenciales con equipo ChCC para intervención y seguimiento de casos con riesgo biopsicosocial.
- Mantener vinculación con la red comunal infantil vía con reuniones telemáticas, logrando mejorar la brecha en relación a indicadores y objetivos del Programa infantil y ChCC.

- **Programa salud adolescente 10 a 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. 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.

Actualmente la población bajo control es de 163 jóvenes entre 10 a 19 años, según el último CENSO, debido a la gran incidencia nacional cabe mencionar que la población bajo control con malnutrición por exceso es de 47%, y 51% un con diagnóstico nutricional normal.

- **Objetivos 2023:**

- 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 se aumenta el número de fichas clap aplicadas.
- Mediante organización previa, aplicar el instrumento en los colegios pertenecientes al sector del centro de salud.

- Coordinación efectiva con programa de la mujer para control planificación familiar, y continuar disminuyendo la tasa de embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual.
- Coordinación con el programa Vida sana para promocionar estilos de vida saludable.
- **Brechas 2023:** Priorización de las atenciones en el centro de salud, las fichas clave realizadas en el centro hasta la fecha logran la cobertura propuesta para el año 2023, predisponiendo otras atenciones fuera del centro. Dentro de las estrategias será fortalecer el trabajo en red, junto con el equipo de educación para mayor accesibilidad y facilidad en los controles.
- **Propuestas 2024:**
 - Reforzar estrategias de promoción y prevención de la salud de adolescentes, aumentando la cobertura control de salud integral del adolescente con la aplicación de ficha clap con enfermera.
 - Fomentar detección temprana de factores de riesgo en el ámbito sexual y reproductivo, psicoemocional, consumo perjudicial de alcohol, drogas y tabaco, malnutrición, y poder realizar las derivaciones pertinentes.
 - Fortalecer estrategias de promoción y prevención del embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual, en conjunto con el programa de la mujer y el equipo de promoción de la salud.
 - Mantener estrategias para reducir la malnutrición por exceso, en coordinación con los equipos de Promoción de la salud y Vida Sana.

- Programa Adulto

El programa adulto responde a las necesidades de población de 20 a 64 años, posicionándose como el programa más extenso del ciclo vital presentando un per cápita de 10.953 personas correspondientes al CESFAM Juan Pablo II lo que corresponde a un 62,7% de toda la población correspondiente a este centro de salud.

Dentro de este programa nos encontramos con pacientes sanos que no presentan patologías crónicas como también pacientes que presentan enfermedades cardiovasculares y otras de menor prevalencia como hipotiroidismo y artritis.

Dentro del programa adulto se incluyen diversas prestaciones como son los exámenes de medicina preventiva, consultas de morbilidad diurna, controles cardiovasculares y procedimientos clínicos entre otros, los cuales son atendidos por diversos profesionales en nuestro centro de salud.

Las prestaciones y servicios disponibles en nuestro centro de salud, son cada día más exigidos producto del aumento de la población inscrita y validada, sobre todo en la actualidad en donde producto del término de la crisis sanitaria se genera una mayor en la solicitud de horas.

Dentro de las prestaciones del centro de salud, las más solicitadas son los controles médicos o de morbilidad las cuales presentaron una cifra de 6.596 en el año 2022 en

población de 20 a 64 años lo que corresponde a un 54% del total de consultas de morbilidad por médico. Actualmente desde enero a la fecha llevamos 5.972 consultas de morbilidad lo que corresponde a un 53,2% del total.

El programa adulto presenta enfoque tanto de tratamiento como preventivo, lo que contribuye a pesquisar factores que pueden influir tanto positiva como negativamente en la salud de nuestros usuarios.

Una de las variables preocupantes en nuestra población atendida son las altas cifras de malnutrición por exceso en donde tanto el sobrepeso como la obesidad se posicionan como los estados nutricionales más prevalentes dentro de la población a pesquisar. Se observa que el estado nutricional más prevalente es la obesidad con un 40,6%, luego sobrepeso con un 36,7%, y en tercer lugar el estado nutricional normal con un 22,3%.

El gran desafío es generar una disminución en la malnutrición por exceso e intentar que la comunidad se clasifique con un porcentaje mayor en el estado nutricional normal. Esto se logra a través de la elaboración de políticas locales que fomentan los factores protectores en nuestros usuarios como la buena alimentación y el fomento de la actividad física a través de actividades y consejerías que se realizan tanto dentro del CESFAM como en actividades en espacios abiertos.

Sumado al desafío de la disminución de la malnutrición por exceso está la constante preocupación por erradicar hábitos como el sedentarismo, consumo de tabaco, alcohol y drogas.

La forma de poder abarcar este problema de salud pública es a través de la pesquisa e intervenciones educativas que estén contenidas en actividades que tengan cercanía con la comunidad como operativos y ferias saludables además de presentar mayor disponibilidad de controles de enfermera, nutricionista y exámenes de medicina preventiva para la intervención y pesquisa precoz.

- Programa Cardiovascular

El programa cardiovascular tiene por objetivo la compensación y manejo de pacientes que presentan diagnóstico de HTA, DM, dislipidemia, antecedentes de enfermedad coronaria y tabaquismo en mayores de 55 años.

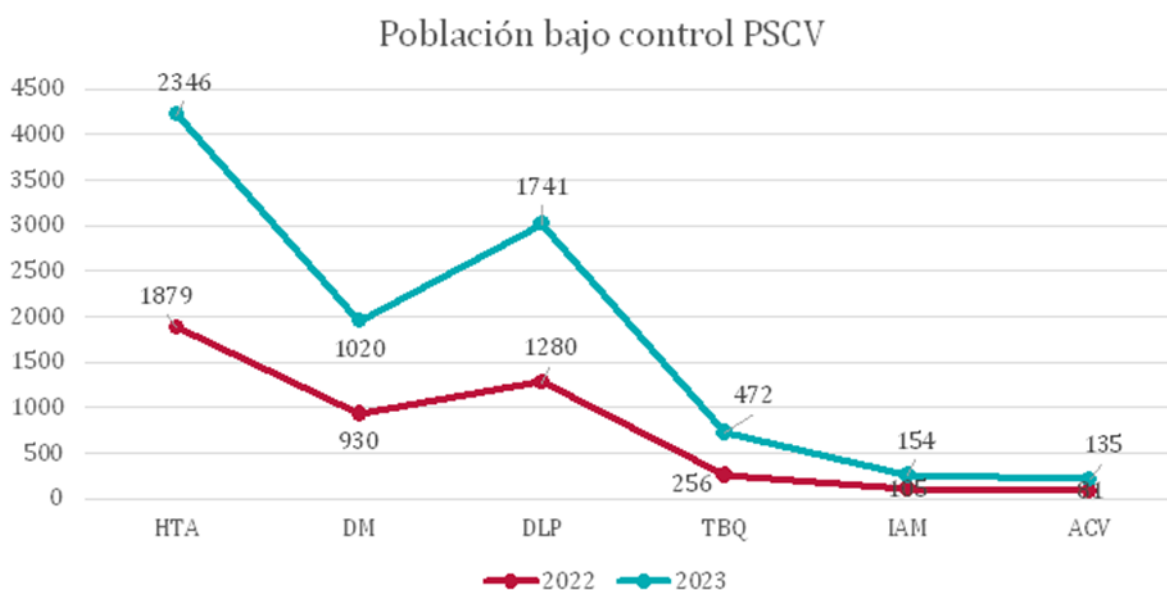
Como programa y como equipo durante todo el año se intenciona que los pacientes pertenecientes al programa asistan mínimo tres veces al centro de salud otorgándoles horas con nutricionista, enfermera y médico con el objetivo de mantener un seguimiento de sus parámetros clínicos, realizar consejerías, solicitar exámenes y mantener su receta de medicamentos vigente según su necesidad además de otro tipo de prestaciones como perfiles de presión y glicemia realizado por TENS, control podológico en diabéticos, curación avanzada, derivación a fondo de ojo y/o a especialidades.

Desde el año pasado se inició el programa de refuerzo para la atención primaria (PRAPS) enfocado en población laboralmente activa por presentar disponibilidad de controles durante las tardes lo que ha servido como herramienta para ofrecer mayor tratamiento e incrementar la cantidad de controles.

- Población Bajo control perteneciente al PSCV

La población bajo control del programa cardiovascular ha ido en aumento en el transcurso del tiempo, necesitando realizar un mayor esfuerzo en el control y compensación de patologías crónicas no transmisibles.

En el siguiente gráfico podemos observar un alza considerado entre la población atendida en el año 2022 con respecto al año 2023, destaca el aumento en el control de pacientes hipertensos destacando la importancia de la implementación de estrategia HEARTS en la compensación de estos pacientes y el adecuado diagnóstico y pesquisa del equipo multidisciplinario.



Fuente: CENSO, corte 04 Junio 2022 y Junio 2023

Al igual que los pacientes hipertensos, se observa un aumento en la prevalencia de pacientes con otras patologías crónicas lo que nos obliga a generar nuevas estrategias enfocadas en la cobertura y compensación.

Un factor importante a considerar en el manejo de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles es el cumplimiento de metas IAAPS y sanitarias las cuales tienen como objetivo la compensación sobretodo en pacientes hipertensos y diabéticos a través del tratamiento oportuno y mantenimiento de cifras tanto de presión arterial como de HbA1C dentro de rango.

Dentro de las estrategias utilizadas durante este año nos hemos enfocado en el rescate telefónico de pacientes inasistentes y/o descompensados, apertura de agenda de enfermera, médico, nutricionista y la incorporación de un enfermero en unidad de procedimientos quién gestiona los casos de pacientes con crisis hipertensivas o glucemias altas pesquisadas en atenciones con el objetivo de realizar un enlace expedito, seguimiento a través de perfiles y valoración médica.

- **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 con respecto a los años anteriores, lo que está directamente relacionado al término de la crisis sanitaria y al aumento del per cápita en salud.
- Mantenimiento de PRAPS (Programa de refuerzo a la atención primaria de salud) cardiovascular con el objetivo de generar disponibilidad de horas de controles cardiovasculares.
- Implementación y mantenimiento de estrategia HEARTS en manejo de pacientes hipertensos, la cual ha sido informada a todo el equipo, su refuerzo y monitoreo ha sido frecuente a través de auditorías de fichas y reuniones del programa.
- Inicio de planificación de la implementación de la estrategia ECICEP la cual cuenta con la colaboración de las becas de medicina familiar con el objetivo de comenzar con piloto de pacientes para ir instaurando progresivamente.
- Implementación de carnet de control de pacientes crónicos y carnet de curación avanzada.
- Implementación de operativo EMPAtiza, alianza estratégica con la facultad de medicina de la universidad de los andes, otorgando prestaciones de salud como exámenes de medicina preventiva y actividades educativas en plaza quinchalí una vez al mes, el día domingo.

- **Propuestas de modelo de atención 2024:**

- Incorporación de programa de mindfulness con enfoque multidisciplinario dirigido a pacientes con trastornos ansiosos y patologías cardiovasculares. Durante el 2023 se realizó la planificación en conjunto con el programa de salud mental para su implementación en el año 2024.
- Fomento del Modelo de atención integral de salud sobre todo en el enfoque de participación con la comunidad, se intenta aumentar la cantidad de talleres.
- Implementación y desarrollo de ferias saludables que incluyan stand informativos sobre promoción de la salud, autocuidado y enfermedades crónicas como estrategia de buenas prácticas con el objetivo de mantener contacto con la comunidad.
- Inicio de incorporación de estratificación de riesgo a través de la estrategia de multimorbilidad y gestión de casos, se intentará dar comienzo a estrategia ECICEP con grupo piloto.
- Fomento y mantención de pesquisa de factores de riesgo, y compensación de pacientes cardiovasculares a través de estrategias que aumenten la disponibilidad de controles, rescate telefónico, gestión de horas y comunicación con nivel secundario.

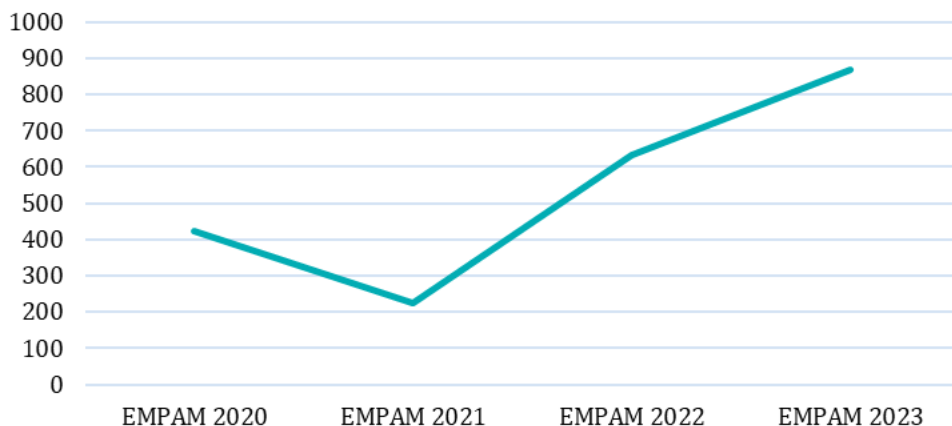


- Programa del Adulto Mayor

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.

El Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), promueve un envejecimiento saludable y nos permite clasificar la funcionalidad de los adultos mayores. De esta manera podemos programar acciones preventivas, de tratamiento y/o de rehabilitación en los usuarios a quienes se les aplica dicho examen. Es así como este 2023 hemos derivado a talleres de caída, Programa MAS, Programa CIAM y se han programado los controles de usuarios con resultado de riesgo en su EMPAM, COMGES 29, esperando una mejora en su resultado, lo cual se traduce en una eventual mejor calidad de vida. Al corte de septiembre de 2023, nuestro CESFAM cumple la meta establecida con un aumento según los años anteriores.

EMPAM por año



- **Desafíos 2023 Programa del Adulto Mayor:**

- 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.
- Mantener 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 Demencias.
- Mejorar las derivaciones al CIAM.
- Capacitación constante de los equipos que trabajan con AM.

- **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 2006, 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 personas mayores. Durante el año 2023 se han logrado retomar en su totalidad las actividades que se realizaban previo a la pandemia según las atenciones normadas por el PADPDS. Se incorporó el trabajo administrativo de un técnico paramédico para realizar seguimiento de usuarios, junto con ello se creó una oficina para el trabajo administrativo de registro en ficha de las visitas. En el marco de la ley N°21.168 que modifica la ley N°20.584, Ley de Atención Preferente, hemos ampliado la garantía de entrega de medicamentos a domicilio no solo a personas con dependencia severa, sino también a sus cuidadores. Así mismo se ha incorporado la identificación del cuidador a través de su rut en el sistema de ficha electrónica rayen para realizar asignación de horas con prioridad.

Dentro de lo que ha marcado este 2023 es la alta demanda de atenciones domiciliarias médicas de usuarios adultos mayores no dependientes severos, las cuales han podido ser cubiertas según la disponibilidad del programa.

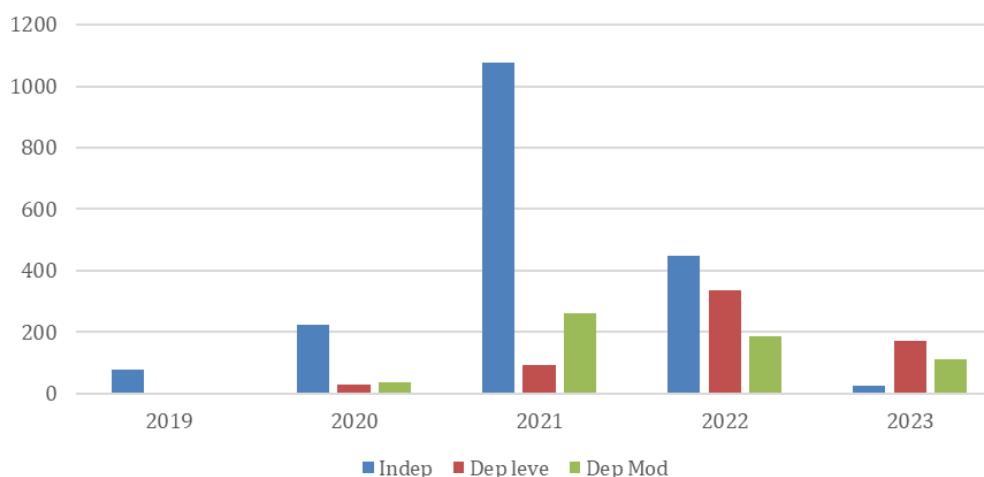
- **Desafíos 2023 programa PADPDS:**

- Mantener los estándares de atenciones domiciliarias, según normativa.
- Mantener las atenciones domiciliarias por profesionales por sobre la normativa, entre ellos atención kinésica motora, atención fonoaudiológica, atención podológica, atención psicológica para usuario y o cuidador, seguimiento de casos por técnico paramédico.

- **Programa de Enfermera a Domicilio**

El programa de visitas domiciliarias "Enfermera a Domicilio", una propuesta que surgió en 2019 para brindar apoyo al programa de Dependencia Severa, considerando la pandemia por COVID, actualmente presta atención a una población aproximada de 50 usuarios, todos las personas mayores de 65 años frágiles (no dependientes severos), que presentan diversas patologías. Nos enfocamos principalmente en pacientes que sufren heridas crónicas.

Usuarios del Programa EU a domicilio atendidos hasta la actualidad



Esta iniciativa se originó en respuesta a la necesidad de nuestros usuarios de recibir una atención más personalizada y eficiente. Durante los últimos 4 años, este subprograma ha beneficiado a más de 100 pacientes. Por lo tanto, para el próximo año, es fundamental que continuemos mejorando nuestra eficiencia y avance. Para lograrlo, necesitamos asegurarnos de contar con un número de teléfono, de preferencia móvil, que esté disponible para atender a nuestros pacientes.

- Programa Cuidados Paliativos Universales (CPU)

La Ley N° 21.375, en vigor desde marzo de 2022, establece un programa de cuidados paliativos universales (CPU). Inicialmente orientados a pacientes con enfermedades oncológicas, se han expandido para incluir a personas con enfermedades terminales o graves. El objetivo es atender a nivel nacional aproximadamente 5,120 personas en 2023, aumentando al 60% de la población estimada en 2024. La comuna de La Reina tiene una población mayor de 15 años de 35,008 personas.

Desde septiembre de 2022, a nivel comunal se han inscrito 25 pacientes a CPU, siendo 18 de ellos atendidos en el CESFAM Ossandón y 7 en el CESFAM Juan Pablo II. Las metas impuestas por SSMO para la comuna de La Reina son inscribir a 11 pacientes para el primer corte en agosto de 2023 y a 17 pacientes para el segundo corte en diciembre de 2023. El programa cuenta con recursos humanos, insumos y movilización para brindar cuidados paliativos.

- Desafíos para 2024:

- Capacitación personal de salud CPU/ dependencia severa, con énfasis en médico y enfermero.
- Contar con computador portátil para registro de visitas y teleconsultas.
- Contar con teléfono móvil para consultas y seguimientos.

- Programa 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. El programa recibe consultas espontáneas y por derivación de los otros programas del centro de salud familiar.

El equipo de atención es multidisciplinario y está consolidado. Se conforma por médicos familiares y generales, asistentes sociales, psicólogos y enfermería en el proceso de evaluación de demencias. Asimismo, recientemente el SSMO escogió nuestro Programa de Salud Mental para incorporar 22 horas de enfermería a acciones de promoción, prevención, consejería y detección temprana de problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes, lo cual implica una importante innovación para el programa.

En el ámbito intersector, el programa de salud mental participa con dos médicos regularmente en las reuniones de Educación-Salud. Además, el programa de salud mental ha estrechado una alianza estratégica con los encargados de convivencia escolar de cada establecimiento educacional municipal para priorizar las derivaciones y realización de actividades de promoción y prevención.

Asimismo, se mantiene una estrecha relación laboral con COSAM La Reina participando en reuniones de estudios de casos clínicos de modo no solo de recibir orientación en las acciones a realizar frente a una problemática de salud mental, sino también el derivar a tiempo a quienes cumplen con las condiciones pertinentes.

- Salud Mental y etapas del desarrollo vital:

La atención de salud mental se inicia con una primera consulta tanto con médico y psicólogo de manera individual (con NNA debe estar acompañado por su adulto responsable) y se ha dado importancia a la motivación y adherencia que tiene cada usuario en asistir a sus controles. Esta medida es parte de las acciones complementarias al plan de egreso masivo de usuarios del PSM que se realiza desde 2018 de modo de que la PBC sea representativa y acorde a los usuarios activos del programa.

- Etapa Infantil 0 a 9 años:

Entre enero y septiembre de 2023, medicina salud mental registra 70 atenciones individuales mientras psicología presenta 110.

Actualmente nuestra población bajo control de la etapa infancia es de un total de 310 niños y niñas con algún trastorno de salud mental (corte junio 2023), con un ingreso de enero a septiembre de 2023 de 10 nuevos niños y niñas y se han egresado 2 casos.

Se ha alcanzado un total de 69 controles por médico, 110 controles por psicólogo y 5 por trabajadora social.

En cuanto al trabajo promocional y preventivo se ha logrado en el mes de septiembre realizar prevención de conducta suicida a 30 padres-madres con hijos menores a 1 año edad. Y respecto a intervenciones psicosociales grupales se tiene programado en el mes de

diciembre del año en curso ejecutar un taller de tratamiento conocido como “Buen Trato” para niños entre 9 y 13 años.

- **Etapa Adolescente 10 - 19 años:**

Actualmente, nuestra población bajo control es de 334 adolescentes. En cuanto a controles de salud mental, se atendieron a corte septiembre 2023 180 usuarios por medicina, 303 por psicología y 27 por asistencia social.

En cuanto a prestaciones de psicoterapia se exhibe un 56% de progreso, ya que se han atendido a 9 adolescentes entre 10 y 19 años de los 16 que se establecieron como objetivo.

En el ámbito de acciones de promoción y prevención de conducta suicida y trastornos de salud mental, ha logrado una cobertura de 215 jóvenes de 10 a 19 años, entre los meses de junio y septiembre, mediante visitas agendadas a colegios, equivalente a un 9% de la población objetivo. Entre las temáticas que se abordaron se encuentran: Prevención conducta suicida / Tu cuerpo, tus límites / Descubriendo mi camino: Sexualidad y relaciones sanas en la adolescencia y ETS. Este trabajo se realizó en forma interdisciplinaria entre el estamento medicina y psicología.

Además, en CESFAM se imparte la clave-psicología a todo paciente que acude espontáneamente con ideación suicida, siendo 10 usuarios adolescentes atendidos durante el año.



- **Salud Mental en personas adultas de 20-64 años:**

La población bajo control de personas adultas es de 931 al corte junio 2023. Se han realizado 518 primeras consultas por medicina salud mental y 1009 por psicología a corte septiembre, mientras que al corte de septiembre se han egresado un total de 98 usuarios(as) acorde al plan de egreso masivo.

En cuanto a los controles de salud mental a corte de septiembre, medicina ha atendido 649 usuarios, psicología a 727 personas, y asistencia social 81 usuarios(as).

En cuanto a procesos de psicoterapia que se compone de un pack de 10 psicoterapias se han atendido en esta modalidad a 24 personas a corte septiembre. En cuanto a procesos psicodiagnósticos, se han evaluado a 18 personas, pesquisando 13 casos de adultos corresponden a ideaciones suicidas y un intento.

- Salud mental en personas mayores:

La población bajo control de personas mayores a corte junio es de 175 usuarios(as), con una cantidad de controles por medicina salud mental de 151 usuarios y psicología de 229 usuarios y usuarias.

Dado que este grupo es proclive a quejas subjetivas de memoria, desde 2020 se ha trabajado en una mejora continua de prestaciones diagnósticas y de tratamiento de demencias acorde a lo que dicta la ley GES 85 de Alzheimer y Otras demencias. Se entregan prestaciones con enfermera, psicólogo/a, terapeuta ocupacional, considerando órdenes de exámenes de médicos según indica canasta de ley GES, confirmación/descarte diagnóstico con medicina y derivación pertinente a Nodo de especialidad para diagnóstico diferencial.

La terapeuta ocupacional fue incorporada durante el presente año gracias a un proyecto adjudicado por el equipo MAS, sin embargo, se considera para el año 2024 mantener sus prestaciones permanentemente.



En cuanto al taller de tratamiento para personas con demencia leve y cuidadores se ha impartido en dos periodos durante el año, teniendo un total de 11 participantes personas mayores con demencia y 9 cuidadores/as. Dicho taller tiene como idea principal la estimulación psicosocial, teniendo como foco generar un espacio de cuidados y acompañamiento para los usuarios con demencia leve y sus cuidadores.

En cuanto acciones de promoción y prevención de TSM, se registra que 5 personas mayores fueron intervenidas en Septiembre por la conmemoración del día de la prevención del riesgo suicida que equivalen al 20% de progreso de la meta original (24 usuarios).

En cuanto a actividades de promoción y prevención de trastornos de salud mental se realizó charla preventiva de TSM efectuada al estamento docente del colegio Eugenio María de Hostos el día 16 de agosto. Se trabajó con un total de 22 docentes en etapa adulta.



La charla con una orientación psicoeducativa versaba sobre Sexualidad, Afectividad y Género en la adolescencia. Se revisó una metodología de enseñanza sobre el tema acorde a marco de referencia legal educativa y de salud. También se expuso las principales características y desafíos psico-emocionales de la sexualidad, afectividad y género en la adolescencia. Esta charla se ejecuta con el objetivo de orientar, educar y reducir el riesgo de TSM en población docente que refieren requerir de herramientas y recursos para un mejor manejo del tema con sus alumnos.

La segunda actividad de promoción y prevención versó sobre el riesgo de conducta suicida realizada en modalidad stand el 8 de septiembre en dependencias de CESFAM cuya conmemoración se celebra cada 10 de septiembre. En dicha actividad se intervino a más de 30 personas de modo presencial, y se expandió la intervención por medio de redes sociales de la Corporación de Desarrollo La Reina donde:

- Se publicó un video en instagram de la Corporación de Desarrollo La Reina dando tips sobre señales de alerta, qué hacer y dónde acudir con un alcance de 50 me gusta y 2 comentarios.
- Se posteó un resumen fotográfico digital en la cuenta de Instagram de la Corporación de Desarrollo La Reina sobre lo que fue el stand, junto con la invitación a la comunidad a participar, lo cual tuvo un alcance de 72 Me gusta y 5 comentarios.
- Se publicó un video de psicoeducación interactiva sobre cómo prevenir el suicidio teniendo un alcance de 17 Me gusta en la cuenta instagram de Corporación La Reina.

- Avances destacados 2023:

- Se logró la ejecución al 100% de las prestaciones no médicas de la ley Ges 85 de Alzheimer y otras demencias, ya que se contrató durante el año a una terapeuta ocupacional y recientemente a una psicóloga co-terapeuta de 12 horas semanales por proyectos de buenas prácticas. Además, el taller ha logrado una intervención comunal sumando a colegas Ossandon y sus usuarios a acceder a este tipo de prestación.
- Nuevamente se han ejecutado acciones de promoción y prevención de salud mental en los colegios municipales cumpliendo con la población objetivo de 10-19 años acorde a meta COMGES, logrando un 977% de cumplimiento con una cobertura del 9% de adolescentes intervenidos (215) de la meta original (1% de cobertura).
- Por la destacada labor realizada este año, el programa de salud mental cuenta con representantes del equipo en: Mesa técnica comunal de Demencias y mesa técnica del SSMO de conducta suicida.



- Desafíos para 2024

Dado que CESFAM está en un proceso de acreditación el PSM requiere sumarse a la protocolización de algunos de sus procesos que si bien cuentan con flujograma y una ejecución diaria, se desea formalizar algunos de ellos como son:

- Finalizar protocolo 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.
- Desarrollar y finalizar protocolo de atención del riesgo suicida, el cual se encuentra en construcción en conjunto con alumnos de medicina de la U. Los Andes para complementar el flujograma que existe actualmente.
- Concretar talleres grupales para NNA que presentan riesgo bajo o leve en tamizajes que realiza enfermera para detección temprana de patologías de salud mental. El SSMO recientemente escogió el CESFAM JP II para piloto de uso de tamizajes para la detección temprana de NNA con riesgo leve, moderado o severo en salud mental.
- Finalizar la elaboración, presentar y ejecutar piloto de tratamiento de usuarios de PSCV y PSM con enfoque Mindfulness para la población adulta de 20 a 64 años de este CESFAM JP II.
- Mantener el plan de egreso masivo de usuarios del programa y así contar con una Población Bajo Control actualizada para el SSMO. Asimismo, seguir con el seguimiento de casos GES.

- Programa 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.

Encargada del programa Asistente Social Nora Donoso Toro, quien se ocupa de la Coordinación, gestión y ejecución del Programa.

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 Juan Pablo II, 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 2023 se cumplen las metas del primer y segundo corte, en relación a las 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 2024, mejorar y aumentar las redes comunales sobre todo en temas extra programáticos, como deportes, artes y ocio, involucrando en estas actividades a la familia en general.

- Programa Enfermedades Respiratorias

Las enfermedades respiratorias ocasionan morbilidad y mortalidad significativas en la población infantil y adulta en Chile y el mundo. Son causas importantes de ausentismo escolar y laboral especialmente durante los meses de invierno en relación con las bajas temperaturas, infecciones respiratorias virales y contaminación atmosférica.

La importancia de las salas de salud respiratoria para adultos y niños es indiscutible. Estos espacios especializados desempeñan un papel fundamental en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de las afecciones respiratorias.

Los kinesiólogos y médicos de las salas, se centran en proporcionar cuidados especializados y personalizados, adaptados a las necesidades específicas de cada paciente. Esto incluye la administración de terapias respiratorias, la evaluación de la función pulmonar y el seguimiento continuo del progreso del paciente.

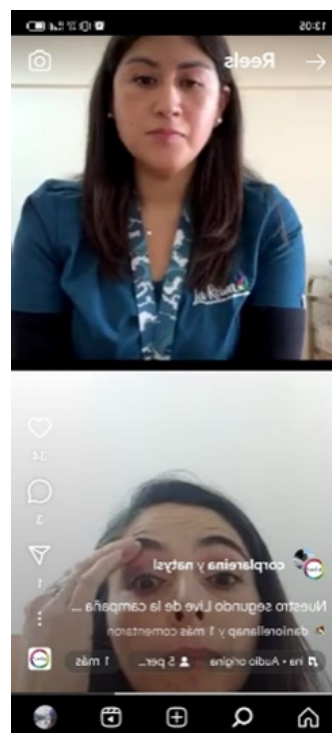


- Población bajo control CESFAM Juan Pablo II

Nuestra población bajo control, con diagnósticos de SBOR y EPOC, sigue manteniéndose relativamente estable en cuanto a su cantidad a través de los años 2020 a 2023. Con respecto a nuestros usuarios con diagnóstico de asma bajo control, desde el 2020 ha presentado un incremento de un 26,5%, lo que refleja un arduo trabajo en la pesquisa de esta enfermedad que en Chile tiene una incidencia esperada de un 10% de la población total.

Para el año 2023 se implementó una nueva meta sanitaria que se encuentra en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud 2021– 2030, cuyo objetivo de impacto relacionado es “disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas”. Debido a la disminución de controles durante la pandemia de la población bajo control, el MINSAL decidió retomar el indicador de cobertura de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (Asma y EPOC).

Esta meta mide cobertura efectiva, que incorpora dos aspectos, la proporción de personas con asma y personas con EPOC



“controladas” o “compensadas” (de acuerdo con evaluación de nivel de control definida por MINSAL y registradas en el REM P3), y el número total de personas con asma y personas con EPOC estimadas para una determinada población según la prevalencia nacional (Asma 10% y EPOC 11,7%).

- Principales actividades realizadas 2023

- Fortalecimiento de mayor disponibilidad controles crónicos y agudos, visitas domiciliarias por PADPDS y pruebas de función pulmonar.
- 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 “Campaña de Invierno” en que se contó con refuerzo kinesiológico diario para mantener las salas respiratorias abiertas de lunes a domingo.
- Se realizaron charlas educativas por redes sociales de la comuna (Instagram) para concientizar a la población sobre enfermedades respiratorias durante el invierno.
- Se concretó la compra de un nuevo espirómetro de alta tecnología, para así continuar con la pesquisa y control de nuestros usuarios.
- Capacitación de kinesiólogos y médicos de las salas en nuevos lineamientos de la espirometría, oxigenoterapia, EPOC, entre otras, organizadas por el SSMO.
- El Programa de Rehabilitación Pulmonar sigue realizándose en forma efectiva y con gran adherencia por parte de nuestros usuarios.
- Se celebró el “Día Mundial Sin Tabaco”, con un stand informativo para la comunidad.
- Se realizaron cápsulas educativas para PADPDS de cuidados domiciliarios respiratorios para el binomio cuidador y sujeto de cuidados.
- Potenciamiento del taller de prevención de enfermedades respiratorias para recién nacidos junto con nutricionista, para una mirada más integral de la atención.



- **Brechas 2023:**

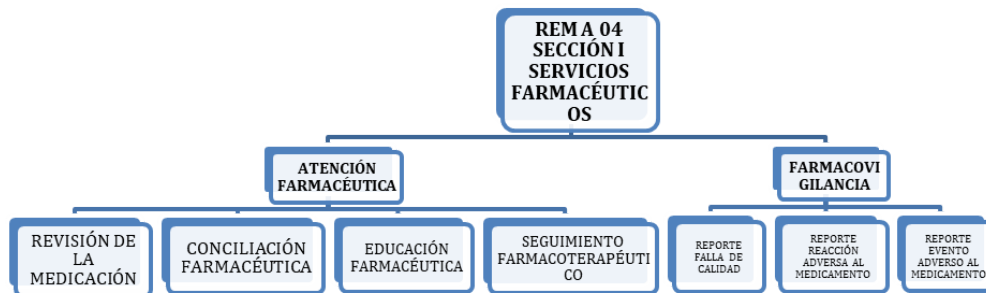
- Debido a la alta demanda asistencial por patologías agudas, permaneciendo con alto flujo de pacientes incluso hasta octubre y noviembre, junto con la falta de espacio en CESFAM, se ha visto imposibilitada la opción de realizar test de ejercicios en el programa IRA.
- Baja asistencia a talleres presenciales de promoción y prevención, posiblemente aun con temor de asistir a controles presenciales post pandemia.

- **Propuestas y Desafíos para el año 2024:**

- Existe un gran desafío con la nueva Meta Sanitaria para seguir aumentando nuestra cobertura efectiva de usuarios con enfermedades respiratorias crónicas, si bien para el año 2023 se estableció solo superar línea base, para el año 2024, éste será aumentado al menos un 5%.
- Fortalecer la realización de educaciones grupales a la comunidad en el marco de prevención y promoción de salud, con enfoque más integral y eficiente en conjunto con otros profesionales.
- Se fomentará principalmente la realización de test de ejercicios, en conjunto con la ayuda de internos de kinesiología.

- **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.



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 3 meses para evitar congestión de botiquín (Modalidad Presencial).

Estrategia 2: Gestión de entrega de fármacos a domicilio.

- Criterio de priorización adultos mayores, grupos de riesgo y de telemedicina.
- Despacho a pacientes PADPDS (2.300 usuarios)

Estrategia 3: Gestión de coordinación entre Farmacias.

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

Durante este año 2023 se han despachado a la fecha un total de 102.507 recetas. Desde septiembre de 2023 nos encontramos regularizando la resolución sanitaria de nuestro botiquín, para esto se pretende mejorar la infraestructura de bodega de medicamentos de nuestro CESFAM.



- Programas de optimización de uso de antimicrobianos en atención primaria:

El Ministerio de Salud el 09 de febrero de 2022, aprueba las “Orientaciones Técnicas sobre la instalación de Programas de Optimización de Uso de Antimicrobianos en Atención Primaria” (PROA), la cual establece implementarlo en centros de Atención Primaria.

Durante 2022, la creación de este manual en el centro busca cumplir con una de las intervenciones prioritarias de los PROA, que es desarrollar guías o protocolos clínicos locales sobre el uso de antimicrobianos, adaptándose a la epidemiología local, para las patologías más relevantes que utilicen antimicrobianos restringidos y evaluar su cumplimiento por parte de los equipos tratantes.

Los profesionales que componen el equipo PROA de nuestro CESFAM corresponden a 01 Médico, 01 Enfermera – Matrona y Químico Farmacéutico del centro.

Para la creación e implementación del PROA es importante conocer y evaluar la situación actual a nivel local, a fin de poder ajustar las recomendaciones para el uso de antibióticos en infecciones comunitarias de manejo ambulatorio. De acuerdo con esto se realizó un análisis de todas las recetas despachadas de antimicrobianos en los años 2020 y 2022.

Durante 2023 se realizaron auditorías de recetas despachadas, cumpliendo con un 80% de recetas dispensadas correctamente, además se ha retroalimentado al equipo con el objetivo de fortalecer protocolo PROA al interior de nuestro centro de salud y así cumplir con el objetivo de dicho protocolo que es disminuir el nivel de resistencia de antimicrobianos que se está generando a nivel global.

Importante

Los medicamentos indicados para la demencia deben ser prescritos por un especialista, debido a las dosis necesarias de cada paciente, los efectos colaterales que pueden causar, y se debe considerar que son de alto costo.

¿Cómo tomar los medicamentos?

¡¡Siempre tomárselos con un vaso de agua!!

¿Cuándo tomar los medicamentos?

Todos los días a la misma hora indicada por el médico.

El efecto esperado se ve luego de 2 meses de tratamiento, sin olvidar tomar los medicamentos



CESFAM Juan Pablo II
CESFAM OSSANDÓN

Retiro de medicamentos en farmacias de los CESFAM

Lunes a viernes 08:00-19:30 Hrs
Sábados 09:00-13:00 Hrs



UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN



Farmacología

MANEJO CON PERSONAS MAYORES



La Reina
corporación de desarrollo

Además, durante el año 2023 se retomaron de manera presencial educaciones sobre farmacoterapias, patologías o cualquier otro tema relacionado al uso de medicamentos u otras sustancias terapéuticas.

Y, a nivel domiciliario se retomaron los servicios profesionales farmacéuticos, 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.

- 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 resolutiveidad, existe un equipo administrativo encargado de gestionar todos los procesos de referencia, registros de resolutiveidad, 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 resolutiveidad.

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 del CESFAM se conecta con especialista del hospital a través de una plataforma digital, donde se incluyen especialidades como Cirugía Vasculuar, Cardiología, entre otras.

- **Desafíos para el 2024:**

- Incorporar la plataforma de visor clínico del Servicio de Salud Metropolitano Oriente en las atenciones de los profesionales de salud del equipo.
- Optimizar la gestión de tele interconsultas a través de Hospital Digital.

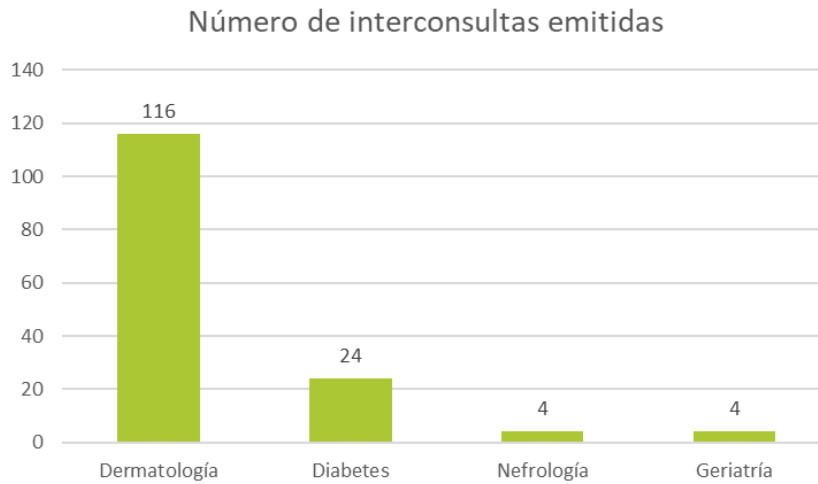
- **Telesalud**

La Telemedicina es entendida como una prestación de servicios de atención de la salud que tiene lugar mediante la utilización de las tecnologías de la información para el intercambio de información con el objetivo de tomar decisiones diagnóstico-terapéutica según las necesidades de cada paciente presentado. Mensualmente un médico del CESFAM Juan Pablo II se reúne al especialista del Hospital Salvador para realizar presentación de los usuarios que lo requieran, teniendo posibilidades de presentar en distintas especialidades según programación del SSMO, en las cuales se incluye cirugía vascular, cardiología, nefrología, geriatría, entre otros.

En cuanto a Hospital Digital es un programa a cargo del Departamento de Salud Digital de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (SRA) y se inserta en una lógica de modelo de Redes Integradas de los Servicios de Salud (RISS). Se lanzó el primer sitio web de Hospital Digital el año 2019, siendo clave para la modernización de la salud pública del país debido a que desde APS se podía realizar una interconsulta de manera remota hacia el especialista obteniendo una respuesta a corto plazo, agilizando la resolución de dudas por parte del médico de APS y disminuyendo los tiempos de espera a nivel hospitalario. El año 2021 se implementó un segundo sitio web donde los referentes de Hospital Digital realizaron el diseño, planificación, realización y puesta en marcha.

Actualmente la plataforma tiene la disponibilidad de realizar interconsulta digital a especialistas para Diabetes, Dermatología (infantil y adulto), Nefrología, Geriatría y Patología Oral, siendo esta última solo para odontólogos.

Las interconsultas emitidas de enero a agosto del presente año son las siguientes por especialidad:



- Avances 2023:

- Se implementa Protocolo de Telesalud local con las responsabilidades y acciones a realizar.
- Se realiza inducción de plataforma Hospital Digital a cada nuevo profesional médico contratado en CESFAM.
- Se realiza revisión y seguimiento de todas las interconsultas en plataforma Hospital Digital para generar el egreso y estadística adecuada.

- Desafíos 2024:

- Aumentar la oferta de especialidades que se presentan a través de Telemedicina.
- Mantener trabajo colaborativo con el SSMO para la implementación de la estrategia.
- Mantener monitorización activa por parte del encargado de Telesalud del CESFAM.

11. Glosario

ACV: Accidente Cerebrovascular
APS: Atención Primaria de Salud
CACU: Cáncer Cérvico Uterino
CASEN: Caracterización Socioeconómica Nacional
CERO: Control con Enfoque de Riesgo Odontológico
CECOSF: Centro comunitario de salud familiar; ofrece atenciones básicas de salud y su dependencia administrativa corresponde al CESFAM.
CESFAM: Centro de Salud Familiar; brinda atención integral enfocada en la promoción y prevención en salud.
CIAM: Centro Integral del Adulto Mayor
COSAM: Centro Comunitario de Salud Mental
DEIS: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud
DM: Diabetes Mellitus
DSM: Desarrollo Psicomotor
ELEAM: Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores
EMPA: Examen Medicina Preventiva del Adulto
ENS: Encuesta Nacional de Salud
EMPAM: Examen Medicina Preventiva del Adulto Mayor
FONASA: Fondo Nacional de Salud
GES: Garantías Explícitas de Salud
HTA: Hipertensión Arterial
HbA1c: Hemoglobina Glicosilada A1c
IAAPS: Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud
IRA: Infecciones Respiratorias Infantiles
MAIS: Modelo de Atención Integral en Salud
MINSAL: Ministerio de Salud
OIRS: Oficina de información, reclamos y sugerencias
PAP: Examen de Papanicolau
PADPDS: Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa
PBC: Población bajo control
PESPI: Programa Especial de Salud Indígena
PSCV: Programa de Salud Cardiovascular
PLADECO: Plan de Desarrollo Comunal
REAS: Residuos de Establecimientos de Atención de Salud
REM: Registro Estadístico Mensual
SOME: Servicio de Orientación Médico Estadístico
TBC: Tuberculosis.
TENS: Técnico en enfermería nivel superior
UAPO: Unidad Atención Primaria Óptica
VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana

12. Anexos

12.1. Anexo 1: Actividades priorizadas por énfasis por curso de vida

Actividades Priorizadas por Ciclo Vital		
Curso de Vida	Actividades priorizadas	Actividades comunales
Etapa infantil	Promoción Lactancia Materna	Conmemoración semana Lactancia Materna Salas de lactancia y espacios exclusivos para madres lactantes Comité de lactancia en Centros de Salud Taller para RN de promoción de Lactancia Materna y Enfermedades respiratorias
	Desarrollo Integral Infantil	Control Salud y evaluación de DSM Taller Nadie Es Perfecto Talleres con Educadora de Párvulo y T.O Talleres en CCR en NANEAS
	Estilo de Vida Saludables	Control de Salud en NN Intervención en centros educacionales a través del programa Vida Sana
	Desarrollo de competencias parentales y bienestar infantil	Taller Nadie Es Perfecto Control de Salud de NN
	Prevención e intervención precoz en problemas de Salud y Riesgos Psicosociales	Atención Salud Mental a lo largo del ciclo vital Funcionarios especializados en atención en la infancia Dupla Psicosocial y Programas propios de la infancia
Curso de Vida	Actividades priorizadas	Actividades comunales
Etapa Adolescencia	Promoción y prevención de enfermedades para garantizar la configuración de rutinas y hábitos de cuidado de la salud durante el resto de la vida	Controles de salud preventivos integral de 10 a 19 años. Ingreso a vida sana para adolescentes con factores de riesgo Intervención en centros educacionales a través del programa Vida Sana y programa de Promoción de la salud. Taller de promoción trastornos de salud mental de adolescentes entre 10 a 19 años. Conversatorios de sexualidad en colegios a través del Programa de Promoción de la salud.
	Mejoras en el acceso y la calidad de los servicios de salud en adolescentes, incentivando la atención de este grupo en horarios y espacios adecuados, con profesionales capacitados, asegurando la confidencialidad y privacidad en la atención.	Aplicar el instrumento en los colegios pertenecientes al sector del centro de salud. Controles preventivos dentro del establecimiento de salud en horario de extensión. Operativo de salud en residencias que tienen difícil acceso al centro de salud.
	Fomento de la coordinación entre los programas que los incluyen, relevar la promoción, prevención, uso de redes sociales, trabajo intersectorial y comunitario.	Reuniones equipo de promoción de salud con educación. Reuniones equipo de salud mental con educación. Reuniones red básica adolescencia. Capacitación a través de videoconferencias mensuales a los distintos profesionales.
	Apoyar la transición a la vida adulta y generar espacios dirigidos a promover mayor participación y empoderamiento juvenil	Control planificación familiar en coordinación con el programa de la mujer (disminuir la tasa de embarazo adolescente y enfermedades de transmisión) Intervención en centros educacionales a través del programa Vida Sana y programa de Promoción. Conversatorios intergeneracionales.

Actividades Priorizadas por Ciclo Vital

Curso de Vida:	Actividades priorizadas	Actividades comunales
Etapa Adulta	Promoción y prevención de las condiciones de salud, enfocándose principalmente en los ámbitos de la alimentación saludable, actividad física, salud sexual y reproductiva, consumo de alcohol y drogas, salud oral y en estos últimos años la salud mental.	Stand informativo en el día mundial de la DM y HTA, talleres de alimentación, actividad física. Actividad "Mitos y verdades de las patologías cardiovasculares". Controles preventivos y cardiovasculares. Jornada de monitores comunitarios de alud: control de presión arterial. Elaboración de trípticos informativos para entregar en los controles de salud.
	Acceso oportuno y equitativo a las actividades de nuestra población.	Creación de protocolo de atención preferente para el cuidador, el adulto mayor de 60 años y la persona con condición de discapacidad. Rescate de usuarios descompensados en consulta para la atención, ajuste y derivación oportuna. Rescate de usuarios con descompensación cardiovascular atendidos en SAPU. Praps continuidad del cuidado, apertura de agenda en extensión horaria para pacientes con condiciones cardiovasculares menores de 65 años que sean laboralmente activos. Rescate de usuarios inasistentes a controles preventivos y cardiovasculares.
	Evaluación anual con el Examen de Medicina Preventiva (EMPA) con la finalidad de identificar factores de riesgo y planificar las intervenciones respectivas.	Rescate de usuarios para su Examen preventivo al ingreso al CESFAM. Jornada de exámenes preventivos en Coanil y establecimientos educacionales. Operativo Empatiza: enfocado en la realización de exámenes de medicina preventiva en la comunidad, alianza estratégica con la facultad de Pesquisa Espontanea: stand informativo a la entrada del CESFAM, si el paciente no tiene su EMPA al día se realiza ahí mismo. Rescate de usuarios inasistentes a controles.
	Desarrollo de las estrategias HEARTS y ECICEP. Se espera que, junto a estas estrategias, el equipo de salud genere una mirada integral del usuario evitando la fragmentación de las atenciones por programas y promoviendo un enfoque familiar y comunitario.	Funcionarios capacitados en estrategia HEARTS y ECICEP. Creación de un equipo implementador de la ECICEP. Implementación de la ECICEP considerando priorización, atención integral, integrada y gestión de casos. Tratamiento de usuarios con hipertensión según estrategia HEARTS. Informe de auditoría de fichas sobre el adecuado uso de esquema de antihipertensivos y reforzamiento con el equipo médico. Auditoría y supervisión sobre uso de dispositivos validados en todos los box del centro, los box que no cuentan con equipo validados se realizó Capacitación sobre manejo de crisis hipertensivas realizado con encargada del PSCV, equipo médico e interno de medicina UAndes. Implementación de nuevo flujo de derivación y manejo de crisis hipertensivas y cuadros de hiper/hipoglicemia a cargo de encargada del PSCV y enfermero de unidad de tratamiento Capacitación sobre adecuada toma de presión arterial en reuniones clínicas del PSCV.
	Prestaciones del Plan de Salud Familiar, de los Programas de Reforzamiento, prestaciones garantizadas, estrategias locales y el apoyo disponible a través de la Hospital Digital, que mejora el acceso a la atención por especialista.	Controles de salud preventivos y por programa en el Adulto. Turnos de extensión horaria para aumentar oferta de atenciones. Atención con especialista vía telemedicina. Atención por especialista mediante Hospital Digital. Atención en domicilio por el equipo de dependencia severa. Atención en domicilio por profesional de Cuidados Paliativos Universales.

Actividades Priorizadas por Ciclo Vital

Curso de Vida	Actividades priorizadas	Actividades comunales
Etapa Persona Mayor	Promoción de la autonomía, facilitando la toma de decisiones informadas sobre su vida y estado de salud.	Actividad "Mitos y verdades de las patologías cardiovasculares". CESFAM Ossandón. Implementación de stand de educación en temática cardiovascular y estilos de vida. Entrega de guías anticipatorias en controles de salud. Visita domiciliaria integral N°1 por enfermera Visita domiciliaria integral N° 2 por profesional Visita de seguimiento por Kinesiólogo Derivación a programa "Cuidados Paliativos universales" Apoyo y contención emocional al cuidador por médico de Salud Mental. Visitas domiciliarias de morbilidad médica. Visita Domiciliaria por Psicólogo. Visita Domiciliaria por Podóloga. Visita Domiciliaria por nutricionista. Entrega de cápsulas educativas. Taller domiciliario por Terapeuta Ocupacional sobre TNM Talleres domiciliarios por Enfermera sobre prevención de LPP, prevención de caídas, aseo y confort y PACAM.
	Acompañamiento a las familias en cada una de las etapas o situaciones enfrentadas, incluyendo aquellas asociadas a la promoción, prevención, tratamiento y eventual instalación de la discapacidad o dependencia, procurando a la vez el buen morir y el trato digno para todas las personas mayores independiente de su condición funcional.	Capacitación de monitores de salud en educación sobre hipertensión arterial y Se elabora y se difunde de forma local en Ossandón el protocolo de atención preferente para el cuidador, el adulto mayor de 60 años y la persona con condición de discapacidad. En CESFAM Juan Pablo II, se cuenta con teléfono del programa de Dependencia Severa para dar orientación y respuestas a cuidadores. Se fomenta la atención preferente, cada cuidador está identificado por el sistema de asignación de horas.
	Trabajo con las comunidades y el Inter sector a nivel local para favorecer las transformaciones necesarias hacia un entorno promotor de la salud de las personas mayores.	Realización talleres semanales de temas autocuidado y prevención patologías persona mayor, CESFAM Ossandón. Realización de Taller de caídas derivados desde EMPAM, CESFAM Juan Pablo II. Programa MAS. Disponibilidad de consulta social en CESFAM Ossandón, Cecosf Dragones de la Reina y CESFAM Juan Pablo II. Derivación espontánea de pacientes con necesidad de apoyo social. Visita Domiciliaria por equipo social, según derivación por el equipo. Derivación de personas mayores según situaciones de riesgo detectadas en EMPAM y/o controles cardiovasculares para ser evaluadas en reuniones de sector. Se crea y fortalece equipos trabajo adulto mayor frágil para el abordaje de pacientes con situaciones de fragilidad.
	Promoción de la participación de las personas mayores en sus procesos de atención de salud y en sus comunidades según sus intereses, junto con el autocuidado y la corresponsabilidad en salud.	Realización de Examen Medico Preventivo del Adulto Mayor en centro de salud. Extensión de realización de Examen Medico Preventivo del adulto mayor en jornada vespertina y Ademas en juntas de vecinos. Se elabora y se trabaja con listado de pacientes con examen preventivo no vigente para rescate. Trabajo con Alumnos de enfermería para realizar exámenes preventivos. Estrategia de capacitación local equipo Kinesiólogos en EMPAM. CESFAM Juan Pablo II. Capacitación de profesionales en estrategia ECICEP.
	Detección de situaciones de redes de apoyo deficientes, maltrato, dependencia o cuidado, aislamiento geográfico o social, personas laboralmente activas, personas con menor nivel educacional, o con limitaciones del desempeño en comunidad, considerando el impacto que conlleva a nivel individual, familiar, comunitario y en la red de salud.	Abordaje de pacientes de acuerdo a lineamientos ECICEP, tanto por equipo médico , como profesionales kinesiólogos, nutricionistas y enfermeras, en CESFAM Ossandón. Creación de equipo de trabajo para estrategia ECICEP CESFAM Juan Pablo II para 2024.
	Evaluación anual con el EMPAM con la finalidad de identificar factores de riesgo de pérdida de funcionalidad y planificar las intervenciones respectivas.	Realización turnos extensión horaria y día sábado para atención de pacientes cardiovasculares y EMPAM. Capacitación de profesionales y atención de pacientes cardiovasculares de acuerdo a estrategia HEARTS. Atención en domicilio de programa dependencia severa y cuidados paliativos y alivio del dolor. Rescate y seguimiento de pacientes descompensados desde sapu de patologías cardiovasculares.
	Desarrollo de la Estrategia de Cuidado Integral que posibilita el reorganizar las atenciones, posicionando a las personas mayores en el centro, promoviendo su autonomía, autoeficacia y autocuidado, entre otros elementos.	Elaboración y seguimiento de protocolos locales en base a guías clínicas e indicaciones de ssmo para el manejo de pacientes descompensados cardiovasculares. Rescate de pacientes inasistentes y descompensados a controles preventivos y cardiovasculares. Realización de teleconsultas por telemedicina sincrónica con especialistas del servicio. Realización de atención y derivaciones via hospital digital de forma asincronica. Seguimiento de pacientes post alta, continuidad de los cuidados, hora médica en CESFAM o en domicilio. En CESFAM Juan Pablo II. Ingreso de usuarios oncológicos paliativos, al Programa de Dependencia Severa, previa derivación desde HDS.
	Prestaciones del Plan de Salud Familiar, de los Programas de Reforzamiento, prestaciones garantizadas, estrategias locales y el apoyo disponible a través de Hospital Digital, que mejora el acceso a la atención por especialista.	Se fortalece equipo adulto mayor frágil y se sectoriza para abarcar población más definida y sectorizada con el fin de un abordaje del punto vista mas integral, se hace el seguimiento personalizado de cada paciente, realizando VGI de cada paciente derivado en CESFAM Ossandón. Estrategia de Enfermera a Domicilio, a usuarios dependientes moderados principalmente. Curaciones en domicilio por Enfermera en usuarios pie diabético. Junto con ello la actualización de su EMPAM anual en domicilio en CESFAM Juan Pablo II. Derivación a geriatría mediante célula hospital digital. Priorización de gestión de interconsultas a los diferentes niveles de atención, de acuerdo a los niveles de necesidad del paciente mediante gestión de médico gestor y encargado de interconsultas. Derivación a HOSDOM. Hospitalización Domiciliaria de Hospital Salvador, según criterios de ingreso a usuarios geriátricos.
	Mejora permanente de los procesos de Valoración Geriátrica Integral (VGI), entrega de prestaciones médicas y de salud integral, derivación oportuna de personas entre los niveles de la red, seguimiento y evaluación de resultados.	

12.2. Actividades priorizadas por curso de vida - SSMO

Curso de vida	
Curso de vida Infante - Adolescente	
Actividades	
Garantizar la protección integral de los derechos de la niñez (Ley Chile Crece Contigo, ley IVE, ley Dominga, ley Mila).	Promover actividades extramurales de los adolescentes.
Construir y mantener la población bajo control infantil, adolescentes de NANEAS, TEA y NNA bajo protección del estado.	Conocer la población infantil adolescente en salud sexual reproductiva y su inicio y uso de métodos anticonceptivos.
Promover el desarrollo integral infantil a través de la educación, prevención, recuperación y rehabilitación con énfasis en protección de derechos de niños niñas y adolescentes.	Prevención en el embarazo adolescentes.
Promover las actividades educativas con énfasis en el cuidado de las gestantes, niños y sus familias.	Mantener y aumentar las coberturas de inmunización en población infantil adolescente. Aumentar la cobertura de vacunación de VPH asociado a la prevención de cáncer cervicouterino y otros.
Promover, fomentar y reforzar la lactancia materna desde la gestación reforzando la articulación, coordinación y acompañamiento entre niveles de atención.	Realizar promoción y prevención de salud mental infantil adolescente.
Promover la atención prioritaria y oportuna en los casos de consultas sobre riesgos de la continuidad de lactancia materna.	Potenciar el modelo de salud familiar comunitario, en el abordaje de las temáticas de infancia y adolescencia.
Construir y mantener la población bajo control infantil adolescente en salud oral (metas sanitarias, PRAPS, IAAPS, CERO, GES Odontológico).	Participación social de los adolescentes en espacios comunitarios.
Educar y promover respecto de salud oral por el equipo odontológico y profesionales no odontológicos, durante todo el curso de la vida.	Pesquisa oportuna de los factores de riesgo en salud y seguimiento para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.
Fomentar la participación de los equipos odontológicos en el modelo de salud familiar, ECICEP y en Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA).	Promover el trabajo intersectorial en red de protección de infancia según las disposiciones legales.
Promover el trabajo extramural en establecimientos escolares, deportivos y comunitarios en la temática de autocuidado; inicio y responsabilidad en el método anticonceptivo y su continuidad durante toda la etapa de la vida.	Promover el trabajo intersectorial de salud y rehabilitación.
Promoción de la Salud Respiratoria con énfasis en el cuidado de la salud respiratoria de gestantes, niños y sus familias.	Elaborar Protocolo de Abordaje de la Violencia en Población Infante Adolescente.
Prevención de Enfermedades Respiratorias Crónicas: promoción de un entorno libre de humo de tabaco y la educación sobre los riesgos asociados con el tabaquismo y la exposición al humo de segunda mano.	
Constituye desafíos	
Avanzar en el modelo de atención a usuarios con desarrollo neuro divergentes (TEA), en los distintos y rehabilitación de usuarios con desarrollo TEA. niveles de la red y a nivel intersectorial, para dar cumplimiento progresivo a la ley 21.545.	
Reforzar competencias técnicas de los equipos de APS en los ámbitos de pesquisa oportuna, derivación y rehabilitación de usuarios con desarrollo TEA.	
Desarrollar jornadas de estrategias innovadoras desde la promoción y prevención para el abordaje integral por curso de vida	
Actualizar los protocolos de la ley de atención preferente.	
Promover la vacunación y la prevención de enfermedades crónicas, como el cáncer cervicouterino.	
Realizar actividades de promoción de la salud mental y prevención del consumo de drogas y alcohol en adolescentes.	
Potenciar el desarrollo comunitario y la participación social de los adolescentes.	
Realizar pesquisa oportuna de factores de riesgo en salud y seguimiento para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.	
Fomentar el trabajo intersectorial en red de protección de infancia y salud y rehabilitación.	

Curso de vida

Curso de vida Infante Adulto y Persona Mayor

Actividades

Realizar Exámenes de Medicina Preventiva

Atender mujeres en climaterio y terapia de reemplazo hormonal.

Implementar atenciones y apoyo a usuarias bajo la ley dominga e IVE.

Acompañar a las personas adultas y personas mayores en la prevención y mejora de su salud oral.

Compensar usuarios con patologías cardiovasculares como DM2, HTA, DLP, entre otras.

Disminuir la polifarmacia en la población Adulta y Personas Mayores.

Detectar oportunamente el deterioro cognitivo.

Realizar catastro e intervenciones en usuarios con dependencia leve y moderada, con la finalidad de prevenir la dependencia severa.

Realizar Pesquisa, control y seguimiento a cuidadoras y cuidadores, a través de aplicación de Zarit.

Desarrollar un plan de acompañamiento a las personas en la etapa final de la vida y sus familias.

Constituye desafíos

Avanzar en la implementación de la estrategia HEARTS (modelo de manejo del riesgo cardiovascular incluyendo la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia en la atención primaria) para la compensación de usuarios con HTA.

Avanzar en la implementación de ECICEP, como estrategia para dirigir intervenciones en salud efectivas según la estratificación de la población inscrita. Entre las intervenciones en salud, está dirigir las actividades preventivas y promocionales en población G0 hasta la compensación de patologías

Avanzar en la implementación de ECICEP, como estrategia para dirigir intervenciones en salud efectivas según la estratificación de la población inscrita. Entre las intervenciones en salud, está dirigir las actividades preventivas y promocionales en población G0 hasta la compensación de patologías crónicas, disminución de la polifarmacia, dependencia, entre otras en usuarios G1, G2 y G3, desde unamirada multidisciplinaria incluyendo la salud oral.

Realizar prevención y pesquisa precoz del cáncer de mamas, cervicouterino a través de la toma oportuna de Papanicolau, VPH y Mamografía.

Garantizar acceso oportuno e informado a métodos anticonceptivos.

Progresar en el uso de tecnologías para apoyo en el plan terapéutico de las personas, como Hospital Digital, consultorías y telemedicinas.

Desarrollar el trabajo intersectorial y en red que permita dar acogida a las necesidades de los usuarios y cuidadores. Por ejemplo, talleres de actividad física para usuarios con patologías cardiovasculares o apoyo a cuidadores con sobrecarga.

Potenciar a los equipos en el enfoque de rehabilitación basada en la comunidad para la intervención en rehabilitación de patologías neuromusculares, músculo esqueléticas y otros. Con el fin de acercar a las personas a la comunidad a través de la intervención.

Desarrollar actividades de carácter promocional y preventivas extramurales, abarcando temáticas de salud oral alimentación saludable, entre otros.

Realizar atención odontológica a usuarios crónicos con alta morbilidad o polifarmacia.

Recuperar instancias de trabajo multidisciplinario en los CESFAM para la resolución de casos de familias con riesgo moderado y alto.

Desarrollar jornadas de estrategias innovadoras desde la promoción y prevención para el abordaje integral por curso de vida

Actualizar los protocolos de la ley de atención preferente en el ámbito de cuidadores, personas mayores y personas en situación de discapacidad.

Curso de vida

Actividades transversales por curso de vida

Actividades	Se debe realizar
Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles	Realizar las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control según lineamientos ministeriales y de SEREMI de Salud.
Tuberculosis	Coordinar las acciones de vigilancia epidemiológica según lineamientos ministeriales y de SEREMI de Salud. Notificación de casos.
	Tratar integralmente al paciente con tuberculosis y su familia, bajo el modelo de salud familiar.
	Estudiar contactos, haciendo énfasis en contactos intradomiciliarios, niños (meta 100%), inmunocomprometidos y otros grupos vulnerables, junto a estudio de contactos extradomiciliarios.
	Desarrollar un Plan preventivo de pérdida del seguimiento interdisciplinario.
Localizar casos a través de ENCUESTA de nuevas definiciones de Caso presuntivo de tuberculosis.	
Transmisión vertical de Enfermedades Transmisibles Priorizadas ETMI-plus	Realizar el tamizaje universal de Sífilis, VIH, Hepatitis B y Chagas en la embarazada.
Optimización de uso de Antimicrobianos (PROA)	Realizar acciones de vigilancia, difusión, actualización e implementación del PROA en APS
Discapacidad	Reconocimiento de la población bajo control de personas en situación de discapacidad y el trabajo en red para mejorar el curso de la atención.

Constituye un desafío

Generación de instancias necesarias para el trabajo intersectorial en tuberculosis y enfermedades transmisibles en poblaciones vulnerables (migrantes de países de alta incidencia, situación de calle, abuso de alcohol y drogas) para la localización de casos.