



RED DE SALUD FAMILIAR  
SAN JOAQUÍN SALUDABLE

# ***PLAN DE SALUD 2022-2024***

## Tabla de contenido.

1.	Introducción.....	4
2.	Proceso de planificación 2023. ....	5
<b>2.1.</b>	<b>Diagnostico Participativo.</b> .....	5
3.	Ejes estratégicos.....	8
4.	Análisis sociodemográfico y caracterización. ....	9
<b>4.1.</b>	<b>Antecedentes demográficos y sociales.</b> .....	9
<b>4.2.</b>	<b>Población inscrita validada por FONASA.</b> .....	16
<b>4.3.</b>	<b>Distribución población migrante 2018-2023.</b> .....	17
5.	Antecedentes sanitarios. ....	19
<b>5.1.</b>	<b>Red de salud comunal.</b> .....	19
<b>5.2.</b>	<b>Modelo de gestión MAIS.</b> .....	20
<b>5.2.1.</b>	<b>Autoevaluación de los centros de salud.</b> .....	20
<b>5.2.2.</b>	<b>Ejes de la pauta MAIS.</b> .....	21
<b>5.2.3.</b>	<b>Cumplimiento de planes de mejora MAIS por centro de salud.</b> .....	30
<b>5.2.4.</b>	<b>Certificación MAIS.</b> .....	30
<b>5.3.</b>	<b>Perfil socio sanitario centros de salud familiar</b> .....	32
5.3.1.	Centro de Salud Familiar Dr. Arturo Baeza Goñi. ....	32
5.3.2.	Centro de Salud Familiar San Joaquín. ....	33
5.3.3.	Centro de Salud Familiar Santa Teresa De Los Andes. ....	34
6.	Descripción de la red secundaria y terciaria. ....	35
7.	Otros dispositivos de la red. ....	37
<b>7.1.</b>	<b>Unidad de atención primaria oftalmológica.</b> .....	37
<b>7.2.</b>	<b>Farmacia Popular.</b> .....	37
<b>7.3.</b>	<b>Centro Diurno del Adulto Mayor.</b> .....	38
8.	Diagnóstico de necesidades de salud.....	40
<b>8.1.</b>	<b>Estadísticas Vitales.</b> .....	40
<b>8.1.1.</b>	<b>Tasa de natalidad.</b> .....	40
<b>8.1.2.</b>	<b>Tasa de Mortalidad</b> .....	41
<b>8.1.3.</b>	<b>Índice de Swaroop.</b> .....	42
<b>8.2.</b>	<b>Factores de riesgo.</b> .....	42
<b>8.2.1.</b>	<b>Consumo de tabaco.</b> .....	43
<b>8.2.2.</b>	<b>Consumo de alcohol.</b> .....	44

8.2.3.	Consumo de drogas ilícitas.....	45
8.2.4.	Consumo de alimentos y estado nutricional. ....	46
8.2.5.	Actividad física. ....	48
8.3.	Carga de enfermedad.....	49
9.	Acreditación en calidad. ....	51
9.1.	Política de calidad. ....	51
9.2.	Programa de calidad. ....	51
9.3.	Actividades.....	52
10.	Ciclos Vitales. ....	55
10.1.	Salud sexual y reproductiva ....	55
10.2.	Ciclo Vital Adulto.....	55
10.3.	Ciclo Vital Persona Mayor. ....	56
11.	Intersector. ....	57
11.1.	Dirección de desarrollo comunitario (DIDECO).....	57
11.2.	Corporación AMAR.....	58
11.3.	Oficina de la Discapacidad.....	59
12.	Pandemia SARS-COV2.....	60
12.1.	Antecedentes. ....	60
12.2.	Situación epidemiológica. ....	60
12.3.	Estrategia Testeo Trazabilidad y Aislamiento (TTA). ....	63
12.4.	Apoyo Social a Pacientes con COVID. ....	66
12.5.	Hospitalización Domiciliaria APS San Joaquín. ....	66
12.6.	Campaña de Vacunación contra el SARS-COV2. ....	68
12.7.	Actividades realizadas durante la pandemia ....	69
12.8.	Recursos asociados a la pandemia. ....	74
13.	Evaluación cumplimiento iniciativas Plan de Salud 2021. ....	75
14.	Evaluación de la actividad sanitaria de la APS. ....	78
14.1.	Metas sanitarias 2021 según ley 19.813. ....	78
14.2.	Índice de actividad de la atención primaria (IAAPS) 2021. ....	80
14.3.	Promoción de la salud. ....	84
14.4.	Participación Social. ....	85
15.	Prioridades 2022. ....	86
15.1.	Mejorar el acceso a de la población a las prestaciones de salud. ....	87

15.1.1.	Ampliación Oferta Farmacia Popular. ....	87
15.1.2.	Óptica popular. ....	88
15.1.3.	Centro médico/centro de resolutiveidad/centro diagnóstico y SAR. ....	88
<b>15.2.</b>	<b>Velar por la calidad y seguridad del paciente en los procesos sanitarios.</b> .....	<b>89</b>
15.2.1.	Relación Asistencial Docente (RAD). ....	89
15.2.2.	Proyecto reposición CESFAM San Joaquín.....	89
15.2.3.	Proyecto reposición CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi. ....	90
<b>15.3.</b>	<b>Estimular la participación comunitaria y mejorar la satisfacción usuaria.</b> .....	<b>92</b>
15.3.1.	Plan de comunicación y difusión.....	92
15.3.2.	Mesa tripartita de trabajo colaborativo en salud (CDL, AAGG, SALUD).....	92
15.3.3.	Estrategia de Salud mental Comunitaria .....	92
15.3.4.	Diseño y ejecución de plan de trabajo integral de agentes comunitarios comunales (Salud, Seguridad Ciudadana, DIDECO). ....	94
16.	Iniciativas para el año 2023. ....	95
17.	Planes de acción por establecimiento. ....	98
<b>17.1.</b>	<b>Centro de Salud Familiar Dr. Arturo Baeza Goñi.</b> .....	<b>98</b>
<b>17.2.</b>	<b>Centro de Salud Familiar Santa Teresa de los Andes.</b> .....	<b>101</b>
<b>17.3.</b>	<b>Centro de Salud Familiar San Joaquín.</b> .....	<b>103</b>
<b>17.4.</b>	<b>Centro de Salud Mental San Joaquín.</b> .....	<b>108</b>
18.	Cartera de servicios. ....	110
19.	Dotación 2023. ....	117
20.	Presupuesto. ....	120
21.	Plan anual de capacitación. ....	124
22.	Anexo.....	137

# 1. Introducción.

El Plan de Salud Comunal es el instrumento que define las acciones sanitarias de la comuna. Se encuentra regulado por las orientaciones técnicas y normativas establecidas por la autoridad sanitaria, de acuerdo con lo indicado por la Ley 19.378, estatuto de atención primaria.

La Dirección de Salud se alinea con los objetivos y estrategias de desarrollo comunal del nuevo gobierno local, considerándolos en el presente Plan de Salud 2022-2024.

La Municipalidad de San Joaquín, por intermedio de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Salud, administra y gestiona los establecimientos de Salud que constituyen la Red Local de Atención Primaria de Salud del Sistema Público; en esta instancia recae la responsabilidad de elaborar el Plan de Salud Comunal. (Agregaría que, además, surge desde la necesidad de aterrizar y establecer orientaciones de interés local con respecto a la realidad comunal).

En él se recogen los elementos fundamentales del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, donde se integran un conjunto de principios que sustentan el modelo. Dicho lo anterior, es decisión comunal el enfatizar los tres principios irrenunciables en un Modelo de Atención Integral basado en Atención Primaria: "Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado".

Respecto a la metodología de elaboración del plan de Salud y las estrategias planteadas en este documento, este año se retoman las actividades presenciales a nivel comunal, realizando una actividad participativa con el intersector quienes se organizaron, en conjunto con los equipos de salud de sus territorios, para armar mesas territoriales en cada uno de los territorios de cada CESFAM.

La estrategia conducida y liderada por el interconcejo de salud y encargada de participación de cada centro de salud, trabajo con una metodología donde se discutieron las necesidades y problemáticas sentidas por la comunidad.

El territorio de la comuna de San Joaquín de acuerdo con el censo de 2017 alberga aproximadamente 94 mil habitantes, con un alto nivel de dependencia del sistema público de salud y grados variables de vulnerabilidad social y económica, cuestión a tener presente en las intervenciones contenidas en el presente plan. La proyección del INE para el año 2023, es de 103.871 habitantes.

## 2. Proceso de planificación 2023.

### 2.1. Diagnóstico Participativo.

Durante octubre se realizaron 3 encuentros territoriales, liderados por el CDL, en cada uno de los territorios de los CESFAM.

Allí se recogieron distintos problemas identificados por la comunidad:

1. Déficit de información y comunicación a la comunidad
2. Falta de horas medicas
3. Teletriage
4. Trato usuario



Registro fotográfico de los encuentros territoriales (ver anexo).

Durante el mes de noviembre, se realizó una jornada de planificación del Plan de Salud 2023 donde participaron los directivos de los centros de salud, dirigentes de los CDL, directores Municipales y Profesionales de salud donde se exponen los problemas identificados para hacer una priorización de los mismos, por medio de grupos conformados de forma aleatoria para intencionar la variabilidad de sus participantes, se discuten y se plasman estrategias que permitan dar solución a las problemáticas sentidas, las cuales fueron sistematizadas para generar la planificación que dan paso a las estrategias de este Plan de Salud 2023.

Los puntos tratados fueron:

- Modelo de Salud familiar y Comunitaria
- Teletriage en APS
- IAAPS



- Población bajo control
- Estrategias 2023 de acuerdo a solicitudes recogidas desde la comunidad, el CDL y del plan de gobierno comunal.

En la instancia participativa instalada este año 2022 llamada Mesa tripartita es que se trabajaran, durante el año 2023, dichas estrategias con el monitoreo y seguimiento correspondiente.



La dirección de salud en la lógica de planificación enmarca sus iniciativas en las siguientes definiciones estratégicas:

**Misión:**

Somos la red de salud pública de la comuna de San Joaquín que gestiona servicios de salud con enfoque integral, familiar y comunitario, articulados en una amplia red de establecimientos situados en el territorio comunal.

**Visión:**

Ser una red integrada de servicios de salud reconocida por la elaboración de estrategias sanitarias innovadoras, cultura de calidad y trato humanizado. Con uso eficiente de los recursos disponibles, a través de un enfoque preventivo, participativo y promocional. Contribuyendo al fortalecimiento de la salud pública chilena.

**Valores:**

- Equidad: Se define como la imparcialidad en el trato, distribución de bienes y oportunidades al que puede acceder el usuario.
- Humanizado: Atención con enfoque de derecho a nuestras familias.
- Probidad: Funcionarios apegados a la Ética pública en su quehacer laboral.
- Eficiencia: Ser resolutivos con el menor uso de los recursos disponibles, en la continuidad de los cuidados de nuestras familias.
- Solidaridad: Equipo de salud integrado y coordinado en nuestra red de salud.
- Respeto: Reconocer a colaboradores y usuarios como legítimos.
- Excelencia: Velar por la calidad, eficiencia y eficacia de nuestros servicios a nuestros usuarios internos y externos.



### 3. Ejes estratégicos.

- 1. Mejorar el acceso de la población a las prestaciones de salud.**
- 2. Velar por la calidad y seguridad del paciente en los procesos sanitarios.**
- 3. Estimular la participación comunitaria y mejorar la satisfacción usuaria.**

Con este marco conceptual los equipos de salud establecen su accionar en pos de mejorar la calidad de vida de los habitantes de San Joaquín a través de la provisión de servicios de salud integrales basados en principios de calidad, equidad, participación y costo eficientes en el ámbito de la Atención Primaria.

Durante el periodo de esta nueva gestión local se dará énfasis al eje N°3 de Estimular la participación comunitaria y mejorar la satisfacción usuaria, trabajando de forma activa en aquellas estrategias definidas en este ámbito.

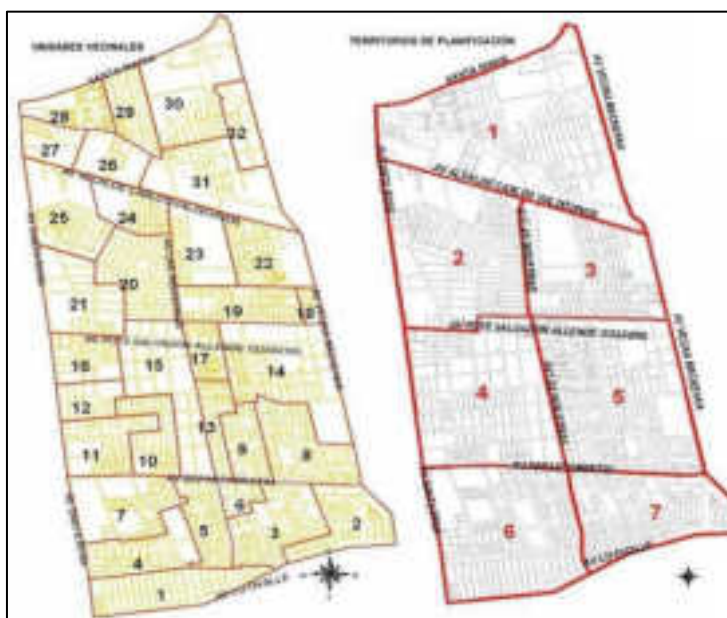
1. Los equipos de salud constituyen el eje fundamental para el logro de los objetivos planteados. En el contexto de calidad y de mejora continua es primordial definir y revisar continuamente procesos, evidenciando puntos críticos, interviniendo en ellos y avanzando hacia mejores resultados.

Estas líneas de acción se encuentran constituidas por los lineamientos ministeriales que determinan las prestaciones que debe entregar la Atención Primaria, y además por las iniciativas que nacen desde el nivel local y que responden a características propias de nuestra población. Las medidas adoptadas deben estar en el marco de trabajo relacionado con la pandemia y respetar las normas generales de cuidado de la población y los equipos de salud. Se mantiene la línea de acción relacionada con participación comunitaria y satisfacción usuaria, explicitada de manera exclusiva, pretende relevar este tema como uno de los ejes de trabajo importante para nuestra población y con el desafío de reconocer la salud como un derecho de todos los habitantes de la comuna.

## 4. Análisis sociodemográfico y caracterización.

### 4.1. Antecedentes demográficos y sociales.

La comuna de San Joaquín se localiza inmediatamente al sur de centro histórico de la ciudad de Santiago, formando parte de las comunas del anillo intermedio del Gran Santiago. Limita por el norte con la comuna de Santiago (en calle Santa María); por el oriente, con las comunas de Ñuñoa, Macul y La Florida (en Av. Vicuña Mackenna); por



el sur, con la comuna de La Granja (en Av. Lo Ovalle); y por el poniente, con la comuna de San Miguel (en Av. Santa Rosa).

El territorio se crea administrativamente de la división de la antigua comuna de San Miguel, proceso del cual se derivan las actuales comunas de San Miguel, Pedro Aguirre Cerda y San Joaquín. Esta última para ser administrada por la Municipalidad de San Joaquín a partir del año 1987. En la actualidad se divide administrativamente en 32 Unidades Vecinales y en 7 territorios de planificación.

En la actualidad San Joaquín comprende un territorio plenamente urbano con una superficie de 10 km<sup>2</sup>. En él predomina el uso residencial que coexiste con la industria y el comercio de menor escala. La función residencial es la que tiene mayoritariamente el suelo del territorio comunal y se conforma por 30.097 viviendas particulares (CENSO 2017).

A continuación, se efectúa un análisis de la condición socio económica de las familias y hogares de la comuna, según tres fuentes de información, destacando CENSO 2017 – CASEN 2017 y Registro Social De Hogares 2019-2020.

### **CENSO 2002-2017-p2023: Datos demográficos San Joaquín**

De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda abreviado, realizado en el año 2017, en la comuna de San Joaquín habita una población de 94.492 personas, de los cuales el 48,5% corresponde a hombres y el 51,5% a mujeres.

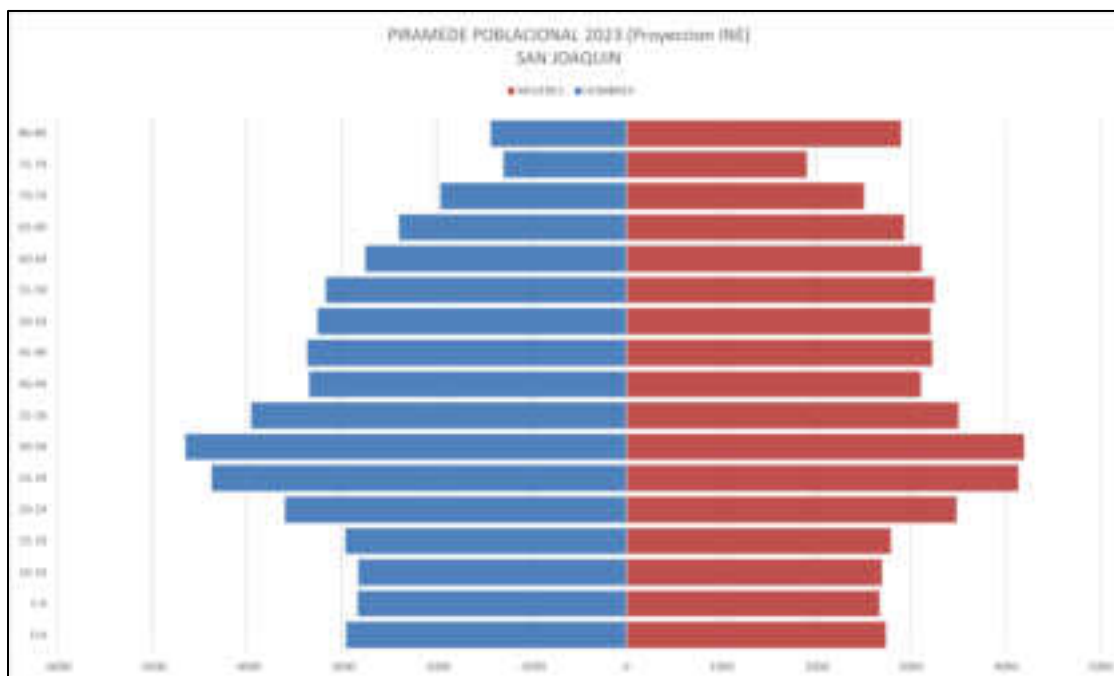
Al realizar una comparación entre los últimos censos metodológicamente aceptados (2002-2017), se puede observar que existe una disminución de la población comunal. Sin embargo, resulta necesario afirmar que dicho fenómeno, no se puede explicar sólo por procesos de desplazamiento de personas hacia otras comunas, sino por el lento crecimiento poblacional presentado, tanto a nivel comunal como nacional, que según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), entre el 2002 y 2017, la tasa media anual de crecimiento de la población se ubicó en 1,0.

Como se puede apreciar en el siguiente cuadro –que integra la información del Censo de Población y Vivienda del año 2002 y del Censo Abreviado del año 2017—, se puede observar cómo en el transcurso de una década se ha ido modificando la pirámide poblacional de la comuna de San Joaquín y su comportamiento en relación al nivel regional y nacional. De esa forma, se puede constatar que el tramo de 45 a 64 años ha aumentado considerablemente en comparación con otros tramos etarios, así como también el tramo de 65 años y más. De la misma forma, se puede constatar que existe una baja considerable en la población comunal correspondiente al tramo entre 0 y 14 años, cuyo porcentaje es menor en comparación a la distribución etaria regional y nacional, así como una disminución de la población de 30 a 44 años.

**Tabla: Población por grupos de Edad San Joaquín 2002-2017 (P. 2023)**

EDAD	2002	2017	2023 (proyección)	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
0-14	21.046	16.278	16.709	16,2%	19,40%	22%
15-29	22.962	22.471	21.325	20,6%	24,30%	24,50%
30-44	23.435	18.232	22.744	22,0%	21,90%	21,10%
45- 64	18.883	23.525	25.333	24,5%	23,60%	21,10%
65 Y MAS	11.300	13.986	17.309	16,7%	10,70%	11,40%
TOTAL	97.625	94.492	103.420	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Los datos presentados demuestran una transformación importante de la estructura etaria de la comuna de San Joaquín, constatando un progresivo envejecimiento de la población. (INE, 2023).

De acuerdo a los datos del último Censo oficial, las personas mayores concentran al 16,7% de la población comunal, lo cual, respectivamente equivale a 17,309 personas, siendo de estas un 41.6% hombres y un 58.3% mujeres. En cuanto a las edades de estos, 18.854 personas se encuentran entre los 60 y 80 años, equivalentes al 18,23%, y 4,18% corresponden a personas desde 80 y más años considerados como la 4° Edad.

En línea con lo antes mencionado, un grupo que también genera una importante concentración de la población comunal corresponde a mujeres, las cuales concentran el 50,58% del total de la población comunal, equivalentes a 52.315 personas. De estas, 30.870 mujeres conforman la población en edad de trabajar (PET) según definiciones del INE, cuyo rango etario considera desde los 15 hasta los 59 años, resultando en un 29.85% del total de la población comunal.

Finalmente, la población infantil concentra el 10.82% de los datos poblacionales comunales. Pudiendo agrupar según rango etario de 0-4 años a 5.687 personas y de 5 a 9 años a 5.503 personas.

Para efectos operativos denominaremos "Factor Vulnerabilidad Social", al conjunto de indicadores a utilizar, el cual agrupó los siguientes indicadores.

**Cuadro: Indicadores Factor "Vulnerabilidad Social"**

N°	Indicador
1	% Población Adulta Mayor
2	Tasa de Dependencia Potencial
3	% Desempleo En PEA
4	Desempleo Juvenil %
5	% Población Con 25 y Más Años Con Menos de 12 Años De Escolaridad
7	% Población Con 5 a 18 años Que No Asiste Al Colegio.
7	Hogares Allegados %
8	% JH Con Hasta 8 Años Escolaridad
9	% De Hogares Con Jefatura De Mujer Sola Con Hijos Con 12 y Menos Años de Escolaridad

Fuente: Secplan, 2020.

### Mapa División Territorial, Comuna de San Joaquín



En cuanto a la población adulta mayor, la situación de envejecimiento de la estructura de edades se expresa en todos los territorios de la comuna, con una media de 15,1% y una desviación de 2,3 puntos, pero con diferentes intensidades. En efecto, en los territorios N°7 y N°5, más envejecidos, la población con 65 y más años asciende a 19,3% y 17,6% respectivamente, en tanto en el territorio N°3 asciende a un 12,5%, con un guarismo menor pero no por eso menos importante.

Relacionado al envejecimiento de la estructura de edades, está la variación de la "Tasa de Dependencia Potencial", indicador que relaciona la cantidad de personas en edad de trabajar (de 15 a 64 años, potenciales contribuyentes del sistema) con la población inactiva (población de 0 a 14 años, más la población de 65 y más). A nivel comunal para el año 2017 es de 47,1%, lo que significa que por cada 100 personas activas hay 47 personas en edades inactivas.

A nivel de territorios el indicador varía desde 41,8% en el territorio 1 a 55,1% en el territorio 7, el cual además muestra el mayor nivel de envejecimiento.

### Evolución Tasa de Dependencia Según Censos, Comuna de San Joaquín.

Tasa de Dependencia / Año	1982	1992	2002	2017
TDP General (%)	52.3	53.4	49.6	47,1
TDP Infantil (%)	43.9	41.2	32.2	25,3
TDP Por Ancianidad (%)	8.4	12.2	17.3	21,8

Fuente: Secplan 2020 a partir de Censos 1982,1992, 2002 y 2017.



La evolución del indicador en los últimos 40 años para la comuna revela como tendencia general, un cambio que expresa una lenta y gradual reducción desde 52% a 47% dependientes por cada 100 activos, desde el año 1982 al 2017. Sin embargo, lo relevante es el cambio en la composición de los dependientes, ya que, en el año 1982 de los 52% dependientes por cada cien activos, 44% eran niños y 8% eran adultos mayores, en tanto para el año 2017 son 25% niños y 22% son adultos mayores.

Es relevante considerar que, a medida que la tasa se incrementa, aumenta la carga que supone para la parte productiva de la población el mantener a la parte económicamente dependiente: por un lado, los niños y por otro los ancianos. Las previsiones presupuestarias en educación, sanidad, pensiones y otros tipos de gasto social deben ajustarse como consecuencia de ello.

En materia de allegados, la comuna según el último Censo registraría aproximadamente un 6,1% de hogares que ocupan una vivienda en situación de allegamiento. A nivel de territorios existiría una incidencia variable (desviación de 1,6 puntos y coeficiente de variación de 27%), con situación más crítica en el territorio 2, donde el problema afecta al 9,6% de los hogares, donde se duplica a la incidencia observada en los territorios 6 y 1, con prevalencias de un 4,5% y 4,8% de los hogares respectivamente.

En materia de escolaridad se utilizó el corte etario de 25 años dado que supone una edad en la cual potencialmente se cumple el ciclo educacional. Dicho corte se aplicó para la escolaridad de jefes(as) de hogar y de la población en general.

En el caso de los jefes(as) de hogar, se verifica que a nivel comunal un 29,4% dispone de 8 o menos años de escolaridad, lo que equivale a enseñanza básica completa o incompleta, los cuales en el territorio 2 y 6 representan respectivamente al 43,8% y 31,9% de los jefes de hogar. En tanto, en el territorio 1 corresponden al 16,8%.

Respecto de la escolaridad de la población en general, se observa que los niveles de escolaridad más precarios se registran entre los mayores de 25 años de los territorios 2, 6 y 3, en los cuales un 55,7%, 43% y 40,6% de personas respectivamente, solo cursó la educación regular hasta los niveles básico y medio incompleto. Indicador que en el territorio 1 representa al 27,1% de la población con 25 y más años.

Los resultados del Censo 2017 nos señalan para la comuna que un 5,2% de la población con entre 5 y 18 años, no asiste a la escuela, indicador que expresa los niveles de deserción escolar. A nivel intracomunal, se registra una incidencia variable con un 6% para los territorios 2 y 6, que contrasta con el 3,7% en el territorio 1. Situación que afecta las expectativas de movilidad social que se generan con la educación.

El número de hogares con jefatura femenina con hijos, con 12 y menos años de escolaridad, representa al 9% del total de hogares en los territorios 7, 3 y 2. Esta constituye una situación clara de vulnerabilidad, tanto por la condición de madre sola con hijos, como también por la baja escolaridad.

En materia de desempleo, el juvenil supera al desempleo general de la población en todos los territorios en aproximadamente 4 puntos. Los territorios 5, 4 y 1 exhiben los niveles de desempleo más bajos de la comuna y los más altos se registran en los territorios 2,6 y 7.

Las características de escolaridad y situación ocupacional de los residentes de la comuna no dan cuenta precisamente de un significativo capital humano. La homogeneidad dada por la prevalencia de una fuerza de trabajo de baja escolaridad y escaso nivel de calificación, frente al contexto socioeconómico dominante, determina un escenario de bajas oportunidades para acceder a procesos de movilidad habitacional. Ello configura círculos viciosos para la obtención de empleo, información laboral, oportunidades de capacitación, generando espacios sociales de exclusión, que afectan no sólo a la población más joven, sino también a colectivos adultos con cargas familiares.

### **DATOS CASEN 2015-2017: pobreza y vulnerabilidad social.**

Al analizar la población en base a los instrumentos de medición de la pobreza multidimensional, que incorpora un conjunto de variables, además de los ingresos económicos, se puede observar que San Joaquín pertenece al conjunto de comunas que presentan altos índices de pobreza. Sin embargo, en la estimación efectuada a partir de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) en su versión del año 2017, se observa que la comuna registra una disminución significativa de la población en condiciones de pobreza con respecto al año 2015, pasando de 25,4% a 19,7% en dicho periodo, sin embargo, el porcentaje de disminución es comparativamente mayor al registrado a nivel nacional y regional.

**Tabla: Pobreza Multidimensional CASEN 2015-2017**

Territorio	% Personas en situación de Pobreza	
	2015	2017
Comuna de San Joaquín	25.4	19.7
Región Metropolitana	20.1	20.0
País	22.9	20.7

Fuente: Elaboración propia.

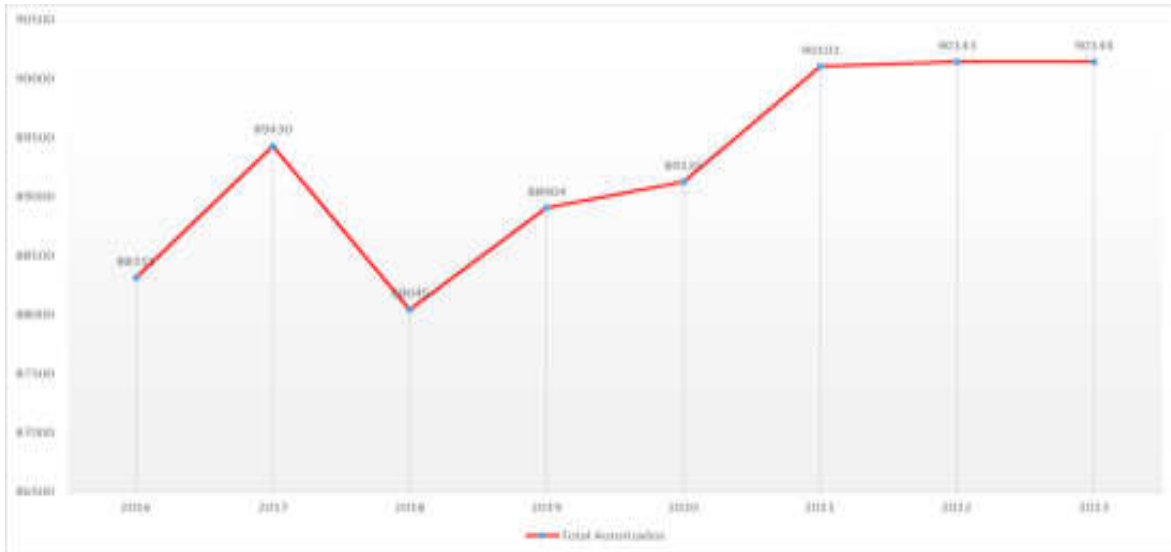
#### 4.2. Población inscrita validada por FONASA.

En lo que concierne al financiamiento de la salud municipal (Ley 19.378), el mayor aporte fiscal en este marco, se ha canalizado históricamente mediante el pago per cápita; que representó el 55% del presupuesto APS del año 2022; para cuya distribución se consideran diferentes indexadores (como son pobreza, envejecimiento, ruralidad, accesibilidad y otras características territoriales).

Desde el año 2016 nuestra comuna ha presentado una tendencia al aumento de la población inscrita validada por el FONASA, acumulando una variación de 2,05% en el período que contempla desde el 2016 al 2023.

La población validada para el año 2023, presentó un aumento ínfimo respecto del año anterior equivalente a un 0,001%.

**Población Per Cápita validada por FONASA 2016 - 2023**  
**Comuna San Joaquín**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE

### Distribución grupos FONASA en usuarios inscritos en Centros de Salud Familiar 2023.

Grupo FONASA	Centro De Salud Familiar Dr. Arturo Baeza Goñi 2022	%	Centro De Salud Familiar San Joaquín 2022	%	Centro Salud Familiar Santa Teresa De Los Andes 2022	%	TOTAL COMUNAL	% COMUNAL
Fonasa A	5.485	25%	4.872	16%	6.843	18%	17.200	19%
Fonasa B	7.720	35%	10.873	36%	14.110	37%	32.703	36%
Fonasa C	3.073	14%	4.459	15%	5.503	15%	13.035	14%
Fonasa D	3.997	18%	7.135	23%	8.366	22%	19.408	22%
Sin reporte	1647	8%	3081	100%	2.974	8%	7.702	9%
<b>Total</b>	<b>21.922</b>	<b>100%</b>	<b>30.420</b>	<b>100</b>	<b>37.796</b>	<b>100%</b>	<b>90.144</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del FONASA.

Nuestra comuna mantiene una concentración mayor de población usuaria del sistema de salud público y se concentra principalmente en los tramos A, B y sin reporte, alcanzando un 64%. Cuestión que da cuenta del nivel de dependencia del sistema público que tiene nuestra población, planteando desafíos importantes que permitan focalizar acciones que mejoren cobertura y diversificación de acciones de salud en el territorio.

#### 4.3. Distribución población migrante 2018-2023.

Comparativo población validada FONASA, Estadio -Nacionalidad					
Nacionalidad	Corte Fonasa Agosto 2019	Corte FONASA Septiembre 2020	Corte FONASA Septiembre 2021	Corte FONASA Septiembre 2022	Corte FONASA Septiembre 2023
CHILENA	81.471	79.714	79.692	81.598	81.130
NO INFORMADO	59	56	12	82	26
EXTRANJERA	4.475	6.838	7.978	8.458	9.000
SIN DATOS	2.899	2.518	2.421	0	0
<b>Total general</b>	<b>88.904</b>	<b>89.126</b>	<b>90.103</b>	<b>90.138</b>	<b>90.144</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de RAYEN.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de RAYEN-FONASA.

Según nuestras bases de datos, la población migrante identificada concentra a un 9.3% de la población total, de estos, la mayor parte de los migrantes son de origen venezolano con un 37%, seguidos por peruanos con un 27%. La población haitiana que alcanza un 11% es la que sin duda tiene mayores problemas de acceso dado fuertemente por la barrera idiomática.

La población migrante es en sí un grupo de personas vulnerables y por tanto es un tema de preocupación de la red de salud que trabaja el programa Migrantes, para contribuir a la disminución de las barreras en el acceso a salud, como con la existencia de facilitadores interculturales en cada centro de salud y con actividades específicas para los requerimientos de esta población.

## 5. Antecedentes sanitarios.

### 5.1.Red de salud comunal.

La red de Atención Primaria de San Joaquín está compuesta por Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), los cuales dan cobertura a todo nuestro territorio comunal. Adicionalmente existen establecimientos que otorgan prestaciones de mayor complejidad y que contribuyen a mejorar la resolutividad en salud de nuestra comuna.

RED DE SALUD COMUNA DE SAN JOAQUÍN	
Centro de Salud Familiar Santa Teresa de Los Andes	CECOSF Coñimo
	CECOSF Dr. Salvador Allende
Centro de Salud Familiar San Joaquín	CECOSF Yalta
	CECOSF Reverendo Javier Peró
	CECOSF Sierra Bella
Centro de Salud Familiar Dr. Arturo Baeza Goñi	CECOSF Martin Henríquez
Servicios de Atención Primaria de Urgencia	SAPU Santa Teresa
	SAPU San Joaquín/SAR Enrique Molina
Centros de Salud Mental	CESAM San Joaquín
Otros servicios Comunes	Unidad de atención Primaria Oftalmológica (UAPO)
	Farmacia Popular
	Centro Diurno del Adulto Mayor (CEDIAM)

Fuente: Elaboración propia.



## 5.2. Modelo de gestión MAIS.

En relación a la implementación de modelo de salud familiar y comunitario en la red de salud de San Joaquín, podemos destacar la gran importancia que tienen los equipos, las personas, sus familias y la comunidad, para la formación del constructo de salud de la comuna, centrando a la persona y su familia como eje primordial para la toma de decisiones, con una mirada biopsicosocial y espiritual.

Para cumplir esta tarea, se realizó un plan de trabajo 2022 que incluía reuniones mensuales con los/as encargados/as de los centros y referente comunal. Un proceso de estandarización comunal de todos los protocolos y difusión continua con los equipos.

Para finalizar el proceso 2022, durante la penúltima reunión mensual de las /os encargadas/os MAIS, se realizó el FODA MAIS de cierre, lluvia de ideas para las debilidades y amenazas, sumado a la carta Gantt y plan de trabajo 2023.

### 5.2.1. Autoevaluación de los centros de salud.

Es importante destacar, que durante el proceso de autoevaluación de la pauta MAIS, solo un centro obtuvo en dos de sus ejes un porcentaje menor al 30%.

Tabla N°10. Porcentaje de Autoevaluación por centro, durante el año 2022.

Establecimiento	Fecha	Total	Promoción de la salud	Prevención en Salud	Salud Familiar	Participación de la comunidad en salud	Calidad	Intersectorialidad y territorialidad	Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Tecnología	Centrado en atención abierta
Centro de Salud Familiar Arturo Baeza Gofñi	Marzo-2022	52.7	18.75	36	15.71	71.43	60	72	62.5	83.33	75
Centro de Salud Familiar Santa Teresa de Los Andes	Marzo-2022	80	87.5	56	64.29	92.86	100	60	75	100	83.33
Centro Comunitario de Salud Familiar Yalta	Marzo-2022	70	45	60	43.57	100	75	80	75	91.67	70.83
Centro Comunitario de Salud Familiar Sierra Bella	Marzo-2022	71.4	80	69	44.29	85.71	75	90	62.5	91.67	50

Centro Comunitario de Salud Familiar Juan Aravena	Marzo-2022	86.7	85	73	65.71	100	90	90	87.5	100	100
Centro Comunitario de Salud Familiar Reverendo Javier Peró	Marzo-2022	63.4	52.5	69	47.86	57.14	60	90	62.5	91.67	50
Centro Comunitario de Salud Familiar Cofimo	Marzo-2022	69.1	73.75	66	57.86	78.57	52.5	70	62.5	100	75
Centro Comunitario de Salud Familiar Martín Henríquez	Marzo-2022	49.3	12.5	36	4.29	71.43	60	52	62.5	100	58.33

Fuente: Plataforma MAIS, Seguimiento (en verde los ejes con un porcentaje menor al 30%)

### 5.2.2. Ejes de la pauta MAIS.

#### EJE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.

El eje de promoción de la salud, incorpora objetivos estratégicos propios de promoción, asociados a hábitos saludables y con un rol primordial en la reforma de salud, asociados principalmente a Estilos de Vida 1.

A nivel del SSMS, la comuna de San Joaquín cumple con un 66% del eje, por debajo del promedio<sup>2</sup> del SSMS de un 78.5%.

Tabla N°1: Eje de promoción de la salud. SSMS 2022



Fuente: Plataforma MAIS, avances en la implementación del MAIS

<sup>1</sup> <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

<sup>2</sup> Se calculó el promedio con las 9 comunas que tenían el reporte 2022.

Para dar cumplimiento a este eje, se actualizaron todos los protocolos de guías anticipatorias a nivel comunal, trabajo mancomunado con los referentes de cada centro.

Por otra parte, se han actualizados las guías de manera paulatina, incorporando las opiniones de todos los funcionarios asociados a ellas.

Además, la difusión hacia los equipos ha sido un proceso más lento. Por estas razones, se encuentra dentro del plan de trabajo MAIS 2023.

Por otro lado, para un trabajo más conjugado y fluido, se inició la coordinación interna entre las encargadas/os comunales de MAIS y participación, de esta manera aunar los esfuerzos en relación a los proyectos comunitarios y mesas territoriales, esta metodología se incorporará con mayor fuerza, durante el año 2023, a través de la planificación integral de MAIS, promoción/participación y calidad comunal y local de manera mancomunada.

Finalmente, el plan trianual de promoción fue enviado y aprobado desde el SEREMI de salud.

#### EJE DE PREVENCIÓN EN SALUD.

El eje de prevención en salud, incorpora acciones, procedimientos e intervenciones para pesquisar factores de riesgos de enfermedades y de esta manera, minimizar o evitar el daño asociada a la salud, a través de una respuesta temprana<sup>3</sup>.

A nivel del SSMS, la comuna de San Joaquín cumple con un 30% del eje, por debajo del promedio<sup>4</sup> del SSMS de un 64.1%.

Tabla N°2: Eje de prevención en Salud. SSMS 2022



Fuente: Plataforma MAIS, avances en la implementación del MAIS

3

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386016/#:~:text=El%20MAIS%20est%C3%A1%20basado%20en,de%20la%20atenci%C3%B3n%2C%20centrado%20en>

<sup>4</sup> Se calculó el promedio con las 9 comunas que tenían el reporte 2022.

Para el cumplimiento de este eje, durante el año 2022 se realizó la actualización del protocolo de consejerías de manera comunal, trabajo en conjunto con las/os encargadas/os locales y comunal.

Por otra parte, en relación a las coberturas, se realizó un acompañamiento constante con los equipos de los centros. Sin embargo, a través del análisis FODA de cierre del MAIS 2022, es necesario reforzar más este ítem y un trabajo más continuo con los encargados de los diferentes programas.

Finalmente, en relación al plan del cuidador, lamentablemente aun cuando se actualizó el protocolo del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa (PADDS), el énfasis puesto en el cuidador fue mínimo. Por estas razones, dentro de la planificación 2023, con plazo máximo a marzo, se realizará la actualización del plan del cuidador con los encargados del PADDS y MAIS.

**EJE DE ENFOQUE FAMILIAR.**

El eje de enfoque familiar, incorpora acciones con los sistemas familiares, según el riesgo y factores protectores que tengan de manera particular<sup>5</sup>, incorporando el entorno próximo en donde se desenvuelven e interactúan los distintos actores del sistema.

A nivel del SSMS, la comuna de San Joaquín cumple con un 39% del eje, por debajo del promedio<sup>6</sup> del SSMS de un 47%.

Tabla N°3: Enfoque familiar. SSMS 2022



Fuente: Plataforma MAIS, avances en la implementación del MAIS

Para el cumplimiento de este eje, durante el año 2022 se realizó la actualización del protocolo de crisis normativas/no normativas, visitas domiciliarias integrales de manera comunal, trabajo en integrado con las/os encargadas/os locales y comunal.

<sup>5</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386016/#:~:text=El%20MAIS%20est%C3%A1%20basado%20en,de%20la%20atenci%C3%B3n%2C%20centrado%20en>  
<sup>6</sup> Se calculó el promedio con las 9 comunas que tenían el reporte 2022.

Por otra parte, quedó pendiente para el 2023 el protocolo comunal de estudio de familias y talleres de educación, lo cual se encuentra dentro del plan de trabajo para el próximo año.

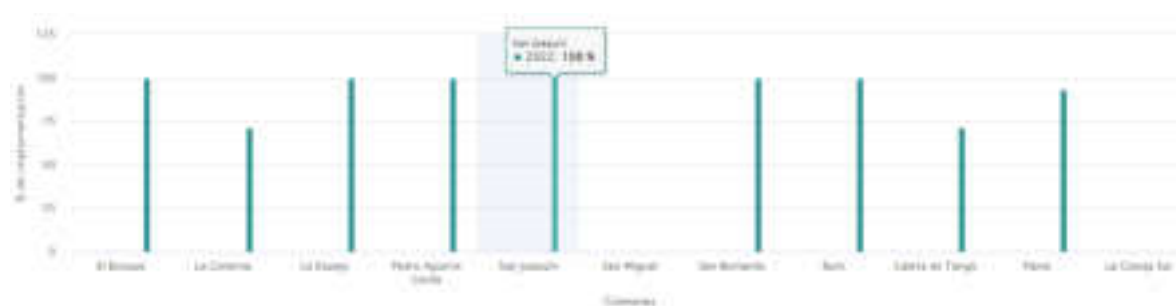
Finalmente, queda pendiente la difusión y el trabajo de inducción a los funcionarios nuevos, y actualización a los funcionarios antiguos en relación al modelo de salud familiar y comunitario, lo cual se encuentra con alta prioridad, sumado al apoyo solicitado al referente del servicio de salud metropolitano sur en relación a capacitaciones locales.

#### EJE DE PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN SALUD.

El eje de participación de la comunidad en salud, incorpora acciones que fomenten el empoderamiento y ejercicio de los derechos de las personas y sus comunidades, incorporando sus opiniones en la gestión de salud<sup>7</sup>.

A nivel del SSMS, la comuna de San Joaquín cumple con un 100% del eje, por sobre el promedio<sup>8</sup> del SSMS de un 92.7%.

Tabla N°4: Participación de la comunidad en salud. SSMS 2022



Fuente: Plataforma MAIS, avances en la implementación del MAIS

Para el cumplimiento de este eje, la encargada de participación comunal ha realizado un trabajo en conjunto con las encargadas de los centros, cumpliendo con todos los indicadores.

Finalmente, como se mencionó con anterioridad, para el trabajo integral comunal, se realizará un plan 2023 integral entre MAIS, promoción/participación y Calidad.

7

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386016/#:~:text=El%20MAIS%20est%C3%A1%20basado%20en,de%20la%20atenci%C3%B3n%2C%20centrado%20en>

<sup>8</sup> Se calculó el promedio con las 9 comunas que tenían el reporte 2022.

## EJE DE CALIDAD.

El eje de calidad, proporciona al beneficiario procesos eficientes y eficaces,<sup>9</sup> siendo un concepto dinámico en constante desarrollo donde, la mejora, innovación y satisfacción del usuarios son continuos<sup>10</sup>.

A nivel del SSMS, la comuna de San Joaquín cumple con un 100% del eje, por sobre el promedio<sup>11</sup> del SSMS de un 81.3%.

Tabla N°5: Calidad. SSMS 2022



Fuente: Plataforma MAIS, avances en la implementación del MAIS

Para el cumplimiento de este eje, durante el año 2022 se realizó el protocolo actualizado de usuarios C5, policonsultantes, hospitalizaciones prevenibles en personas menores de 65 años y sobre la estrategia de cuidado integral centrado en las personas.

Además, para darle continuidad a los procesos descritos en los protocolos, se entrega de manera mensual la información actualizada sobre los usuarios C5 y policonsultantes, sumado a la gestión de la información obtenida a través de la planilla de GRD que entrega el SSMS.

Por otro lado, cabe destacar que, el informe de urgencia presentado al SSMS fue destacado y expuesto como buena práctica replicable.

Finalmente, aún quedan acciones pendientes en relación a la información proporcionada por el cuestionario realizado en los centros de urgencia, tarea pendiente para el inicio del año 2023.

9

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386016/#:~:text=El%20MAIS%20est%C3%A1%20basado%20en,de%20la%20atenci%C3%B3n%2C%20centrado%20en>

<sup>10</sup> <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

<sup>11</sup> Se calculó el promedio con las 9 comunas que tenían el reporte 2022.

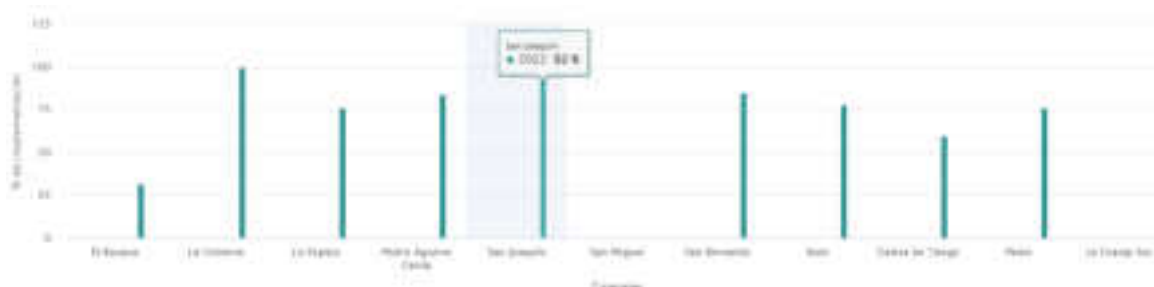


## EJE DE INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD.

El eje de intersectorialidad y territorialidad, incluye acciones coordinadas de organizaciones representativas de múltiples sectores sociales e instituciones presentes en el territorio<sup>12</sup>.

A nivel del SSMS, la comuna de San Joaquín cumple con un 92% del eje, por sobre el promedio<sup>13</sup> del SSMS de un 75.8%.

Tabla N°6: Intersectorialidad y territorialidad. SSMS 2022



Fuente: Plataforma MAIS, avances en la implementación del MAIS

Para el cumplimiento de este eje, durante el año 2022 se actualizó el protocolo y se generó de manera comunal. Sin embargo, en relación al registro, aún se presentan varios errores. Por estos motivos, queda como actividad prioritaria la difusión y auditorias de fichas asociadas.

Por otro lado, el mapa territorial se actualizó durante este año, a través de un trabajo participativo con la comunidad. Sin embargo, queda pendiente su impresión, lo cual incluye apoyo de la geógrafa del SSMS.

Finalmente, para el próximo año, queda pendiente el trabajo transversal entre los CECOSF, sus agentes comunitarios, encargada de participación y MAIS.

## GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y DE LA ORGANIZACIÓN.

El eje de gestión del desarrollo de las personas y de la organización, se relaciona con el grado con que los establecimientos velan por el desarrollo de las personas que integran los equipos de trabajo<sup>14</sup>.

<sup>12</sup>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386016/#:~:text=El%20MAIS%20est%C3%A1%20basado%20en,de%20la%20atenci%C3%B3n%2C%20centrado%20en>

<sup>13</sup> Se calculó el promedio con las 9 comunas que tenían el reporte 2022.

<sup>14</sup>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386016/#:~:text=El%20MAIS%20est%C3%A1%20basado%20en,de%20la%20atenci%C3%B3n%2C%20centrado%20en>

A nivel del SSMS, la comuna de San Joaquín cumple con un 62% del eje, por sobre el promedio<sup>15</sup> del SSMS de un 61.1%.

Tabla N°7: Gestión del desarrollo de las personas y de la organización

SSMS 2022



Fuente: Plataforma MAIS, avances en la implementación del MAIS

Para el cumplimiento de este eje, durante el año 2022 se realizó la actualización de los 7 perfiles de cargo solicitados desde la pauta. Además, se está trabajando en todos los perfiles restantes, de manera coordinada e integrada con las direcciones y encargados de programas a nivel comunal.

Por otra parte, la comuna está haciendo uso de las facultades que da la ley de alivio, proceso que se divide en 3 años, con la finalidad de alcanzar la proporción 80/20 que consigna el Estatuto Administrativo de APS. Este segundo año, el proceso se realizó sin problemas, el cual se espera terminar el próximo año.

Por otro lado, el plan de capacitación conto con formación en el modelo de salud familiar básico y avanzado. Sin embargo, debido a la cobertura, durante el año 2023 se realizará capacitación interna con el apoyo de las/os médicas/os de familia.

Además, todos los centros cuentan con el diagnóstico de clima laboral y se está trabajando en las estrategias acordadas.

Finalmente, aún falta el proceso de certificación por la SEREMI como lugar de trabajo promotor de salud, a la mayoría de los centros, lo cual se encuentra como prioridad en las acciones 2023.

<sup>15</sup> Se calculó el promedio con las 9 comunas que tenían el reporte 2022.

## EJE DE TECNOLOGÍA.

El eje de tecnología incluye cualquier aparato médico, procedimientos clínicos o de gestión en salud que, faciliten las atenciones a los usuarios en la promoción, prevención, tratamiento, diagnóstico, rehabilitación o cuidados de la persona<sup>16</sup>.

A nivel del SSMS, la comuna de San Joaquín cumple con un 100% del eje, por sobre el promedio<sup>17</sup> del SSMS de un 95.4%.

Tabla N°8: Tecnología. SSMS 2022



Fuente: Plataforma MAIS, avances en la implementación del MAIS

Para el cumplimiento de este eje, durante el año 2022 se realizó la propuesta del dashboard de IAAPS y metas sanitarias a las directivas de los CESFAM, el cual fue aprobado en la reunión ejecutada el día 28 de septiembre, lo cual se encuentra calendarizado para el próximo año, trabajo en conjunto con el analista de datos de la comuna.

Además, para el año 2023 se encuentra el proyecto de fortalecimiento de las plataformas de comunicación intra comunal y entre niveles.

Finalmente, después del aumento exponencial de las TIC durante la pandemia, los centros han mantenido su uso en actividades que se favorecieron con su utilización.

<sup>16</sup>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386016/#:~:text=El%20MAIS%20est%C3%A1%20basado%20en,de%20la%20atenci%C3%B3n%2C%20centrado%20en>

<sup>17</sup> Se calculó el promedio con las 9 comunas que tenían el reporte 2022.

## EJE DE CENTRADO EN ATENCIÓN ABIERTA.

El eje de centrado en atención abierta incluye a todas las estrategias que se desarrollen en la red, para prevenir rehospitalizaciones de la población a cargo. Priorizando a las personas más susceptibles como, personas mayores o con patologías crónicas<sup>18</sup>

A nivel del SSMS, la comuna de San Joaquín cumple con un 71% del eje, dentro del promedio<sup>19</sup> del SSMS.

Tabla N°9: Centrado en atención abierta. SSMS 2022



Fuente: Plataforma MAIS, avances en la implementación del MAIS

Para el cumplimiento de este eje, durante el año 2022 se actualizó el protocolo de articulación e informe de egresos hospitalarios por patologías priorizadas, en conjunto con el plan de cuidados en patologías priorizada. Estas actividades fueron trabajadas de manera integral con cada encargado MAIS de los centros y la referente comunal. Además, se está realizando la difusión con los equipos y para el próximo año, se encuentra idear el plan integrado con los programas y su ejecución.

Por otro lado, el Protocolo de la ECICEP se encuentra difundido, sumado a una capacitación masiva entre los funcionarios. Lo cual ha facilitado la incorporación de la estrategia en los centros. Para el año 2023 está el gran desafío de dar cumplimiento con la programación propuesta, teniendo como eje priorizado la ECICEP.

Finalmente, como se mencionó anteriormente, aún falta realizar un trabajo más profundo con el equipo de PADDs, para ello ya se realizó el análisis FODA del programa, lluvia de ideas para las debilidades y amenazas y carta Gantt hasta junio 2023.

<sup>18</sup>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386016/#:~:text=El%20MAIS%20est%C3%A1%20basado%20en,de%20la%20atenci%C3%B3n%2C%20centrado%20en>

<sup>19</sup> Se calculó el promedio con las 9 comunas que tenían el reporte 2022.

### 5.2.3. Cumplimiento de planes de mejora MAIS por centro de salud.

Tabla N°10. Cumplimiento de planes de mejora MAIS por centro de salud

Centro de salud	N° Total de actividades anuales comprometidas	N° de tareas cumplidas	Porcentaje de cumplimiento
CESFAM San Joaquín	23	16	70%
CECOSF Martín Henríquez	11	11	100%
CECOSF Reverendo Javier Peró	23	15	65%
CECOSF Sierra Bella	20	12	60%
CECOSF Yalta	22	13	59%
CECOSF Coñimo	8	7	88%
CECOSF Juan Aravena	11	10	91%
CESFAM Arturo Baeza Goñi	10	10	100%
CESFAM Santa Teresa de Los Andes	9	6	67%

Fuente. Plataforma MAIS

### 5.2.4. Certificación MAIS.

El CESFAM San Joaquín fue seleccionado para ser evaluado durante este año en terreno, con la aplicación de la pauta MAIS por el SSMS, el día 20 de octubre. Los documentos relacionados a este proceso fueron enviados el 2 de agosto de 2022 al SSMS para su revisión y retroalimentación entregada el 30 de septiembre. Aprobando con un 71.49%, el detalle por eje se encuentra a continuación.

Tabla N°11. Tabla comparativa con porcentajes de la autoevaluación y evaluación pauta MAIS 2022, CESFAM San Joaquín,

Total	Autoevaluación	67.09
	Evaluación	71.49
Promoción de la salud	Autoevaluación	46.25
	Evaluación	66.25
Prevención en Salud	Autoevaluación	69
	Evaluación	30
Salud Familiar	Autoevaluación	37.14
	Evaluación	39.29
Participación de la comunidad en salud	Autoevaluación	71.43
	Evaluación	100
Calidad	Autoevaluación	77.5
	Evaluación	100
Intersectorialidad y territorialidad	Autoevaluación	100

	Evaluación	92
Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	Autoevaluación	62.5
	Evaluación	62.5
Tecnología	Autoevaluación	91.67
	Evaluación	100
Centrado en atención abierta	Autoevaluación	50
	Evaluación	70.83

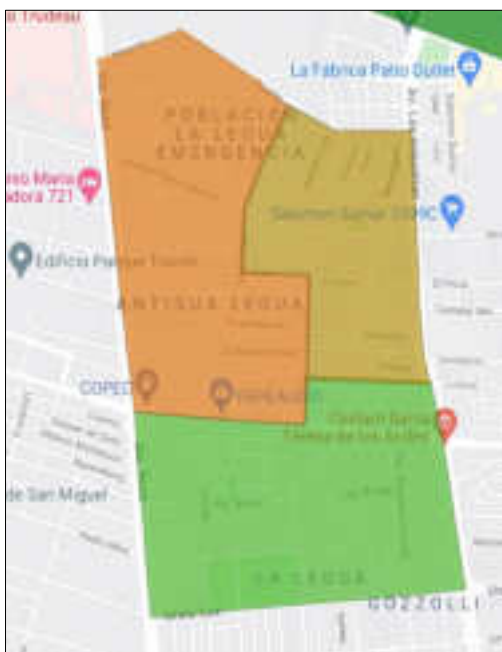
Fuente. Plataforma MAIS (en la columna 3, se encuentran en verdes los ejes que aumentaron en la evaluación, amarillo los que se mantuvieron y naranja los que disminuyeron)

En relación a los porcentajes de autoevaluación y evaluación de la pauta MAIS, podemos apreciar un aumento en más de 4 puntos en la ponderación general. Destacándose un aumento en 7 ejes, mantención en un eje y solo en uno se visualiza la disminución según la autoevaluación. Esto refleja el trabajo mancomunado de los equipos locales y comunal, para llevar el modelo de salud familiar y comunitario a los funcionarios y por supuesto, a los usuarios como grandes beneficiarios de este proceso.

### 5.3. Perfil socio sanitario centros de salud familiar

A continuación, se presenta una caracterización general de los 3 centros de salud familiar de la comuna que a su vez tienen en su territorio un total de 6 centros comunitarios de salud familiar (CECOSF).

#### 5.3.1. Centro de Salud Familiar Dr. Arturo Baeza Goñi.



El CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi da una cobertura al territorio que limita hacia el norte con Mataveri, Oriente Av Las Industrias, sur Ureta Cox y poniente Av Santa Rosa.

Población inscrita FONASA 2021:

- CECOSF Martin Henríquez :5.190
- CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi :16.732
- Total Inscritos : 21.850

Fuente: Elaboración propia, INSTAGIS

Junto a su CECOSF Martin Henríquez, otorga cobertura a población residente en territorio que limita hacia el norte con Mataveri, Oriente Av Las Industrias, sur Ureta Cox y poniente Av Santa Rosa.

Este territorio cuenta con 5 unidades vecinales (15, 16, 20, 21,35), en donde se ubican poblaciones emblemáticas como Legua nueva, antigua Legua y Legua emergencia. En este sector se ubican 2 de las unidades vecinales con mayor número de viviendas con registro social de hogares en tramo 0%-40% (UV 20 y UV 25), totalizando en todo el territorio 5.228 hogares en estos tramos.

CESFAM Arturo Baeza Goñi para el año 2023, tiene una población validada por FONASA de 21.850 personas, que representan el 24,3% de la población inscrita en la comuna y en donde predomina la población femenina con un 51,6%, mientras la población masculina alcanza el 48,4% respecto al total de inscritos.

CESFAM Arturo Baeza Goñi tiene una mayor proporción de población infantil (11%) en el territorio en comparación con el porcentaje comunal (9,9%). Situación similar ocurre con población adolescente que alcanza el 13% de los inscritos en el CESFAM, mientras

a nivel comunal se alcanza el 11,6% del total de inscritos. Por otro lado, la población adulta mayor tiene una proporción similar que el total comunal.

### 5.3.2. Centro de Salud Familiar San Joaquín.



Fuente: Elaboración propia, INSTAGIS

Junto a sus 3 CECOSF (Reverendo Javier Perú, Sierra Bella, Yalta), otorga cobertura a población residente en territorio que limita hacia el norte con Santa María, Oriente Vicuña Mackenna, sur Capitán Prat/Ureta Cox/ Mataveri y poniente Avenida Las Industrias/Santa Rosa.

El CESFAM San Joaquín da una cobertura al territorio que limita hacia el norte con Santa María, Oriente Vicuña Mackenna, sur Capitán Prat/Ureta Cox/Mataveri y poniente Av Las Industrias/Santa Rosa.

Población inscrita FONASA 2021:

- CESFAM San Joaquín :18.006
- CECOSF Yalta :6.848
- CECOSF Sierra Bella :2.863
- CECOSF Reverendo Pero :2.703
- Total Inscritos : 30.746

Este territorio cuenta con 14 unidades vecinales (15, 16, 20, 21,35), en donde se ubican la tercera y cuarta unidad vecinal con mayor número de viviendas con registro social de hogares en tramo 0%-40% (UV 20 y UV 25), totalizando en todo el territorio 6.972 hogares en estos tramos.

CESFAM San Joaquín para el año 2023, tiene una población validada por FONASA de 30.746 personas, que representan el 33,7% de la población inscrita en la comuna y en donde predomina la población femenina con un 54,1%, mientras la población masculina alcanza el 45,9% respecto al total de inscritos.

CESFAM San Joaquín tiene una mayor proporción de población adulta mayor (17%) en el territorio en comparación con el porcentaje comunal (16%). Por otro lado, la población infantil tiene una proporción similar que a nivel comunal (9,9%).



### 5.3.3. Centro de Salud Familiar Santa Teresa De Los Andes.



Fuente: Elaboración propia, INSTAGIS

Junto a sus 2 CECOSF (Coñimo y Juan Aravena), otorga cobertura a población residente en territorio que limita hacia el norte con Ureta Cox, Oriente Vicuña Mackenna, sur Av Lo Ovalle y poniente Av Santa Rosa.

El CESFAM Santa Teresa de los Andes da una cobertura al territorio que limita hacia el norte con Ureta Cox, Oriente Vicuña Mackenna, sur Av Lo Ovalle y poniente Av Santa Rosa.

Población inscrita FONASA 2021:

- CESFAM Santa Teresa De Los Andes :26.371
- CECOSF Coñimo :6.069
- CECOSF Salvador Allende :5.356
- Total Inscritos :37.548

Este territorio cuenta con 13 unidades vecinales y el mayor número de viviendas con registro social de hogares en tramo 0%-40% (UV 20 y UV 25), totalizando en todo el territorio 7.775 hogares en estos tramos.

CESFAM Santa Teresa para el año 2023, tiene una población validada por FONASA de 37.548 personas, que representan el 41,9% de la población inscrita en la comuna y en donde predomina la población femenina con un 53,3%, mientras la población masculina alcanza el 46,7% respecto al total de inscritos.

CESFAM Santa Teresa tiene una mayor proporción de población adulta mayor (17%) en el territorio en comparación con el porcentaje comunal (16%). Por otro lado, la población infantil (9,1%) tiene una proporción menor que a nivel comunal (9,9%).

## 6. Descripción de la red secundaria y terciaria.

Como consta en la página web del Servicio de Salud Metropolitano Sur, los centros de salud de la comuna de San Joaquín, forman parte de la red de salud de dicho servicio, quien tiene a su cargo la administración de la Red de establecimientos de salud ubicados en las comunas de:

San Miguel, Paine, Buin, Calera de Tango, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, El Bosque, San Bernardo, San Joaquín y parte de La Granja.

Dichas comunas cubren una superficie total de 1.176 km<sup>2</sup>, en donde se ven beneficiados 251.394 usuarios asignados y 930 beneficiarios inscritos.

El detalle de todos estos establecimientos se resume en:

- 7 Hospitales: 3 Autogestionados en Red / 3 Mediana Complejidad; 1 en convenio.
- 1 Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT).
- 1 Centro de Diagnóstico de Referencia de Salud (CRS).
- 1 Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria (CMIM).
- 36 Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- 23 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).
- 3 Servicio de Urgencia Rural (SUR).
- 2 Servicio de Atención Primaria de Urgencia Dental (SAPUDENT).
- 14 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
- 6 Unidades de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO).
- 11 Postas Rurales.
- 5 Centros de Salud Mental (COSAM-CESAM).
- 1 Centro de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia- ALIWEN.
- 3 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR).

### **Tipos Establecimientos.**

En cuanto a los tipos de establecimientos de Salud, estos se dividen en tres niveles según la complejidad de la atención brindada:

**Atención Primaria:** Constituida por Centros de Salud Familiar (Cesfam o Consultorios), Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf o miniconsultorios), Postas rurales, Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y Servicios de Atención de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR). El primer paso que debe dar un usuario para acceder al sistema público de salud en inscribirse en el consultorio que le corresponde por su residencia.

**Atención Secundaria:** Pertenecen a este nivel los establecimientos que brindan atención ambulatoria como los centros de referencia de salud (CRS), Centros de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y otros centros de especialidades. Para brindar

atención ambulatoria de especialidades el SSMS cuenta con el Centro de Referencia de Salud del Hospital El Pino, el Centro de Diagnóstico y Tratamiento del Complejo Asistencial Barros Luco y el Centro Metropolitano de Imagenología Mamaria, Reinalda Pereira Plaza.

**Atención Terciaria:** Está constituida por los establecimientos hospitalarios. Los hospitales de la zona Sur de Santiago dependientes del SSMS son: Hospital Exequiel González Cortés, Hospital Lucio Córdova, Hospital San Luis de Buin y Paine, Hospital El Peral, Complejo Asistencial Barros Luco, Hospital El Pino y el Hospital Parroquial de San Bernardo (privado en convenio).



## 7. Otros dispositivos de la red.

### 7.1. Unidad de atención primaria oftalmológica.

La Unidad de Atención primaria Oftalmológica (UAPO) de San Joaquín está orientada al diagnóstico y tratamiento de los siguientes problemas de salud ocular en pacientes a partir de los 15 años de edad: vicios de refracción, urgencias oftalmológicas menores, ojo rojo, controles de glaucoma y sospecha de cataratas.

Para diciembre del 2021, se proyectan más de 4000 atenciones por médico oftalmólogo, así como la entrega de 2700 lentes ópticos para los vecinos de la comuna.

### 7.2. Farmacia Popular.

La farmacia popular inaugurada en abril de 2016 y emplazada en el edificio consistorial de San Joaquín, a octubre de 2020, presentaba una demanda de 2300 personas al mes y contaba con alrededor de 14.000 inscritos. Con la ampliación de la Farmacia Popular de 29.5 m<sup>2</sup> a 157.2 m<sup>2</sup>, que se inauguró durante el mes de abril 2021 se pudo aumentar la atención de usuarios en más de 1000 personas mensuales llegando a atender hasta a 3500 vecinos, junto con aumentar la cantidad de beneficiarios contando con 17.061 inscritos a octubre 2021. Esto debido principalmente a que se cuenta con nuevos puntos de dispensación, cuenta con la caja para pagos dentro del local, haciendo más expedita la atención, al igual que se logró comenzar a atender en horario continuado. El nuevo local al ser 5 veces más grande nos permitió aumentar la capacidad de almacenamiento teniendo una mayor disponibilidad de los medicamentos, suplementos alimenticios e insumos médicos cumpliendo con las demandas de nuestra población, diversificando la oferta y así pudiendo avanzar en la entrega de otros productos que son requeridos por nuestros usuarios tales como suplementos alimenticios (leches u otros complementos).

En marzo del 2021 se lanza el software "consultor de precios", el cual permite revisar el valor y disponibilidad de los productos disponibles evitando así gastos innecesarios en tiempo y dinero, asociados al desplazamiento, para nuestra población usuaria.



Se estima que solo el 20 % de las personas que acceden actualmente a nuestra farmacia emplazada en el edificio consistorial, provienen del sector sur de la comuna, lo que puede ser un reflejo de problemas de acceso, ya que en ese territorio vive aproximadamente el 35 % de la población comunal. A través de sus dirigentes sociales, se ha manifestado con recurrencia la idea de contar con un nuevo local más cercano a sus hogares formado en una alta proporción por adultos mayores.

Debido a esta brecha de acceso es que durante el año 2020-2021 se ha trabajado en la construcción y puesta en marcha de un segundo local en la zona sur de la comuna, específicamente en Pasaje Huara #5371, a un costado del CESFAM Santa Teresa. Lo que nos da la posibilidad de brindar un acceso más expedito a la población de este territorio, sin tener que desplazarse hasta el límite norte de la comuna. Se espera que esta farmacia esté completamente operativa durante el mes de diciembre 2021.

Por último, se debe destacar que uno de los objetivos que tiene nuestra farmacia popular, al ser considerada un establecimiento de salud, es fomentar el uso racional de medicamentos, brindando acceso a un precio adecuado, muy por debajo de los valores con que se transan en el mercado, tanto a las personas residentes en la comuna como aquellas que trabajen en el territorio, buscando realizar una atención personalizada a los requerimientos de cada paciente, siempre resguardando el buen uso de ellos.

### **7.3. Centro Diurno del Adulto Mayor.**

El nuevo escenario tras la pandemia, exigió al equipo de profesionales del Centro Diurno Comunitario de San Joaquín a generar nuevas estrategias de trabajo, apoyo y acompañamiento de sus usuarios; es así que desde marzo de 2020 a agosto de 2021, se ha monitoreado semanalmente vía telefónica a todos los usuarios y en el caso de ser necesario, se realizó el monitoreo en terreno, tomando todas las medidas de seguridad sanitaria, se han activado y articulado redes de apoyo social, familiar y de salud; atenciones médicas, exámenes, retiro de medicamentos desde los distintos centros de atención primaria de salud, facilitando su entrega de acuerdo a la prescripción médica, se ha apoyado a los usuarios y sus familias en la postulación al Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) y otros beneficios económicos; gestión y entrega de apoyo social en alimentos, pañales, útiles de aseo, vales de gas o parafina y otros elementos que han ayudado a enfrentar estos difíciles momentos.

Durante el periodo también, se han generado nuevas estrategias de trabajo, que han permitido dar continuidad de manera diferente al proceso interventivo, en las distintas áreas que se desarrollan como Centro diurno Comunitario de San Joaquín; considerando las necesidades, particularidades, intereses y contexto de cada uno de las y los adultos mayores participantes; se utilizan herramientas tecnológicas y comunicativas como por ejemplo: se crea un WhatsApp, una página de Facebook, capacitación en la plataforma Meet, se desarrollan sesiones grupales por esta plataforma, con grupos de 15 personas aproximadamente y talleres en el área física, social, ocupacional y psicológica. De la misma forma reforzamos mediante la creación de cápsulas educativas y formativas

enviadas a los usuarios, cuidadores, familias y personas significativas, además se ha hecho entrega de cuadernillos y material didáctico para trabajar en sus casas.

Desde mediados de agosto y según el plan "paso a Paso" del gobierno, los Centros diurnos pueden abrir sus puertas para el funcionamiento de forma presencial con las personas que cumplan ciertos requisitos, el aforo máximo permitido va de la mano con la fase que se encuentre la comuna:

- Cuarentena : Sin Aforo.
- Transición : atención individual (con agendamiento).
- Preparación : 5 personas.
- Apertura : 10 personas.

Requisitos para asistir de forma presencial:

- Pase de movilidad habilitado.
- Estar inscrito en el centro de día.
- Cumplir con los protocolos establecidos por SENAMA para una apertura segura.

Nuestra cobertura actual es de 120 personas mayores de la comuna la cual se divide en:

- 75 personas mayores cubiertas por SENAMA.
- 45 personas mayores becasadas por el municipio.

Actualmente en el plan de retorno seguro de las personas mayores a una intervención presencial en el centro diurno, asisten 80 personas mayores, divididas en 10 grupos de 8 personas aproximadamente, las cuales asisten un promedio de dos horas a la semana, pasando por la intervención de los distintos profesionales del equipo.

Cabe destacar que con los usuarios que no están participando de manera presencial, se continúa realizando intervención de los mismos talleres por la plataforma Meet.

## 8. Diagnóstico de necesidades de salud.

### 8.1. Estadísticas Vitales.

Las Estadísticas Vitales presentan las cifras de nacimientos, defunciones y matrimonios ocurridos en el país. Permiten conocer anualmente la frecuencia, localización territorial y las características sociodemográficas de la población en Chile.

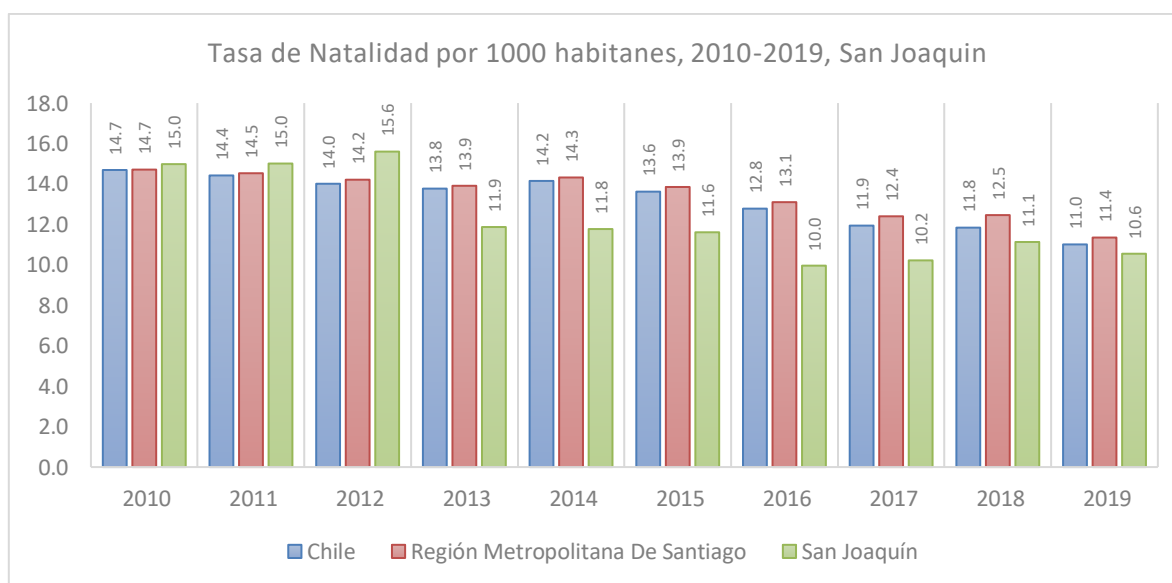
Conocer la magnitud de los cambios en la población, medidos mediante tasas de natalidad y mortalidad y otras, son fundamentales para poder determinar políticas y atender las demandas de servicios de salud.

Las estadísticas vitales también sirven de base para proyecciones y estimaciones de población, ya que la fecundidad y la mortalidad son dos de las variables que determinan el tamaño y la composición de la población.

#### 8.1.1. Tasa de natalidad.

La tasa de natalidad en Chile (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2019 del 12,19. En ese mismo año, La comuna de San Joaquín registro un valor de 10,6. Por otra parte, se observa que la tasa promedio de natalidad de la comuna de San Joaquín en los últimos 10 años es de 12,3 nacimientos por cada mil habitantes, ubicándose debajo del promedio nacional y regional.

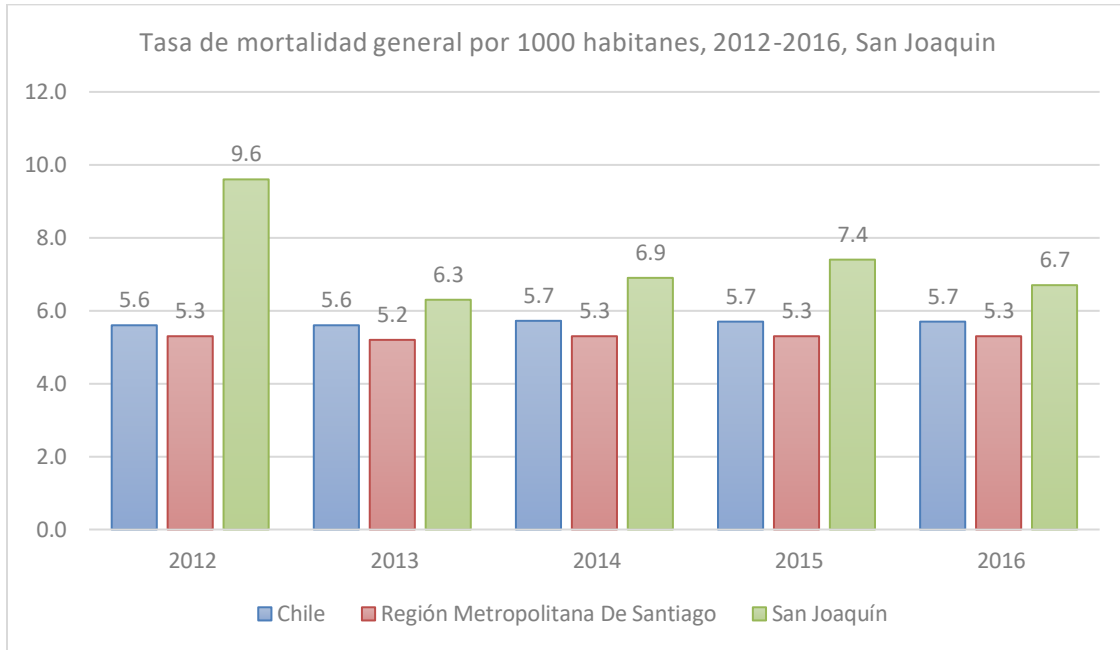
Según el Departamento de Información y Estadística, para el año 2022, se proyectó una tasa de 10.55 para la comuna de San Joaquín, considerando una población de 1.076 nacidos vivos corregido.



Elaboración propia según datos del INE. 2022

### 8.1.2. Tasa de Mortalidad

La tasa de mortalidad es la proporción de defunciones registradas, con respecto a la cantidad de individuos total que habita en una población, ciudad o país; en un año. La tasa registrada para Chile entre los años 2012 y 2016, presenta en promedio un valor de 5,7 fallecidos por cada 1.000 habitantes. Se destaca que ha habido un leve aumento en los años analizados, pero que producto de la pandemia Covid-19 el año 2020, aumento la tasa de mortalidad a un valor de 6,4.



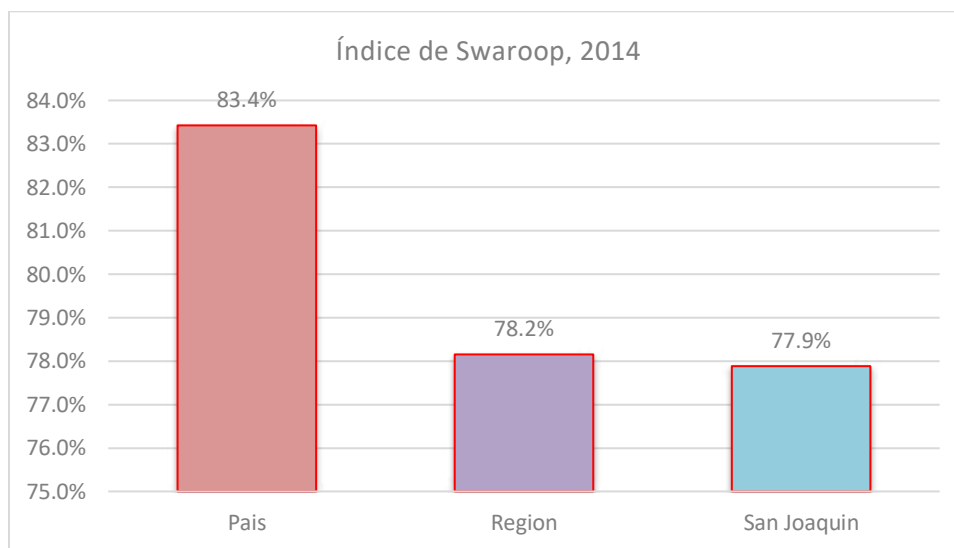
Al analizar el gráfico anterior, se observa que la tasa de mortalidad del País y de la Región Metropolitana presentan un comportamiento similar en cuanto a su estabilidad en el tiempo, con una diferencia de 4 décimas inferior en los valores a nivel regional.

Al analizar lo que ocurre en la comuna de San Joaquín, se observa que el comportamiento en general siempre ha sido significativamente mayor al del país y la región, observándose una gran disminución entre los años 2012 y 2013, pero manteniéndose sobre los otros valores comparados.



### 8.1.3. Índice de Swaroop.

Este indicador hace referencia a que porcentaje de los fallecidos muere sobre 50 años de edad, internacionalmente se considera valores sobre 90% para países desarrollados.



Elaboración propia según datos del DEIS, MINSAL. 2022

Al analizar este indicador, se observa que el comportamiento a nivel regional y de la comuna de San Joaquín es muy similar. Sin embargo, al comparar el país y la comuna, se observa una diferencia entre ambas de 6 puntos porcentuales. De lo anterior, es razonable suponer que, debido a la pandemia, este índice se debería afectar considerablemente.

### 8.2. Factores de riesgo.

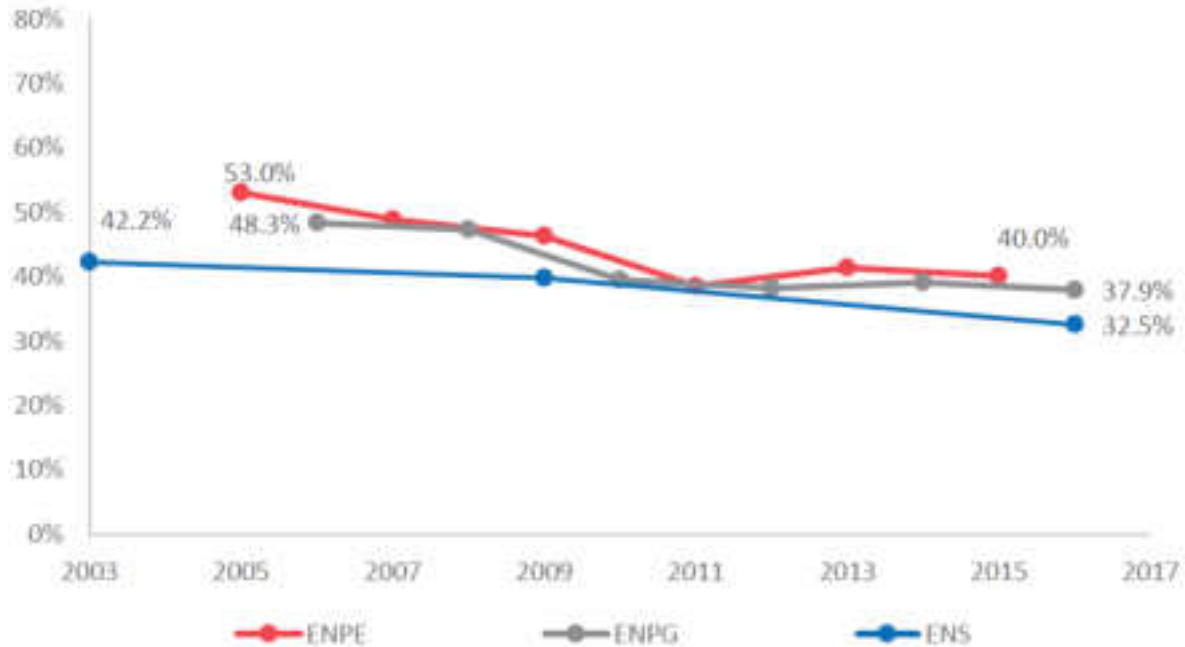
Los estilos de vida, es decir las conductas relacionadas a la salud que tienen los individuos, son el resultado de las exposiciones a distintas condiciones ambientales, sociales, económicas, culturales y políticas, que están determinadas por políticas económicas y de desarrollo, políticas sociales y sistemas políticos, entre otros. Estos pueden constituir factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles.

En Chile, los factores de riesgo conductuales fueron responsables de 35.731 muertes en 2019, el 32% del total de muertes en el país. A diferencia de lo que ocurre a nivel global, la dieta es el factor de riesgo más importante, con el 40% de las muertes. Le siguen el consumo de tabaco (36%) y el consumo alcohol (24%). Más atrás quedan el consumo de drogas (5%), sexo inseguro (4%), baja actividad física (3,5%) y malnutrición infantil y materna (3,1%).

### 8.2.1. Consumo de tabaco.

En Chile, se han notificado bajas significativas en el indicador de fumador actual (ENS) en población de 15 años y más, y en población escolar, como también la prevalencia de consumo de tabaco en el último año, tanto en población escolar como en población adulta. Sin importar la fuente de información, la disminución es porcentualmente considerable en los últimos 10 años, tal como lo refleja el siguiente gráfico.

*Serie de tiempo prevalencia de consumo de tabaco último año (ENPE y ENPG) y prevalencia de consumo de tabaco actual (ENS), total país*



*Fuente: Elaborado por el Departamento de Epidemiología a partir de ENS, ENPE y ENPG*

*Serie de tiempo prevalencia de consumo de tabaco actual (EMTJ), según región*

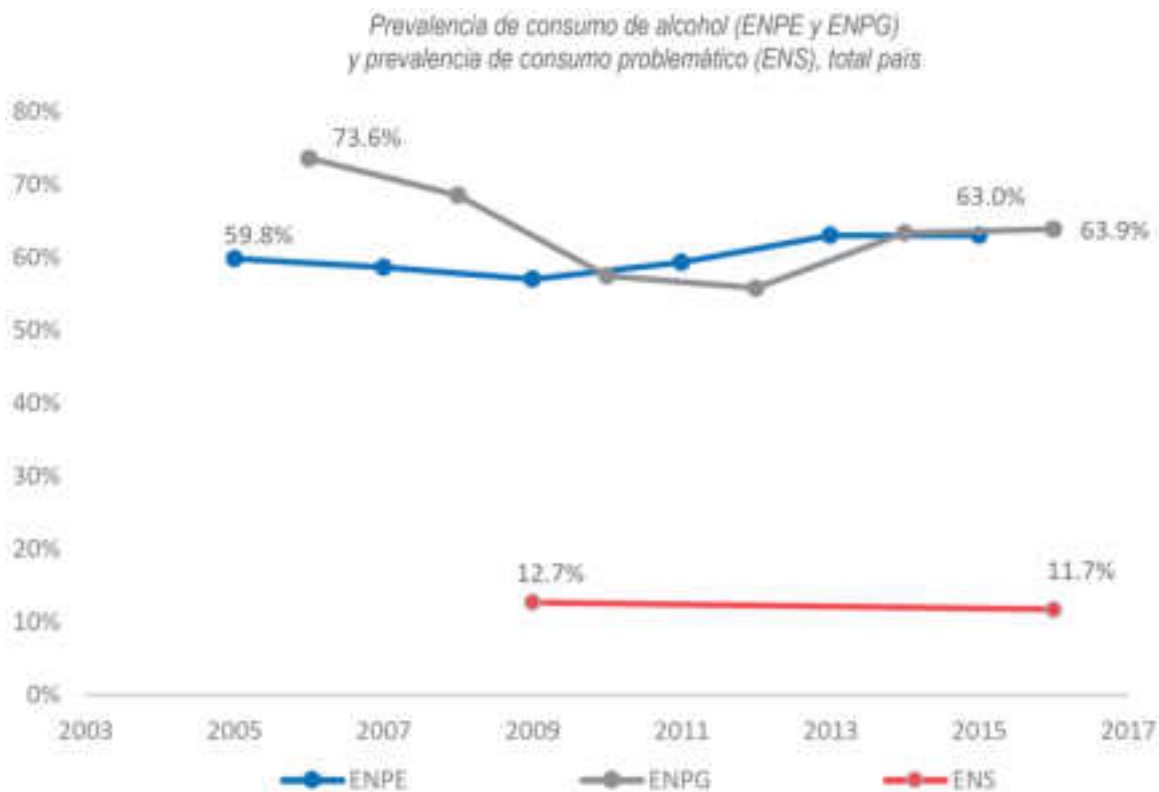
Serie	Arica y Parinacota (%)	Tarapacá (%)	Valparaíso (%)	Región Metropolitana (%)	Bio-Bio (%)
2000	-	-	36,1	38,4	-
2003	-	-	22,7	33,9	34,0
2008	28,1	33,2	29,9	34,2	26,7
2016	12,0	12,3	17,2	17,2	16,2

*Fuente: Elaborado por el Departamento de Epidemiología a partir de EMTJ*

Considerando la variable de género, en población adulta se observa una tendencia a la baja tanto en hombres como mujeres, pero la condición de fumador sigue siendo más prevalente en hombres (36,7%) según la ENS 2022-2030. En el caso de la población escolar sucede lo contrario: son las mujeres quienes, pese a la tendencia a la baja, persisten en el hábito del tabaco (44,4%). Considerando la edad, en población adulta, en el grupo de 15 a 24 años presenta la mayor reducción de consumo de cigarrillo actual (de un 54,5 en el año 2003 a un 30% en la medición ENS 2016-17). Por el contrario, el grupo de 25 a 44 años ha mantenido la prevalencia más elevada de fumadores actuales en las tres mediciones de la ENS.

### 8.2.2. Consumo de alcohol.

Se ha notificado que el consumo riesgoso de alcohol en población adulta se ha mantenido estable (ENS 2009-10, 2016-17 y 2022-30). Respecto al indicador de consumo de alcohol en el último año se han notificado bajas porcentualmente significativas, en población adulta. En el caso del consumo de alcohol en el último año en población escolar se han notificado alzas en casi 4 puntos porcentuales. En el siguiente gráfico, se expresa la prevalencia de este consumo, según las distintas mediciones realizadas.



Fuente: Elaborado por el Departamento de Epidemiología a partir de ENS, ENPE y ENPG

Por otra parte, respecto a edad y sexo, se observa que el consumo riesgoso de alcohol es más prevalente en hombres (20,5%) e individuos jóvenes (14,4% para los individuos de 15-24 años), según ENS 2022-2030. Mismo fenómeno se observa en el consumo de alcohol en el último año para población de 12 a 74 años. No obstante, en población escolar, el consumo de alcohol es más predominantes en mujeres (67,3%).

### 8.2.3. Consumo de drogas ilícitas.

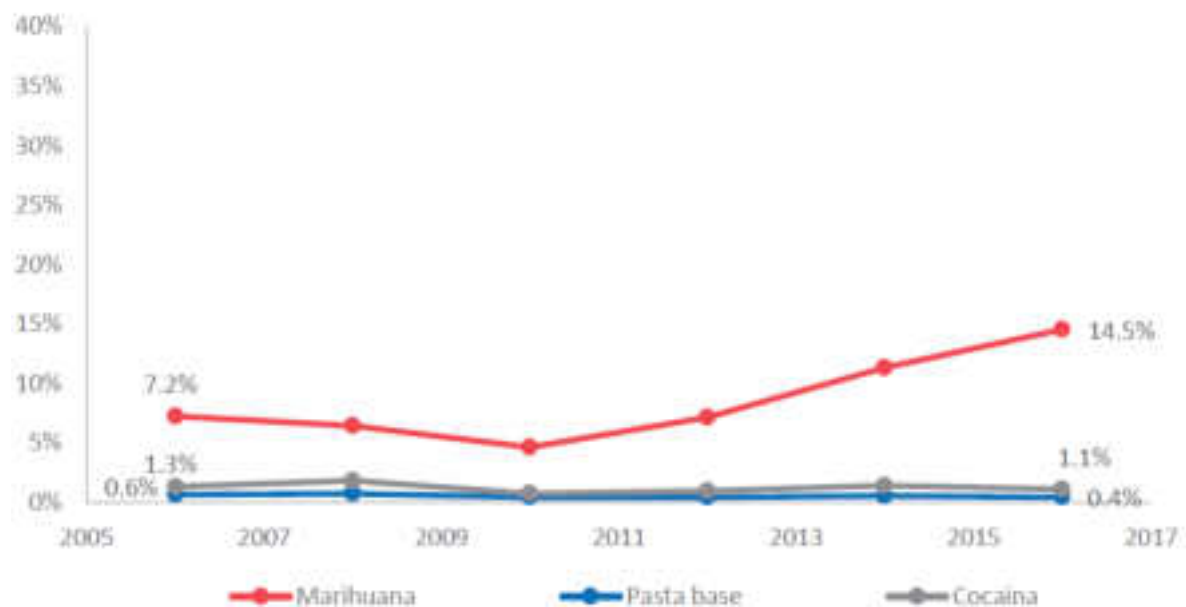
Para caracterizar el consumo de drogas de los chilenos (as), se considerará la marihuana, cocaína y pasta base, ya que se consideran las tres drogas ilícitas con mayor consumo en el país.

En población adulta, se observa un aumento significativo en la prevalencia de consumo de marihuana desde el año 2010, pasando de un 4,6% a un 14,5% en el año 2016.

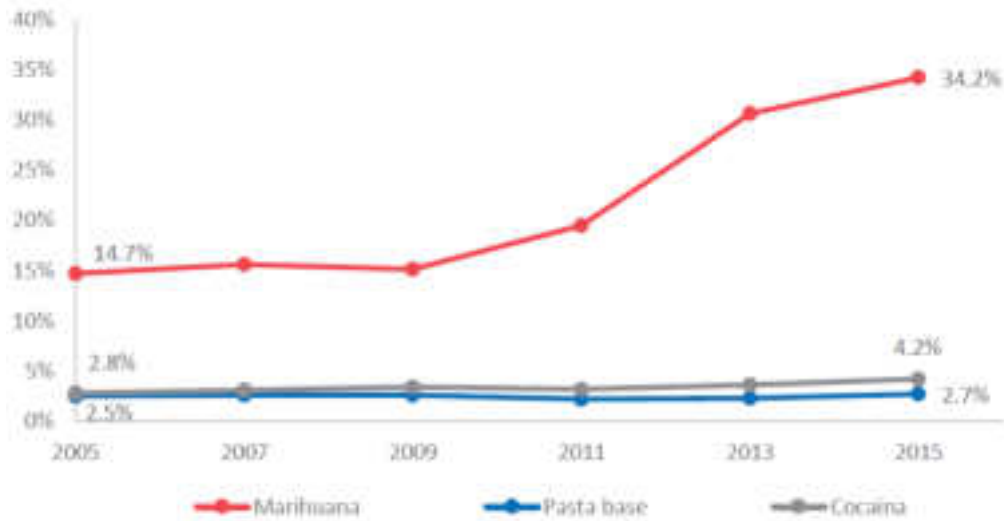
Respecto al consumo de cocaína y pasta base, no se observan variaciones en el periodo 2006-2016, llegando a 1,1% y un 0,4% respectivamente, tal como es posible observar en el gráfico. No obstante, se notifican diferencias según estrato socioeconómico tanto para cocaína y pasta base, siendo más prevalente en los sectores de menores ingresos.

Considerando la variable género y edad, se observa que la prevalencia de consumo de marihuana, cocaína y pasta base en el último año es más prevalente en hombres que en mujeres, como también en individuos de 19 a 34 años.

Serie de tiempo, prevalencia de consumo marihuana, cocaína y pasta base en población de 12 a 74 años, total país



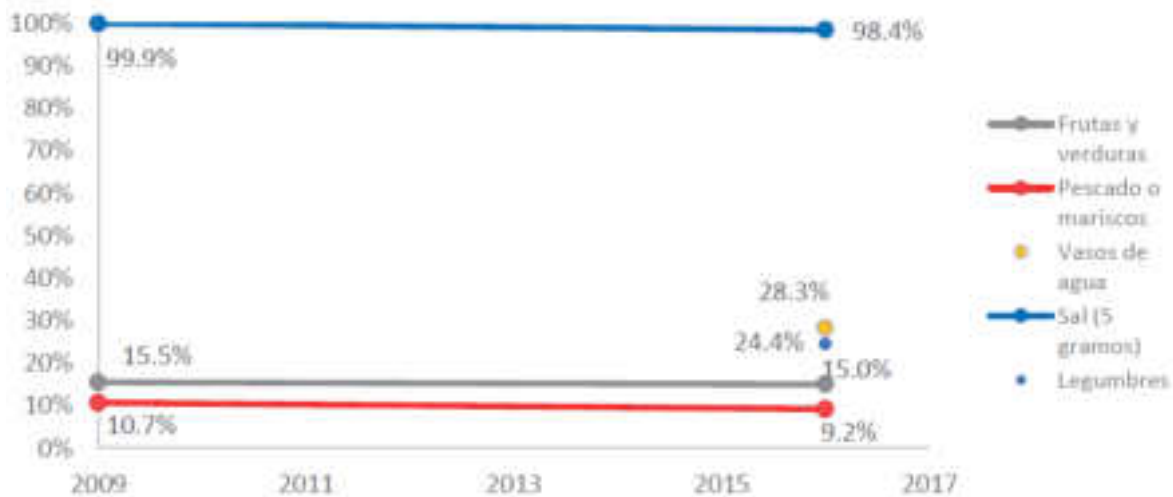
Serie de tiempo, prevalencia de consumo marihuana, cocaína y pasta base en población escolar, total país



Fuente: Elaborado por el Departamento de Epidemiología a partir de ENPE

#### 8.2.4. Consumo de alimentos y estado nutricional.

Serie de tiempo, prevalencia de hábitos alimenticios según recomendaciones OMS y guías de cumplimiento alimentario MINSAL, según ENS, total país



Fuente: Elaborado por el Departamento de Epidemiología a partir de ENS

En la actualidad se estima que el 98,4% de los chilenos tiene un consumo de sal superior a los 5 gramos al día, tendencia que no ha variado respecto a la medición 2009-10 y 2016-17. No se presentan diferencias entre sexos ni por edad.

En cuanto al prevalencia de consumo de frutas y verduras, no se reportan diferencias entre las mediciones 2009-10 y 2016-17, llegando a un 15,0%. No se observan diferencias entre sexos ni por edad.

En cuanto al porcentaje de cumplimiento de consumo de pescado o mariscos, no se reportan diferencias entre las mediciones 2009-10 y 2016-17, llegando a un 9,2%. No se observan diferencias entre sexos ni por edad. Respecto a los indicadores incluidos en la ENS 2016-17, el 28,3% de la población consume al menos 6 vasos de agua diarios, siendo más prevalente en hombres versus mujeres, y en el grupo etario de 24-45 años. Por último, 24,4% de la población consume legumbres al menos dos veces a la semana.

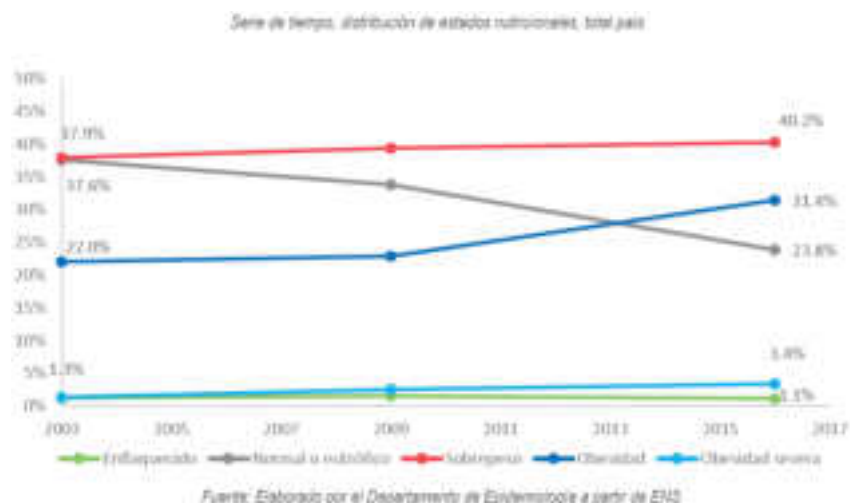
En resumen, se observa que Chile tiene un bajo porcentaje de cumplimiento de normativas internacionales y guías alimentarias nacionales.

En cuanto a los estados nutricionales, según los últimos datos disponibles (ENS 2016-17), la distribución en la población de 15 años y más, indica que no se han registrado variaciones en la prevalencia de enflaquecidos, llegando a un 1,1% para la medición, sin diferencias por sexo. Mismo fenómeno se observa en la obesidad mórbida o severa, llegando a un 3,4%, siendo una condición más prevalente en mujeres.

Respecto al sobrepeso, no se observan variaciones desde el año 2003, siendo una condición más prevalente en hombres versus mujeres y en individuos de 25-64 años.

Respecto a la obesidad, se observan aumentos significativos respecto a la medición 2009, llegando con un 31,4% a la ENS 2016-17, cabe destacar que la obesidad es una condición más prevalente en mujeres. Por otro lado, la obesidad se presenta con mayor frecuencia desde los 45 años en adelante. Además, se observa un aumento significativo de la obesidad en el grupo de 25 a 44 años.

Se observa una tendencia a la baja en el porcentaje de individuos en estado nutricional normal o eutrófico, disminuyendo aproximadamente 10 puntos porcentuales, respecto a la medición ENS 2009-10. Cabe mencionar que los individuos de 24-64 años son lo que presentan la mayor disminución.



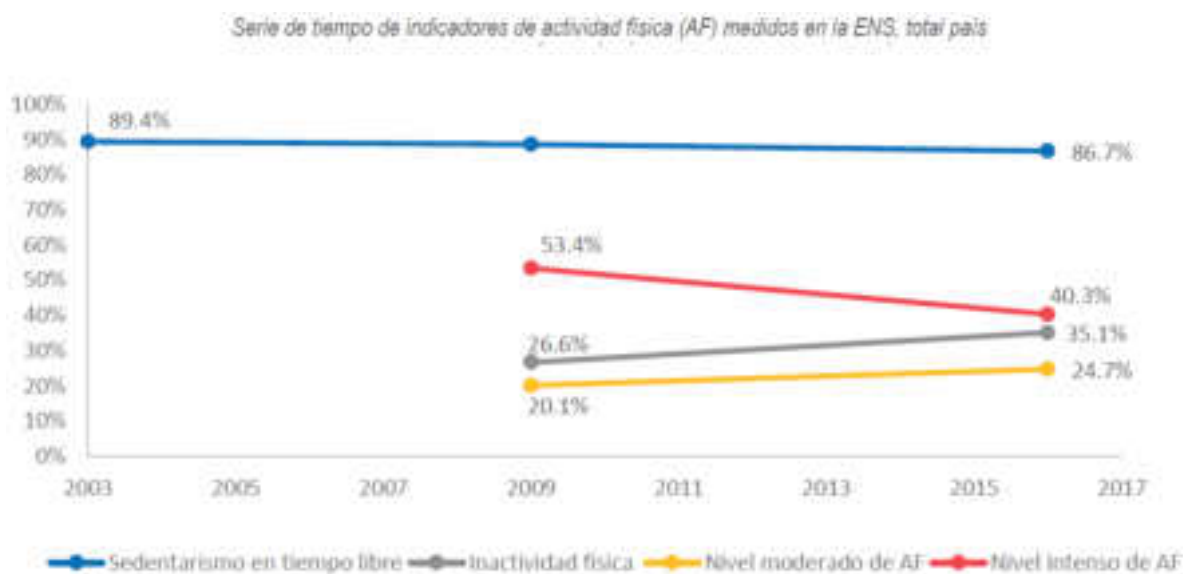
### 8.2.5. Actividad física.

Respecto a la prevalencia de inactividad física, se observa un aumento respecto a la ENS 2016-17, llegando a un 35,1%, siendo más prevalente en mujeres y en individuos de 65 años y más.

Los sedentarios en tiempo libre llegan a un 86,7% en la última ENS 2022-30, dicho indicador no ha tenido variaciones desde el año 2016, siendo más prevalente en mujeres y en individuos de 45 años y más.

El porcentaje de nivel moderado de actividad física presenta un aumento respecto a la ENS 2016-17, llegando a un 24,7% en la medición 2022-30, no mostrando diferencias por sexo ni grupos de edad.

En cuanto al nivel intenso de actividad física, se observa una disminución de 13 puntos porcentuales aproximadamente, llegando a un 40,3% en la ENS 2016-17. Los niveles intensos de actividad física se presentan con mayor frecuencia en hombres y en individuos de 15-64 años.



Fuente: Elaborado por el Departamento de Epidemiología a partir de ENS

### 8.3.Carga de enfermedad.

La evaluación del estado de salud de las poblaciones se ha basado tradicionalmente en el uso de indicadores simples de muerte, tales como las tasas de mortalidad general, mortalidad infantil; y de enfermedad, como la incidencia, prevalencia y letalidad. Las limitaciones de estos indicadores en la medición de los fenómenos salud-enfermedad, así como la focalización en sólo uno de los aspectos, la enfermedad, han determinado la necesidad de desarrollar indicadores para medir otros aspectos del estado de salud, como el estado funcional y la calidad de la vida.

Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) es un indicador compuesto, que utiliza indicadores epidemiológicos, como mortalidad y morbilidad, combinando el número de años de vida perdidos por muerte prematura (componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (componente calidad de vida).

A través de los AVISA se mide la pérdida de salud que se produce a raíz de la enfermedad, discapacidad o muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (años). Esta característica permite identificar los problemas de salud prioritarios, a través de un indicador sintético que cuantifica el impacto de cada una de estas condiciones.

Al analizar las muertes en Chile durante el año 2009 y 2019 según grupos de patologías, se destaca que las muertes ocasionadas por cáncer aumentaron de 26,8% en el 2009 a 28% en el 2019, pasando a constituir la primera causa de muerte en nuestro país, desplazando a las enfermedades cardiovasculares (ECV) que el año 2009 ocupaban el primer lugar del ranking (26,9% del total de las muertes). Al comparar estos datos de Chile con otros países de América del Sur, nuestro país ocupa el segundo lugar de las muertes causadas por cáncer, después de Uruguay (29,8%).

Grupo	Subgrupo	N°
Grupo I	A. Infecciosas y parasitarias	11(26)
	B. Infecciones respiratorias	3
	C. Condiciones Maternas	3
	D. Perinatales	5
	E. Deficiencias nutricionales	3
	<b>Total Grupo I</b>	<b>40</b>
Grupo II	A. Neoplasias malignas	26
	B. Otras neoplasias	2
	C. Diabetes Mellitus	2
	D. Trastornos endocrinos y metabólicos	4
	E. Condiciones neuropsiquiátricas	15(16)
	F. Enfermedades de los órganos de los sentidos	6
	G. Cardiovasculares	12 (16)
	H. Respiratorias crónicas	4
	I. Digestivas	6
	J. Genitourinarias	7
	K. De la Piel	2
	L. Musculoesqueléticas	7 (10)
	M. Anomalías congénitas	10
	N. Condiciones orales	3
	<b>Total GRUPO II</b>	<b>114</b>
Grupo III	A. Lesiones no intencionales	6
	B. Lesiones intencionales	2(3)
	<b>Total Grupo III</b>	<b>9</b>
<b>Total</b>		<b>163</b>



Según el estudio desarrollado por el departamento de epidemiología, dentro de la carga atribuible, el consumo de alcohol es el factor de riesgo con mayor carga por pérdida de AVISA en Chile. Le siguen en orden de importancia el sobrepeso y obesidad y la presión arterial elevada.

Carga de AVISA atribuible a Factores de Riesgo, Chile 2007		
Factor de riesgo	AVISA	%
Consumo de alcohol (esc2)	464755	12,4
Sobrepeso y obesidad (IMC elevado)	234107	6,3
Presión arterial elevada	210287	5,6
Contaminación aire extradomiciliario	104630	2,8
Glicemia elevada	86427	2,3
Bajo Peso nacimiento	83724	2,2
Consumo de sal (3g)	77252	2,1
Infección por H. Pylori	61612	1,6
Consumo de Tabaco	61093	1,6
Colesterol sérico	41246	1,1
Baja ingesta de Frutas y verduras	29624	0,8
Sexo inseguro	28419	0,8
Falta de Actividad física	24540	0,7
Contaminación del aire intradomiciliario	3475	0,1
Malas condiciones de Saneamiento e h	2903	0,1
Consumo de drogas ilícitas	470	0

## 9. Acreditación en calidad.

La generación y el desarrollo del plan de calidad para la institución, implica establecer una directriz para todas las estrategias y acciones relacionadas a nivel institucional, donde se incorporarán las principales iniciativas en términos de calidad en atención y seguridad del paciente.

Siendo el eje fundamental de nuestro quehacer diario el mantener una atención de calidad y seguridad asistencial, es que se construyó de forma colaborativa con los encargados de calidad de cada centro de salud y la encargada de calidad comunal, la política y programa de Calidad Comunal del año 2018, los cuales serán nuestros marcos de trabajo para la implementación de un sistema de gestión que nos permita observar los procesos, generar un plan de mejora, implementar y evaluar en pro de la mejora continua.

### **9.1. Política de calidad.**

Somos la red de atención primaria de la comuna de San Joaquín, que otorga atenciones de salud integral a nuestra población beneficiaria, a través de un enfoque preventivo, promocional y participativo. Buscamos alcanzar altos estándares de Calidad y seguridad asistencial en nuestras prestaciones, mediante la implementación de planes de gestión local que respondan al modelo de mejora continua de nuestros procesos asistenciales y los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, que nos permita garantizar la satisfacción del usuario y la comunidad.

### **9.2. Programa de calidad.**

Objetivo General

Establecer y desarrollar un sistema de gestión de calidad y seguridad del paciente en la red de establecimientos de Salud de la comuna de San Joaquín

Objetivo específico

1. Diagnosticar escenario actual de cada centro de salud y a nivel comunal, respecto a la calidad y seguridad de los procesos asistenciales.
2. Elaborar e implementar programa de calidad y seguridad del paciente en la red de atención de salud de la comuna, en base a las diferencias propias de cada establecimiento.
3. Incorporar lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario de acuerdo a los requerimientos de la Pauta MAIS en el programa de Calidad Comunal y Local.

4. Identificar brechas existentes en cada centro de salud, respecto a los estándares de acreditación vigentes.
5. Describir procesos de atención en salud llevados a cabo en el centro de salud a través de protocolos locales y comunales.
6. Ejecutar y supervisar protocolos desarrollados.
7. Identificar procesos de atención críticos comunales
8. Desarrollar programa de orientación comunal con enfoque en calidad y seguridad asistencial
9. Desarrollar programa de capacitación continua en Calidad y Seguridad Asistencial para los funcionarios de los centros de salud.

### 9.3.Actividades.

Objetivo	Actividad	Plazo	Responsable
<b>Diagnosticar escenario actual de cada centro de salud y a nivel comunal, respecto a la calidad y seguridad de los procesos asistenciales.</b>	Reactivar comité comunal de Calidad mediante reunión comunal	Diciembre 2022	Encargado calidad comunal
	Presentación del diagnóstico de cada centro de salud respecto a la calidad y seguridad asistencial.	Marzo 2023	Encargado calidad comunal
<b>Elaborar e implementar programa de calidad y seguridad del paciente en la red de atención de salud de la comuna, en base a las diferencias propias de cada establecimiento.</b>	Elaboración y presentación de programa de Calidad de cada centro de Salud de la Comuna	Marzo 2023	Encargado calidad comunal
	Realizar evaluaciones del programa de calidad local semestralmente.	Junio y Diciembre 2023	Comités de Calidad Local
<b>Incorporar lineamientos del Modelo de Atención</b>	Incorporar elementos de la pauta MAIS en el plan de calidad de cada CESFAM.	Anual	Comité calidad local y SF

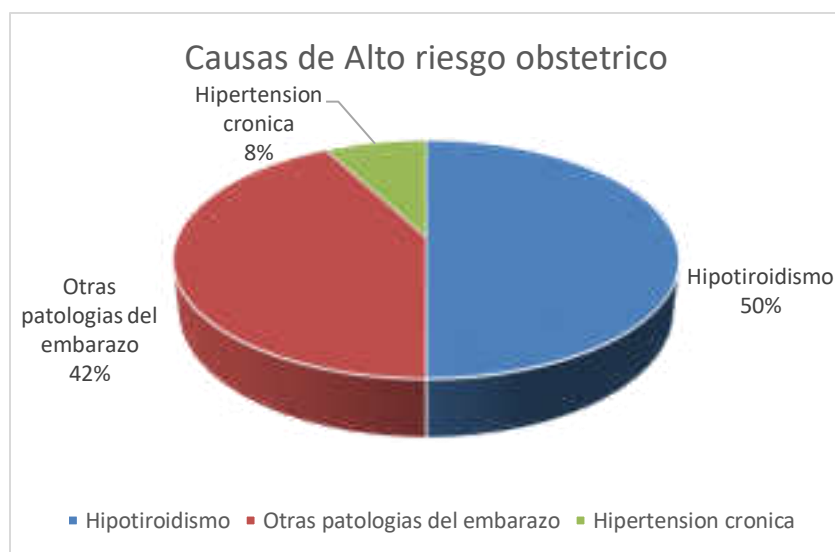
<b>Integral de Salud Familiar y Comunitario de acuerdo a los requerimientos de la pauta MAIS en programa de Calidad Comunal y Local</b>	Desarrollar estrategias conjuntas entre Salud Familiar y Calidad que respondan a los requerimientos de la pauta MAIS	Anual	Comité calidad local y SF
	Planificar reuniones locales en forma trimestral entre encargado de Salud Familiar y Calidad para evaluar avances obtenidos respecto a los elementos de la pauta MAIS.	Abril – Junio Septiembre – Diciembre 2023	Comité calidad local y SF
<b>Identificar brechas existentes en cada centro de salud, respecto a los estándares de acreditación vigentes.</b>	Realizar evaluaciones cruzadas entre Centros de Salud	Agosto 2023	Encargado calidad comunal y Comités de Calidad Local
	Realizar informe de autoevaluación por CESFAM	Junio 2023	Encargado calidad comunal y Comités de Calidad Local de Villarroel
	Desarrollar plan de mejora local basándose en informe de autoevaluación de cada centro de salud	Noviembre 2023	Comités de Calidad Local
<b>Describir procesos de atención en salud llevados a cabo en el centro de salud a través de protocolos locales y comunales. Operacionalizar protocolos desarrollados</b>	Identificar procesos de atención de salud que requieran estandarización mediante protocolos	Anual	Comités de Calidad Local
	Desarrollar protocolos de atención de salud	Anual	Comités de Calidad Local y Equipos de Centros de Salud

<b>Ejecutar y supervisar protocolos desarrollados.</b>	Validar a nivel institucional protocolo desarrollado	Abril 2023	Comité de Calidad Comunal
	Sistematizar y analizar trimestralmente datos obtenidos del primer proceso de supervisión	Abril – Junio Septiembre – Diciembre 2023	Comité de Calidad Comunal
<b>Identificar procesos de atención críticos comunales</b>	Identificar punto crítico comunal	Abril 2023	Comité de Calidad Comunal
	Identificar segundo nodo crítico a intervenir y supervisar por el comité de calidad	Agosto 2023	Comité de Calidad Comunal
<b>Desarrollar programa de orientación comunal con enfoque en calidad y seguridad asistencial. Capacitación Continua a personal de salud en Calidad y Seguridad Asistencial.</b>	Conformar comité en DIRSAL para el desarrollo del programa de orientación Comunal.	Marzo 2023	Asesor técnico DIRSAL
	Revisar perfiles de cargos existentes y definir cuáles hay que modificar y crear.	Mayo 2023	Asesor técnico DIRSAL Comité de Calidad Comunal
	Desarrollar perfiles de cargo pendientes a desarrollar	Febrero 2023	Equipo DIRSAL
	Definir cartera de prestaciones comunales	Febrero 2023	Equipo DIRSAL
	Describir programa de orientación comunal	Enero 2023	Asesor técnico DIRSAL
<b>Capacitación Continua a personal de salud en Calidad y Seguridad Asistencial.</b>	Identificar en forma local, profesionales capacitados en Calidad, seguridad asistencial y con formación para evaluadores del Sistema Nacional de Acreditación	Marzo 2023	Comités de Calidad Local
	Crear plan de capacitación comunal e incorporarlo en el Plan de Capacitación Anual (PAC) de la comuna	Septiembre 2023	Comité de Capacitación Comunal
	Realizar capacitaciones a grupos prioritarios	Anual	Comité de Capacitación Comunal

# 10. Ciclos Vitales.

## 10.1. Salud sexual y reproductiva

Total de embarazos	648
Ingreso precoz de embarazo	89,80%
Embarazo de alto riesgo	20,70%



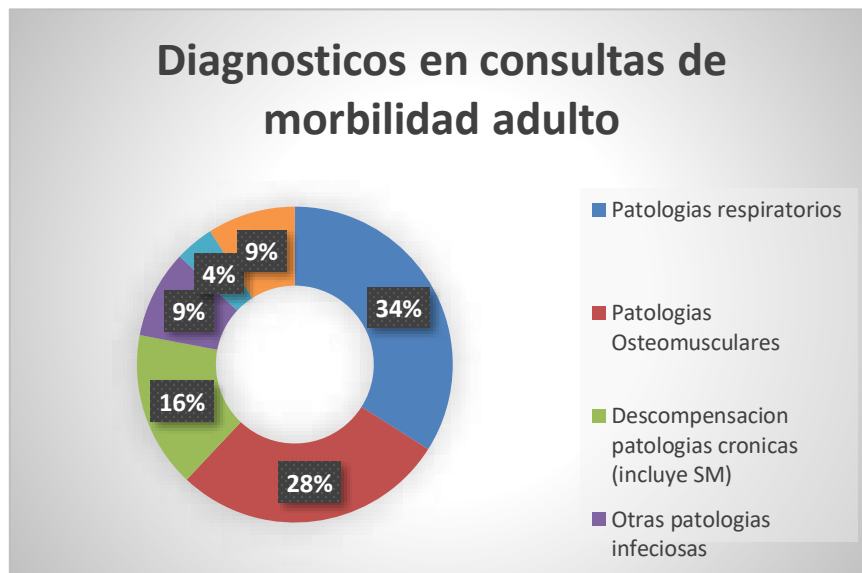
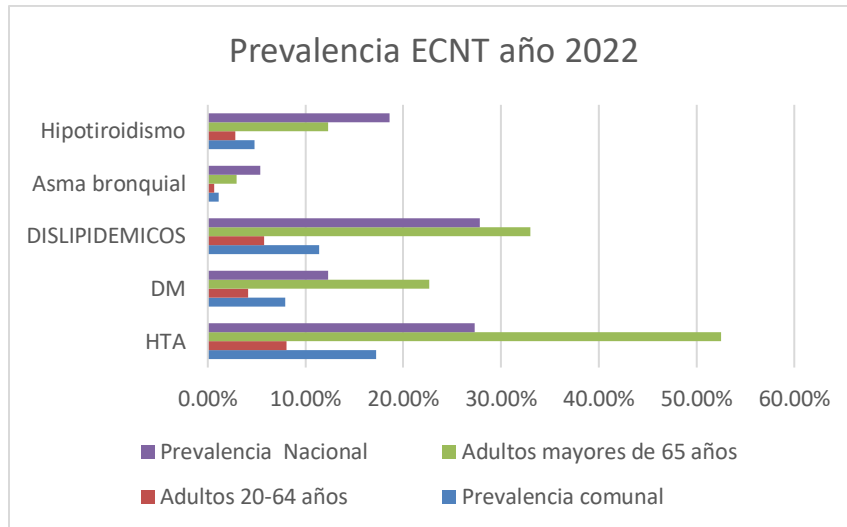
Al analizar control de embarazo destaca la mantención de un adecuado porcentaje de ingreso precoz a pesar de los desafíos que generó la situación sanitaria del país.

Al revisar las causas de alto riesgo obstétrico se nos invita a cuestionarnos ya que la presencia de hipotiroidismo ocupa el lugar más relevante, lo que nos genera la necesidad de mejorar la pesquisa de esta enfermedad en los controles preconceptionales.

## 10.2. Ciclo Vital Adulto.

En relación a las enfermedades crónicas no transmisibles destaca que durante el año 2022 presentamos una prevalencia por debajo de lo esperado según la prevalencia nacional, presentándonos un desafío importante de facilitar los espacios de atención de la población adulta.

En relación a las consultas de morbilidad destacan las consultas respiratorias, como producto de la situación sanitaria del país. Además, destacan las patologías osteomusculares, principalmente lumbago y dolores articulares, durante el 2022 4% de los usuarios mayores de 20 años requirieron ser ingresados a rehabilitación integral.



### 10.3. Ciclo Vital Persona Mayor.

En relación a las enfermedades crónicas no transmisibles destaca que durante el año 2022 presentamos una prevalencia sobre lo esperado según la prevalencia nacional para patologías cardiovasculares, demostrándonos que a este grupo etario le es más fácil el acceso a los controles y logramos de mejor manera retomar estos en periodos posteriores a las restricciones de movilidad asociados a la pandemia por SARS COV 2. Sin embargo, en otro grupo de patologías no cardiovasculares aún hay un desafío pendiente para alcanzar prevalencias más cercanas a las nacionales.

En relación a las consultas de morbilidad destacan las consultas respiratorias, como producto de la situación sanitaria del país. Además, destacan las patologías osteomusculares, principalmente dolores articulares, y las descompensaciones de patologías crónicas o de tratamientos más prolongados como las de salud mental.

En la comuna el 3,36% de nuestros usuarios adultos mayores tienen algún grado de dependencia, de estos el 69.9% está en el programa de atención domiciliaria.

## 11. Intersector.

La dirección de salud y sus establecimientos mantienen coordinación con otras entidades públicas o privadas que ofrecen diversos servicios en su territorio, así se encuentra la coordinación con el SENAME con el fin de desarrollar programas propios de la protección de la infancia vulnerada, SENDA quien financia y coordina programas de prevención y tratamiento de drogas con los dispositivos municipales como el Centro de Salud Mental y Programa de tratamiento y prevención de drogas en niños y adolescentes( PDC), SENAMA con quienes se coordina las acciones orientadas a la calidad de vida de las personas mayores incluida la creación y funcionamiento de un centro diurno de personas mayores que acoge a 75 personas en un programa de tipo socio sanitario con ese grupo de población.

Existe además otras acciones de coordinación con instituciones destinadas a tratamiento y rehabilitación de drogas en régimen cerrado como lo es la Fundación Joven Levántate, Casa de acogida Cristo especial, Instituto de la Sordera, Fundación La Esperanza dedicada a rehabilitación en drogas, Fundación AMAR dedicada a la rehabilitación física de personas en situación de discapacidad.

### **11.1. Dirección de desarrollo comunitario (DIDECO).**

Esta dirección municipal tiene a su cargo la coordinación de acciones orientadas a la relación con los diferentes grupos de población y organismos comunitarios dentro del territorio comunal. En tanto salud forma parte de las necesidades de esos grupos de población, la dirección de salud comunal participa de la mesa de trabajo dirigida por la DIDECO para coordinar y ejecutar acciones en conjunto con los diferentes programas y oficinas que la conforman. De esa forma se trabaja en el ámbito de los programas u oficinas de discapacidad, mujer, infancia, juventud, personas mayores, oficina de asuntos indígenas, comunidades religiosas, derechos humanos y otras que permiten definir formas de actuar conjuntos en las materias que a la comunidad le resultan más relevantes. La relación de trabajo con la DIDECO permite orientar recursos específicos al desarrollo de actividades muy preponderantes en el ámbito preventivo, promocional y curativo cuando corresponda. Le permite al sector salud, establecer un contacto más fluido con la comunidad que se relaciona estrechamente con las mesas territoriales que administran los profesionales de esa dirección



## **11.2. Corporación AMAR.**

La Corporación A.M.A.R es una organización sin fines de lucro, dedicada a la atención de las personas en situación de discapacidad, proporcionando rehabilitación integral y gratuita, que nace a mediados del 2014 y cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad con patologías neurológicas y traumatológicas, promoviendo y fomentando la integración, la participación y el desarrollo biopsicosocial. A la fecha, se ha trabajado de manera cooperativa con la Dirección de Salud de San Joaquín y las salas de RBC de los CESFAM de nuestro territorio, generando los flujos de atención y derivación.

La corporación cuenta con kinesiólogo, terapeuta ocupacional y fonoaudiólogo, los cuales brindan atención presencial individual y en domicilio.

Dentro de las prestaciones se encuentran:

- Terapia ocupacional: Evaluación integral, atención clínica a usuarios con alteraciones motoras, cognitivas, emocionales, sensoriales e intervención en actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria, entre otras.
- Kinesiología: Evaluación integral, fisioterapia, ejercicios terapéuticos, educación motriz, masoterapia, técnicas de facilitación e inhibición (Bobath y Kabat), técnicas de relajación, entre otras.
- Fonoaudiología: Evaluación del lenguaje, habla, deglución y voz. Además, rehabilitación del lenguaje, habla, deglución y voz, entre otras.

Por otra parte, los criterios de inclusión incluyen a todo usuario de 18 años o más, que residan en nuestra comuna con interconsulta médica. Dentro de los criterios de exclusión se encuentran usuarios menores de 18 años, que no residan en la comuna, descompensados en relación a sus comorbilidades o que no estén al día con sus controles en cardiovascular (en el caso que amerite) y patologías psiquiátricas.

Finalmente, la Corporación A.M.A.R. es un nodo dentro del trabajo en red que tiene nuestra comuna, articulada de manera directa con la Dirección de Salud, Salas de RBC y Oficina de Discapacidad, la cual se debe potenciar en este contexto de pandemia.

### **11.3. Oficina de la Discapacidad.**

La Oficina de Discapacidad e Inclusión, es una de las propuestas en la cuales el plan de gobierno comunal ha enfocado el trabajo en el levantamiento de las problemáticas que enfrentan día a día las personas en situación de discapacidad, cuidadores y familias, propiciando el trabajo en red a través de los diversos organismos municipales para mejorar la calidad de vida y acceso a oportunidades. Su objetivo principal es promover los derechos de las personas en situación de discapacidad de la comuna de San Joaquín, para contribuir a la inclusión biopsicosocial, otorgándoles apoyo y espacios de orientación para mejorar la calidad de vida de los usuarios, familias y cuidadores.

Su proyecto de trabajo incluye un trabajo en conjunto con agrupaciones y puntos estratégicos territoriales con el fin de visibilizar a esta parte de la población, a través de instancias de inclusión y participación social, entregándoles un rol dentro de la comunidad (creación de ferias laborales, módulos de discapacidad, charlas informativas con respecto a beneficios a las diversas agrupaciones, etc.). Las organizaciones y agrupaciones relacionadas con la discapacidad es una de las metas en las cuales se enfocará el trabajo de vinculación de forma directa con la Oficina de Discapacidad e Inclusión, potenciando sus actividades e intervenciones a través de la postulación de fondos concursables desde SENADIS. Además, generar espacios de encuentros periódicos, fomentando asociatividad, participación, reflexión y construcción colectiva sobre la realidad local de la comuna de San Joaquín en temas de discapacidad e inclusión.

Para estructurar el trabajo de la Oficina de Discapacidad e Inclusión, se desarrolló un plan de trabajo el cual se lleva a cabo en el periodo de septiembre-diciembre 2021, a través de un diagnóstico participativo, construido en conjunto con las diversas entidades y organizaciones que trabajaran en conjunto, definiendo: Objetivos, acciones, demandas, obtención de recursos, cronograma, evaluación y seguimiento en el plan. La promoción será una de las iniciativas que se llevará a cabo a través de las organizaciones de las personas en situación de discapacidad, DIRSAL, CESFAM, DIDESO y DIDECO, construyendo en conjunto material de difusión de derechos de los usuarios y programando estrategia de difusión.

# 12. Pandemia SARS-COV2.

## **12.1. Antecedentes.**

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), declarada pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Donde la mayoría de las personas infectadas por el virus experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperan sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas evolucionan gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

Debido a este contexto, se implementaron una serie de medidas de carácter regional y comunal orientadas a disminuir la propagación del virus y sus consecuencias. Dentro de estas medidas, se encuentra el plan "Paso a Paso nos cuidamos", el cual se presentó en julio de 2020 como una estrategia gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona de nuestro país. Durante 2021 este Plan ha tenido actualizaciones, considerando factores como el avanzado proceso de vacunación, el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento, y una mirada multisectorial, con el propósito de equilibrar y ponderar mejor los distintos objetivos y necesidades del país.

Teniendo en cuenta que el pasado 30 de septiembre terminó la vigencia del Estado de Catástrofe, se realizó una nueva actualización al plan Paso a Paso, para compatibilizar las medidas de restricción que dejaron de estar vigentes, con las que sí se mantendrán debido la Alerta Sanitaria que sigue imperando en nuestro país.

Actualmente, la comuna de San Joaquín se encuentra en fase de preparación, sin restricción de movilidad, pero con limitación de aforo según lugar y actividad.

## **12.2. Situación epidemiológica.**

Nuestra comuna presentó a finales de marzo los primeros casos de COVID-19, iniciando desde ese periodo un trabajo de seguimiento y organización del trabajo que permitiera poder reportar precozmente a los Centros de Salud para iniciar el seguimiento de los casos.

En relación a los casos actuales de COVID-19 de la comuna, por cada informe epidemiológico, podemos observar dos momentos álgidos de la pandemia, durante mayo-junio 2020 y mayo-junio 2021. Periodo donde el personal de salud tuvo que afrontar grandes desafíos para mantener las atenciones a los usuarios y los requerimientos propios que implica la pandemia.



Fuente Gráficos: Generado a través de los datos obtenidos de los informes epidemiológicos entregados por el Ministerio de Salud (último informe N°158).

### **Evolución de Casos Activos, Georreferencia.**

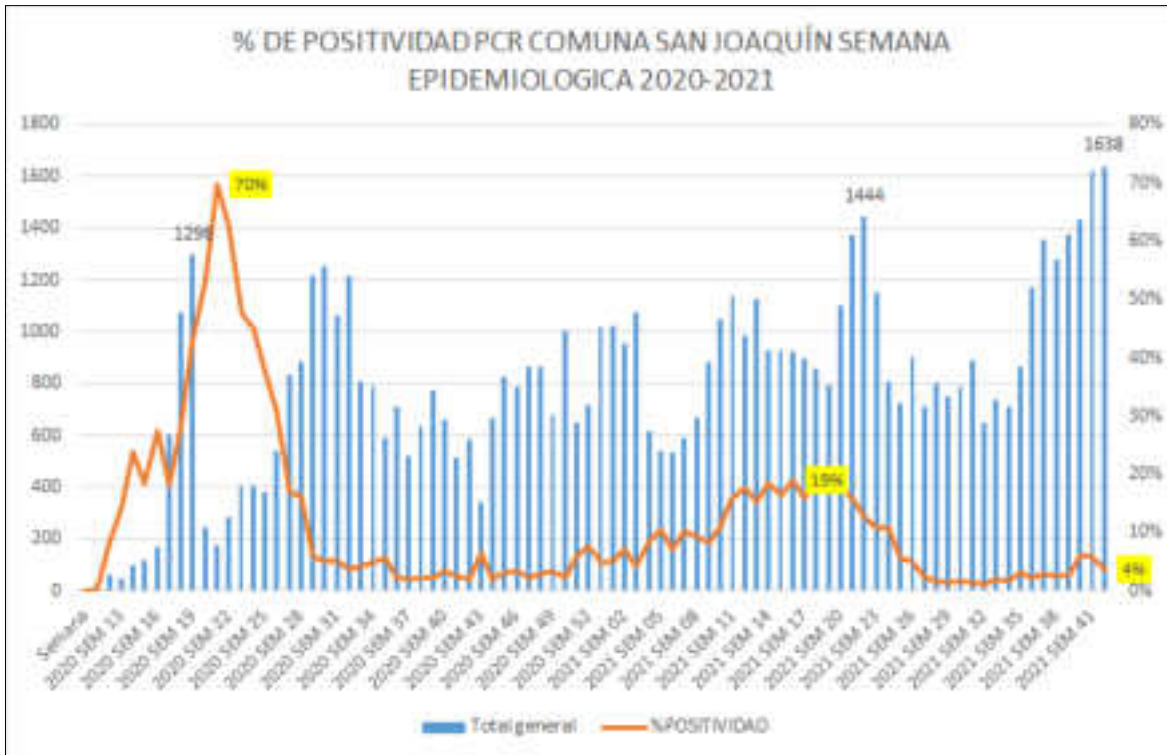
La herramienta de geo referencia ha sido de gran utilidad para identificación de cluster de casos desde el primer mes de pesquisa de la enfermedad a través de PCR tomadas en los centros de salud. Así mismo permite realizar búsqueda activa en la comunidad desde antes que el MINSAL definiera la estrategia para la APS. Complementariamente se utilizó dicha herramienta para el trabajo de los equipos de higiene ambiental y campañas educativas preventivas realizadas por personal de salud y del municipio.

Actualmente, se están utilizando para la planificación de los operativos de búsqueda activa dentro de la comuna.

### **Examen PCR en Atención Primaria.**

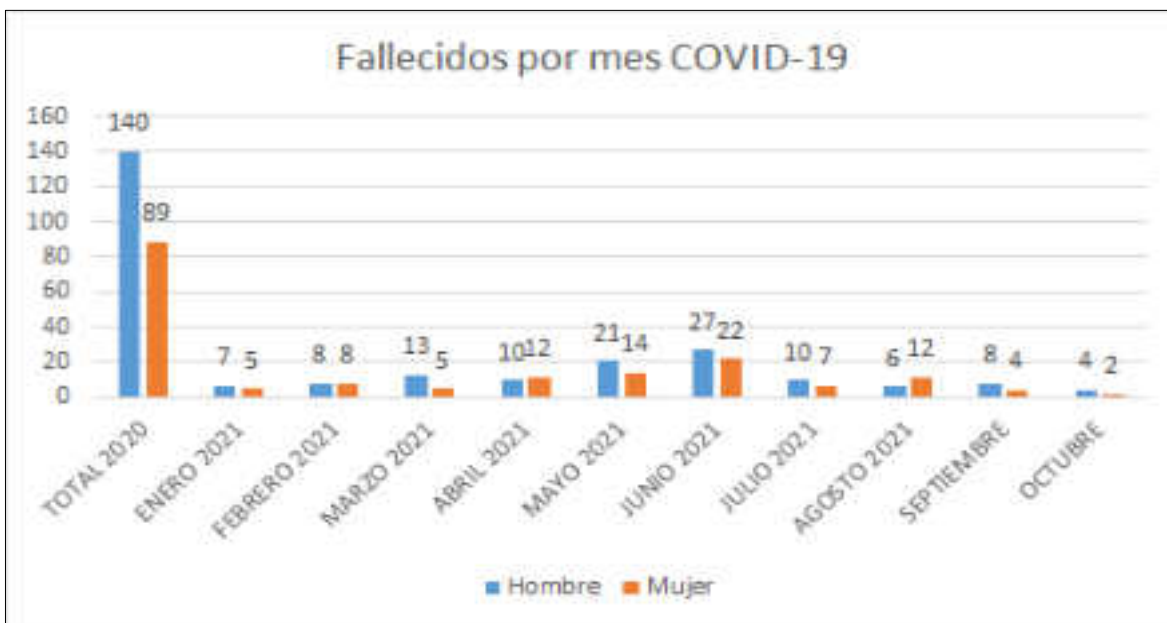
Nuestra comuna fue pionera en lograr implementar de manera precoz la realización de exámenes PCR en la Red de atención primaria. Trabajando de manera conjunta con el Hospital Lucio Cordova por intermedio del SSMS se logró iniciar desde el 07 de Abril la toma de PCR en el CESFAM Santa Teresa de Los Andes, posteriormente el 13 Abril se incluye CESFAM San Joaquín, siendo el 27 Abril toda nuestra Red con toma de exámenes PCR. Siendo esto un rol importante que nos permitió enfrentar de mejor manera la pandemia.

Durante las semanas epidemiológicas 42 y 43 del 2021, hemos realizado el mayor número de PCR durante toda la pandemia. Alcanzando un total de 1638 durante la semana 43. De estas, un 73% corresponde a PCR tomadas a través de la estrategia de búsqueda activa, con un 4% de positividad.



Fuente: Elaboración propia en base a resultados plataforma ESMERALDA, MINSAL.

### Fallecidos por sexo en período de marzo 2020 a noviembre 2021



Fuente: Elaboración propia datos DEIS, MINSAL

### Distribución de fallecidos COVID 19 por grupos de edad y sexo 2020-2021

Grupo Etario	Fallecidos	%
0 a 9 años	1	0.23%
10 a 19 años	3	0.69%
20 a 29 años	4	0.92%
30 a 39 años	5	1.15%
40 a 49 años	9	2.07%
50 a 59 años	46	10.60%
60 a 69 años	79	18.20%
70 a 79 años	135	31.11%
80 a 89 años	94	21.66%
Mayor 90 años	58	13.36%
<b>Total general</b>	<b>434</b>	<b>100%</b>

Fuente: Informe DEIS – MINSAL 31 de octubre 2021

#### 12.3. Estrategia Testeo Trazabilidad y Aislamiento (TTA).

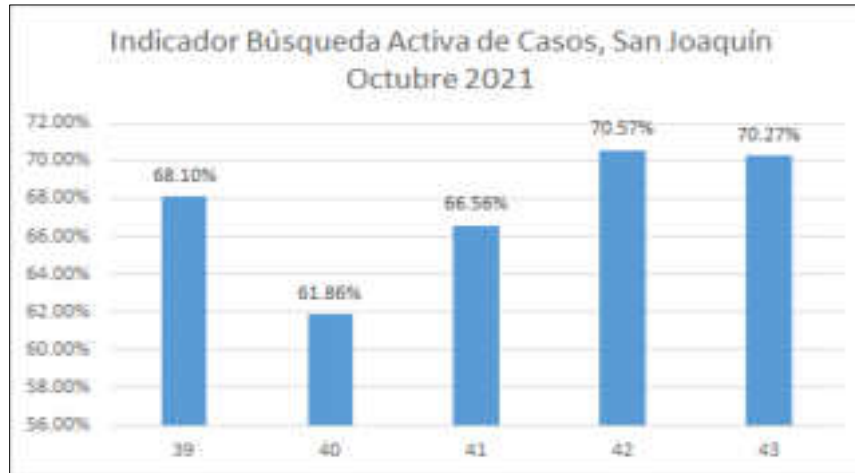
Uno de los pilares planteados a nivel nacional y recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la estrategia central de acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA) (Fuente: Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante pandemia covid-19 en Chile, estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento. DIPLAS-MINSAL).

Metodología que nuestra comuna logró implementar desde finales de Marzo, generando con sistemas locales la visualización de los casos para las etapas de testeo mediante toma de PCR desde inicios de Abril, seguimiento y aislamiento de casos mediante planilla de seguimiento.

Sin embargo, a partir del ORD N° 3857, enviado el 30 de septiembre de 2021, las funciones de la APS en relación a la estrategia TTA, quedaron restringidas a la Búsqueda Activa de Casos y testeo de casos sospechosos. Siendo el SEREMI de salud el encargado de la trazabilidad y el aislamiento de las personas. Esto generó la disminución del personal adosado a esta estrategia en un 75%.

## Indicadores de TTA que reflejan el trabajo de la APS (I,II,III y IV)

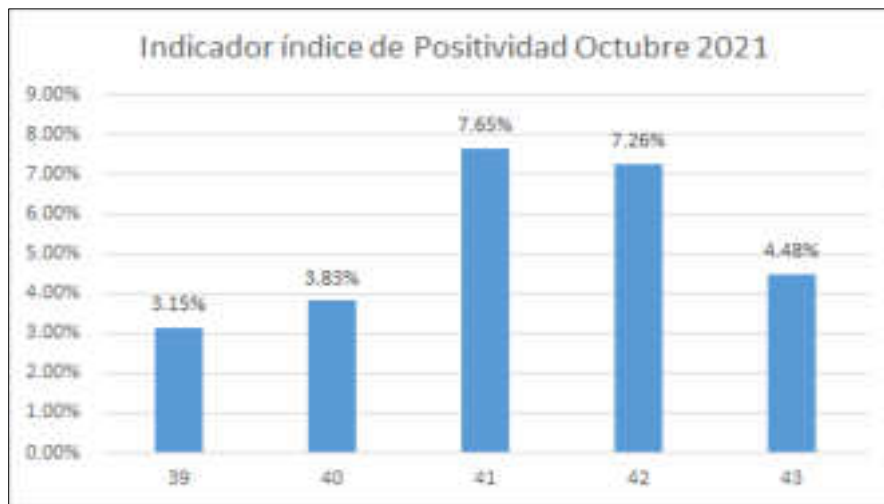
- Aumentar la búsqueda activa de casos: Mantener de manera semanal un porcentaje superior al 10% del total de PCR obtenidas a través de los operativos territoriales.



Fuente: Informes de indicadores Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, SEREMI de Salud, desde el ordinario N°3857 (Eje Y:% de PCR por BAC en relación al total de PCR, Eje X:Semana epidemiológica).

La comuna mantiene un promedio de 67.47% PCR efectuadas bajo el sistema BAC, durante el mes de octubre de 2021, permitiendo dar con casos asintomáticos positivos y que deben iniciar de manera precoz el aislamiento, notificando de manera oportuna y de esta manera el SEREMI de salud realizar tempranamente el estudio epidemiológico de sus contactos estrechos.

- Disminución el índice de positividad comunal:



Fuente: Informes de indicadores Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, SEREMI de Salud, desde el ordinario N°3857 (Eje Y:% de positividad, Eje X:Semana epidemiológica).

A partir de la semana epidemiológica 39 (26 de septiembre de 2021), la comuna de San Joaquín comenzó con una leve alza, la cual disminuyó a partir de la semana 42. Es importante mencionar, que desde la semana 28 hasta la 39 (2 de octubre de 2021), la positividad se mantuvo en un promedio de 2%.

- Evaluar Capacidad de Testeo en personas con PCR:



Fuente: Informes de indicadores Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, SEREMI de Salud, desde el ordinario N°3857 (Eje Y:% de cobertura, Eje X:Semana epidemiológica).

Se espera que sobre el 90% de los pacientes con sospecha de COVID-19 tengan su resultado de PCR y caso creado en plataforma EPIVIGILA, la comuna ha logrado mantener una cobertura total desde la semana epidemiológica 39 (26 de septiembre).

- Mejorar la oportunidad de notificación:



Fuente: Informes de indicadores Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, SEREMI de Salud, desde el ordinario N°3857 (Eje Y: notificación oportuna, Eje X:Semana epidemiológica).



El 100% de los casos con resultado de PCR positiva debe presentar su notificación en el mismo plazo. Cumplimiento que ha logrado dar casi en su totalidad nuestra comuna durante el 2021, manteniendo un trabajo local por parte de los equipos.

#### **12.4. Apoyo Social a Pacientes con COVID.**

A través de un trabajo coordinado con el Departamento de Asistencia Social del Municipio, se brinda apoyo social a los casos activos de COVID-19 que se encuentran cursando su periodo de aislamiento, para recibir el beneficio, la persona debe residir en la comuna de San Joaquín, lo cual se comprueba con el registro social de hogares y pertenecer hasta el 60% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad socioeconómica y que no haya recibido en mismo beneficio en menos de 3 meses.

#### **12.5. Hospitalización Domiciliaria APS San Joaquín.**

*"La Hospitalización Domiciliaria (HD) corresponde a aquella modalidad asistencial alternativa a la hospitalización tradicional de atención cerrada, en la cual el usuario recibe cuidados similares a los otorgados en establecimientos hospitalarios, tanto en calidad como en cantidad, y sin los cuales habría sido necesaria su permanencia en el establecimiento asistencial. Esta estrategia requiere de indicación y control médico, y el término de este proceso estará definido por el alta médica, incluye además las prestaciones otorgadas por un equipo multidisciplinario, de manera de abordar al paciente íntegramente."*

Originalmente partió como una medida para descongestionar el nivel hospitalario de usuarios portadores de COVID-19 que pudiesen ser manejados de manera intradomiciliaria, teniendo mayores insumos que APS. Sin embargo, con los cambios de situación epidemiológica, al día de hoy ha logrado impactar a un gran número de usuarios fuera del ámbito de COVID-19, siendo una iniciativa nueva bien valorada por la comunidad y por los propios funcionarios de APS.

Cuenta con un equipo multidisciplinario: médicas, kinesiólogos, enfermeras y TENS.

Reciben derivación de múltiples entidades, en relación con la APS:

- Pacientes Covid-19 (+) descompensados, debe ser evaluado por personal de hospitalización Domiciliaria APS definiendo derivación a nivel terciario.
- Cuidados para el final de la vida.
- Tipo de patologías origen infecciosas:

Neumonía adquirida en la comunidad.

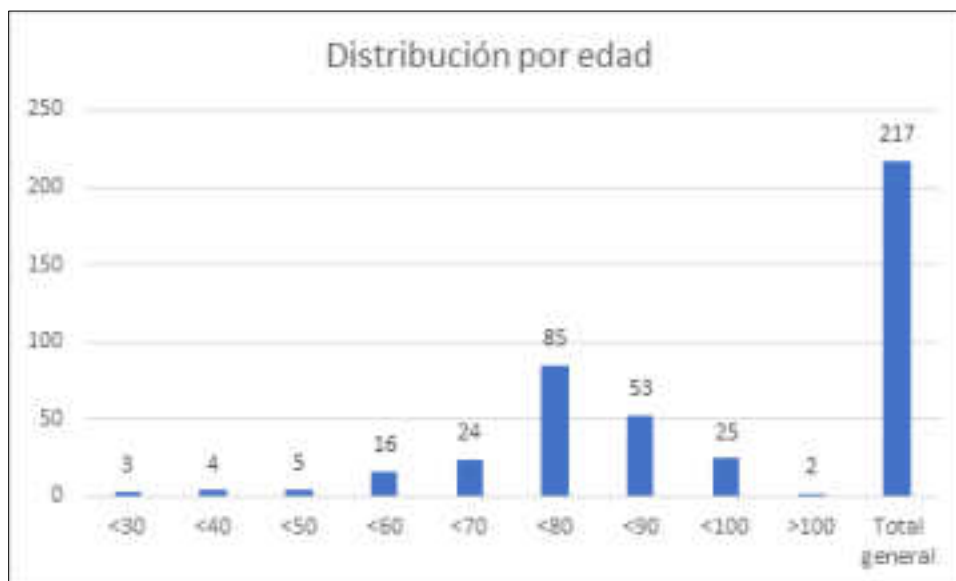
- EPOC sobreinfectado sin insuficiencia respiratoria.
- Pielonefritis aguda.
- Herida Quirúrgica infectada.
- Lesiones de piel sobreinfectadas (Celulitis, UPP, etc). Que requieran curación avanzada y tto TTO EV.

Los criterios de inclusión son:

- Beneficiarios de Centros de Salud de la Comuna, pertenecientes a FONASA o PRAIS.
- Pacientes derivados de equipos clínicos del CESFAM, SAPU, visita Domiciliaria o de hospitalización Domiciliaria hospital.
- Contar con adulto responsable (familiar o no, el cual se denominará Tutor y se responsabilizará de cumplir con todas las indicaciones terapéuticas u de autocuidado, durante todo el proceso de hospitalización de la unidad, hasta que se otorgue el alta. Se definirá apoyo de T. Social en caso de requerir ampliar red de apoyo).
- Condiciones socio-sanitarias adecuadas en el domicilio o institución que alberga al usuario de HD APS (Soporte de servicios básicos; luz, agua y un sistema de comunicación).

Durante el segundo semestre de 2021, el equipo de HD APS San Joaquín ha atendido un total de 217 usuarios de nuestra comuna, con una distribución de 160 hombres y 57 mujeres.

En relación a la distribución por edad, la mayor concentración de usuarios se agrupa entre los 80 y más años, lo que equivale a un 76% de la población total atendida, tal como se grafica a continuación:



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, es importante destacar que este equipo de profesionales, apoyaron la campaña de vacunación en domicilio.

## 12.6. Campaña de Vacunación contra el SARS-COV2.

En diciembre del año 2020, el Ministerio de Salud (MINSAL) aprueba la primera vacuna contra la enfermedad del COVID19, siendo Pfizer-BioNTech el primer laboratorio con el que se inicia este proceso para funcionarios de salud. Luego se incorpora al plan de vacunación, la vacuna Coronavac de laboratorio Sinovac, vacuna AZD1222 de laboratorio AstraZeneca, vacuna Cansino, y finalmente vacuna Janssen de laboratorio Johnson & Johnson.

La campaña de vacunación para población general y funcionarios esenciales inicia el 3 de febrero del 2021, implicando una gran organización por parte de la Atención Primaria en Salud para dar respuesta a la ingente necesidad de salud pública.

MINSAL, a través de SEREMI de Salud, es quien define y entrega las dosis de vacunas de acuerdo a su calendarización y población de riesgo proyectada en cada comuna.

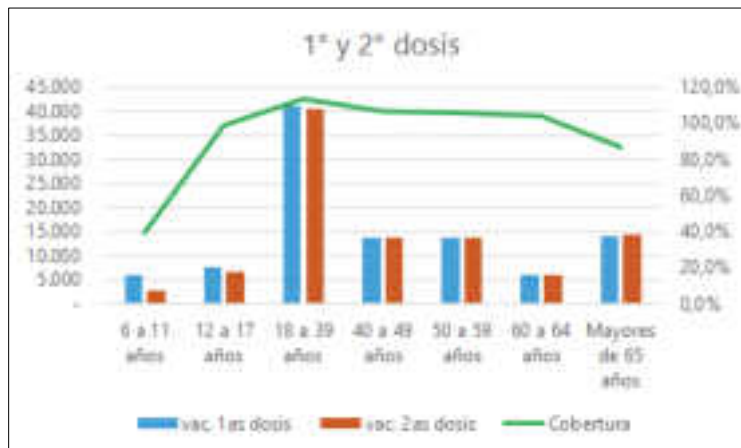
San Joaquín cuenta con una cobertura total de 178.241 dosis administradas, lo que corresponde a un 102,5% de la población proyectada mayor de 18 años de la comuna (Plataforma DEIS vacunación Covid-19 al 28 de octubre 2021).

Durante junio de 2021 se inicia el proceso de vacunación a menores de 18 años y a inicios de septiembre comienza desde los 6 años

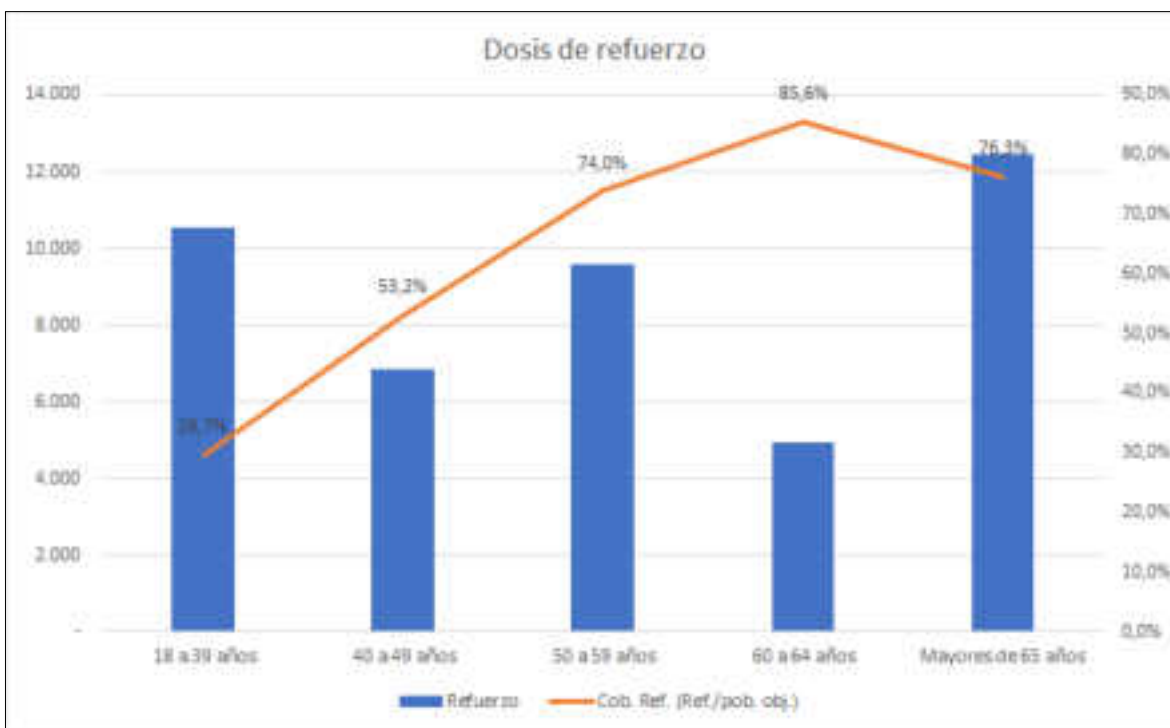
Esta cobertura fue lograda a través de un gran trabajo de coordinación y ejecución de los equipos de vacunación, llegando a tener 6 puntos con extensión horaria funcionando de manera simultánea entre febrero y julio de 2021.

Actualmente contamos con 3 puntos distribuidos según territorio de cada CESFAM, más un cuarto punto que se abre dependiendo de la demanda local, donde se está llevando a cabo la vacunación de 1º y 2º dosis para población menor de 12 años, y dosis de refuerzo en mayores de 18 años.

La campaña de vacunación no ha estado exenta de dificultades en su implementación, debido a la poca antelación con la que se entrega en los calendarios de vacunación por parte de MINSAL, así como las limitaciones en la coordinación con SEREMI de Salud para el retiro de vacunas en las cámaras de frío de la Región Metropolitana.



Fuente: Elaboración propia SEREMI-DEIS.



### 12.7. Actividades realizadas durante la pandemia

Como se mostró anteriormente, la pandemia implicó la disminución de la demanda de la población y una caída importante de las actividades más clásicas de los diferentes programas de salud que están contemplados en la canasta de prestaciones de la APS debido al confinamiento. Sin embargo, con el avance en el Plan Paso a Paso de todas las comunas de la Región Metropolitana se observó una normalización en las consultas para actividades preventivas en los centros de salud, como Examen de Medicina Preventiva del Adulto y Adulto Mayor (EMPA y EMPAM), toma de Papanicolau (PAP), mamografías, entre otros.

Además, se dio continuidad a estrategias como entrega a domicilio de fármacos para enfermedades crónicas, entregas de alimentos para personas mayores y atenciones domiciliarias a grupos prioritarios.

La siguiente tabla muestra un resumen de las principales actividades realizadas con motivo de la pandemia y que dan cuenta de la utilización del recurso humano en esas actividades. La mayor parte del tiempo se debió recurrir a la redestinación de funciones de ese recurso humano, utilizando habilidades y saberes de manera transversal.

## Actividades de continuidad de la atención realizadas de 2021: Corte Septiembre

N°	PRESTACIONES	POBLACIÓN A ATENDER	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	MODALIDAD DE ATENCIÓN					
				PRESENCIAL			DOMICILIA RIA	REMO TA	SUSPENDI DA
				ESTABLECIMIE NTO APS (OFERTA HABITUAL)	ESTABLECIMIE NTO APS (CASOS PRIORIZADOS)	OTROS ESPACI OS			
1	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	Población 2, 4, 6 meses	20.4%	1	0	0	1	0	0
2	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 8 meses	24.9%	1	1	0	0	0	0
3	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 18 meses	25.6%	1	0	0	0	0	0
4	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 3 años	10.8%	0	1	0	0	0	0
5	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL	Población menor de 10 años	11.9%	1	0	0	0	1	0
6	CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población menor de 2 años	16.0%	1	0	0	0	0	0
7	CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población entre 2 y 4 años	5.0%	1	0	0	0	0	0
8	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA	Población bajo control menor de 20 años	16.5%	0	1	0	0	1	0
9	INGRESO AGUDOS A SALA IRA SEGÚN DIAGNOSTICO	Población menor de 20 años	44.8%	1	0	0	0	0	0
10	CONTROL DE SALUD INTEGRAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	29.0%	1	0	0	0	1	1
11	CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	17.9%	1	0	0	0	1	0

1 2	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	28.3%	1	0	0	0	0	0
1 3	CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE ***	Población entre 10 y 19 años	33.8%	1	0	0	0	1	0
1 4	CONSEJERIA EN PREVENCIÓN VIH E ITS***	Población entre 10 y 19 años	8.7%	1	0	0	0	0	0
1 5	CONTROL DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población bajo control entre 10 y 19 años	33.8%	1	0	0	0	1	0
1 6	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL INGRESO - DIADA (MADRE -RN incluye puerperio)	Población menor de 28 días	21.5%	1	0	0	0	0	0
1 7	EDUCACIÓN GRUPAL (Salud sexual y prevención VIH e ITS)	Población general	33.3%	0	0	0	0	0	1
1 8	INGRESO CONTROL PRENATAL	Población mujer de 10 años y más	25.3%	1	0	0	0	0	0
1 9	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADULTA	Población de 20 años y más	30.5%	1	0	0	0	0	0
2 0	CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ***	Población mujer de 20 y más	24.0%	1	0	0	0	0	0
2 1	CONTROL GINECOLÓGICO	Población mujer de 20 y más	2.1%	1	0	0	0	0	0
2 2	CONTROL DE CLIMATERIO	Población mujer 45 a 64 años	18.9%	0	1	0	0	0	0
2 3	CONSEJERÍA PREVENCIÓN VIH E INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)***	Población de 20 años y más	26.2%	1	0	0	0	0	0
2 4	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	Personas de 5 y más años bajo control en programa	0.0%	0	0	0	0	1	0
2 5	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)	Población bajo control	27.8%	0	1	0	0	1	0
2 6	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR PSICOLOGO)	Población bajo control	31.7%	0	1	0	0	1	0

27	EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL)	Población entre 10 y 19 años	0.0%	0	0	0	0	1	0
28	ACTIVIDAD FISICA GRUPAL CARDIOVASCULAR	Población mayor de 10 años	0.0%	0	0	0	0	0	0
29	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO	Población de 65 y más años	0.0%	0	1	0	0	0	0
30	NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	Población de 70 años y más (más población de 60-69 años con motivo de ingreso específico de PACAM)	20.4%	1	0	0	1	0	0
31	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL: EVALUACION SOBRECARGA DEL CUIDADOR "ZARIT ABREVIADO"	Población total cuidadores	21.3%	0	0	0	1	0	0
32	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	Madres y población menor de 6 meses	28.9%	1	0	0	0	0	0
33	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION POR DÉFICIT EN POBLACION INFANTIL	Población menor de 10 años	27.3%	1	0	0	0	0	0
34	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION POR EXCESO EN POBLACION INFANTIL	Población menor de 10 años	12.7%	1	0	0	0	0	0
35	CONSULTA NUTRICIONAL EN POBLACION ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	26.1%	0	1	0	0	1	0
36	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS	Población de 20 a 64 años	22.3%	0	1	0	0	1	0
37	CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES	Población de 65 y más años	32.4%	0	1	0	0	1	0
38	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	Población bajo control mayor de 20 años	37.7%	0	1	0	0	1	0
39	REHABILITACION PULMONAR	Población bajo control EPOC	546.7%	0	1	0	1	1	0

40	VACUNA NEUMOCÓCICA POLISACARIDA	Población de 65 años cumplidos	1.7%	1	0	0	0	0	0
41	CONSEJERÍA ANTITABACO ***	Población Total	10.4%	0	1	0	0	0	0
42	CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA A ADULTO MAYOR	Población de 65 y más años	33.3%	1	0	0	0	0	0
43	RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS	Población Total	15.5%	1	0	0	0	0	0
44	CONSEJERÍA BREVE EN TABACO	Población de 12 y más años	24.6%	1	0	0	0	0	0
45	CONSEJERÍA FAMILIAR***	Total de familias	14.2%	0	1	0	0	0	0
46	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	Total de familias	19.6%	0	0	0	1	0	0
47	ESTUDIO DE FAMILIA (FAMILIAS CON PLAN DE INTERVENCIÓN)*	Total de familias	24.2%	0	1	0	0	0	0
48	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR TRABAJADOR SOCIAL)	Población SENAME bajo control Salud Mental	N/A	0	1	0	0	1	0
49	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR ENFERMERA)	Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME (Población inscrita validada)	100.0%	0	1	0	0	0	0
50	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR MATRONA)	Niños, niñas, jóvenes y adolescentes que pertenecen a programas de la Red SENAME (Población inscrita validada)	66.7%	1	0	0	0	0	0
51	CONTROLES INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS**	Población de 15 años y más con condiciones crónicas estratificada en riesgo moderado (G2) y riesgo alto (G3)	3.9%	0	1	0	0	1	0



## 12.8. Recursos asociados a la pandemia.

Durante el 2021 se recibieron recursos financieros adicionales, desde SEREMI y MINSAL, para continuar con estrategias para apoyo a la pandemia que se implementaron el año 2020, y nuevos recursos para estrategias que se asignaron a la APS durante el 2021, principalmente para campaña de vacunación.

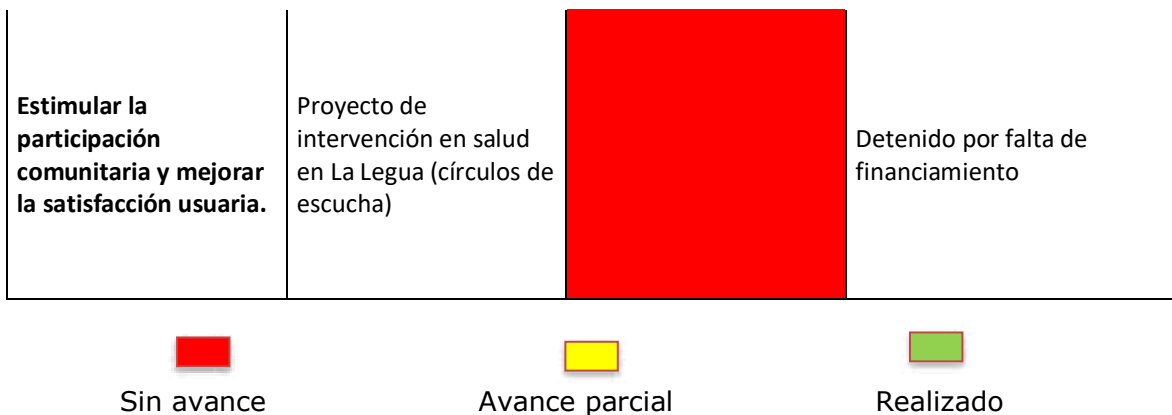
Estos recursos permitieron financiar equipos de RRHH, infraestructura y equipamiento para la habilitación de puntos de vacunas en espacios municipales y comunales.

<b>FONDOS PANDEMIA TRANSFERENCIA DIRECTA CORPORACIÓN MUNICIPAL</b>			
<b>PROGRAMA</b>	<b>MONTO</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA</b>
FORTALECIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA (VACUNACIÓN COVID)	\$147,467,221	MINISTERIO DE SALUD	Estrategia asociada a financiar recurso humanos para la formación de equipos de vacunación contra el SARSCOV2.
ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (ATENCIÓN DOMICILIARIA Y ATENCIÓN DOMICILIARIA COMPLEJA)	\$175,981,471	MINISTERIO DE SALUD	Estrategia que financia recurso humano para la conformación de equipos que realicen atención domiciliaria a postrados así como a pacientes hospitalizados en domicilio
ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (OTROS COMPONENTES)	\$285,648,138	MINISTERIO DE SALUD	Programa que financia rehabilitación de pacientes COVID, entrega de medicamentos a domicilio y ampliación de los servicios de urgencia de APS.
TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA	\$157,825,219	SEREMI DE SALUD	Estrategia que financia desde el mes de enero testeo, trazabilidad y aislamiento de pacientes con COVID-19, sin embargo, cabe mencionar que desde noviembre solo financia el testeo.

# 13. Evaluación cumplimiento iniciativas Plan de Salud 2021.

El cumplimiento de las iniciativas planificadas para el presente año estuvo marcado por la pandemia por coronavirus, que nos obligó a cambiar las prioridades de la atención y dedicación de los recursos de salud. En la siguiente tabla se detalla el estado de avance en el cumplimiento de las iniciativas definidas y aprobadas para este año 2021.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA DE INNOVACIÓN	AVANCE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
<b>Mejorar el acceso de la población a las prestaciones de salud.</b>	Ampliación de farmacia popular		
	Readecuación de modelo de salud en pos-pandemia		
	Instalación de nueva farmacia en sector sur		Inauguración noviembre 2021
	Óptica popular		Se evaluará la factibilidad técnica y financiera de instalar una óptica popular destinada a vecinos de la comuna que permita bajar el precio y aumentar la oferta de lentes ópticos que no sean entregadas en la UAPO por el programa de resolutivez.
	Acreditación de calidad		Continuar avance en CESFAM SJ y ABG
	Asistencia domiciliaria		
<b>Velar por la calidad y seguridad del paciente en los procesos sanitarios.</b>	Proyecto Reposición CESFAM San Joaquín		Avance de proyecto listo, a la espera de contar con terreno para incluir en la valorización y postular
	Programa autocuidado de salud mental funcionarios		
	Plan de comunicación y difusión,		
	Escuela de líderes en salud		Capacitación de agentes comunitarios en salud mental por U de Chile



Una problemática no contemplada en el plan de salud 2020-2021 que, sin embargo, cobra relevancia debido a la situación sanitaria del país, en la que, debido a la disminución de la consulta de las usuarias en los centros de salud, disminuyó a pesquisa y aumenta la gravedad del cáncer de mama. Es por esto que, la Dirección de Salud, decide realizar la estrategia de mamografía móvil en el último trimestre del año.

#### **Mamografías móviles FALP.**

En el contexto del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria denominado Imágenes Diagnósticas, el cual busca mejorar la capacidad resolutoria de la APS mediante el financiamiento de exámenes imagenológicos de pesquisa de enfermedades graves o prevalentes en la población, y en su componente número 1: Detección precoz y apoyo diagnóstico del cáncer de mamas, es que se realiza un convenio con la Fundación Arturo López Pérez para la estrategia del mamógrafo móvil.

En Chile, el cáncer de mama ocupa el primer lugar entre las muertes por cáncer en mujeres. La mamografía es el examen gold standard para la detección de este cáncer, el cual además es un problema de salud GES.

En la APS, el programa Imágenes Diagnósticas permite realizar mamografías cada 3 años a mujeres de 50 a 69 años y a mujeres de otras edades con factores de riesgo para cáncer de mama, como mamas densas, antecedentes familiares de cáncer de mama o de ovario.

Este mamógrafo móvil cuenta con 11 fechas distribuidos entre octubre y diciembre 2021, abarcando 5 territorios de la comuna: Territorio 1 (Parque Isabel Riquelme, costado Veterinaria Popular), Territorio 2(Centro Comunitario La Legua), Territorio 3 (Junta de Vecinos Germán Riesco), Territorio 4 (Población Mussa) y Territorio 5 (Junta de Vecinos La Concepción), beneficiando a 400 mujeres de la comuna.

Para el año 2022 se espera poder extender esta prestación a más territorios y aumentar la cobertura para más usuarias de nuestra red de salud.

### **Operativo mamografía móvil 28/10/2021**



# 14. Evaluación de la actividad sanitaria de la APS.

## **14.1. Metas sanitarias 2021 según ley 19.813.**

De acuerdo con lo indicado en la ley 19.813 del año 2002, los establecimientos de atención primaria y sus funcionarios regidos por la ley 19.378, tienen derecho a percibir un estímulo financiero por cumplimiento de metas sanitarias anuales fijadas por el MINSAL y adaptadas a la realidad local según el diagnóstico de cada año. Dichas metas tienen objetivos sanitarios específicos que, de cumplirse en su totalidad, contribuyen a mejorar las condiciones sanitarias de determinados grupos de la población de acuerdo a lo estipulado en los objetivos sanitarios de la estrategia nacional de salud del período 2010 – 2020.

Las metas, incluyen acciones orientadas a estimular la participación comunitaria a partir de planes de desarrollo local que incluyen la incorporación activa de las personas que participan de las organizaciones de diferente índole con que se cuenta en los espacios territoriales adscritos a cada centro de salud.

La pandemia SARS-CoV2, durante este año 2021 obligó a los equipos de salud a reconvertir funciones, que por un lado permitan mantener la capacidad de los servicios de salud de brindar acceso a cuidados de salud esenciales a lo largo de la pandemia, como también instalar procesos sanitarios que permitan testear, trazar y aislar a pacientes pesquisados con COVID. Esta demanda y considerando la dinámica de contagio del virus, obligó a suspender algunas actividades con el objetivo de disminuir el riesgo de contagio en la población, lo cual determina el cumplimiento de metas sanitarias a septiembre de 2021 como se expresa en la siguiente tabla:

<b>N o</b>	<b>COMPONENT E</b>	<b>META ABG</b>	<b>CUMPLIMIENT O ABG</b>	<b>META STA</b>	<b>CUMPLIMIENT O STA</b>	<b>META SJ</b>	<b>CUMPLIMIENT O SJ</b>
<b>1</b>	Recuperación desarrollo psicomotor.	80%		90%		90%	22%
<b>2</b>	Cobertura Papanicolaou.	3660	3543	5411	4152	5246	4286
<b>3 b</b>	Cobertura en control odontológico en población de 0 a 9 años.	30%	27.3%	30%	35.0%	30%	51%
<b>3c</b>	Egreso odontológico 6 años programa cero.	11.11 %	9.1%	20.80 %	15.6%	23.80 %	17%
<b>4</b>	Cobertura efectiva DM-2	28%	20.1%	28%	22.1%	28%	6%
<b>5</b>	Cobertura efectiva HTA.	45%	67.8%	48%	57.7%	45%	50%
<b>6</b>	Cobertura lactancia materna exclusiva.	57.43 %	56.1%	60%	60.0%	59.47 %	31%
<b>7</b>	Establecimientos con plan de participación local.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>8</b>	Evaluación pie diabético en personas bajo control con DM.	90%	71.7%	90%	63.5%	90%	70%

Fuente: Elaboración propia datos REM.

Al analizar en detalle algunos de estos indicadores, se observa un impacto negativo en varios de ellos, determinados directamente por la restricción en el acceso a algunas prestaciones producto de la pandemia.

En relación a las actividades preventivas (recuperación DSM, PAP, compensación DM2, fomento LME) hubo una disminución general de la cobertura, lo que ocurre a causa de que los esfuerzos estuvieron centrados en las actividades curativas y propias de la pandemia (vacunación, TTA, consulta respiratoria). Sin embargo, gracias al esfuerzo de todo el equipo de Atención Primaria de Salud, San Joaquín ha sido reconocido por el Servicio de Salud Metropolitano Sur, por tener una de las mejores coberturas en relación a las otras comunas del área sur.

#### **14.2. Índice de actividad de la atención primaria (IAAPS) 2021.**

El otro grupo de indicadores de gestión de atención primaria es el llamado Índice de actividad de la atención primaria (IAAPS), que está constituido por una batería de indicadores incorporados en el decreto fundado con el que cada año el MINSAL asigna el aporte estatal establecido en la ley 19.378.

Cabe recordar que este grupo de indicadores se mide de manera "móvil" durante cuatro cortes en el año y dan cuenta del mecanismo de evaluación acordado entre el MINSAL y el Ministerio de Hacienda como una forma de evaluar el cumplimiento de la canasta básica de prestaciones que según el artículo 49 del estatuto de atención primaria municipal, da origen al financiamiento de los establecimientos que se encuentran bajo esa dependencia.

El no cumplimiento de estas metas sobre un 90% implica una disminución del financiamiento per cápita, recorte que será proporcional al nivel de incumplimiento y "cobrado" en el aporte duodecimal del mes siguiente al de la evaluación.

En el año 2019 los Centros de salud familiar de la comuna de manera íntegra cumplieron con estos indicadores propuestos, logrando un cumplimiento comunal de 95,6%. Dicho de otra forma, la comuna no sufrió rebaja del aporte estatal por concepto de incumplimiento de alguno de los indicadores.

En el contexto de las redes integradas de servicios de salud el IAAPS se plantea como un mecanismo que permita medir el progreso y desempeño de la atención primaria, entendiendo que este nivel de atención y su estrategia de desarrollo es el eje de la red completa.

Como en el caso anterior, el IAAPS permite hacer seguimiento a indicadores de salud sumamente importantes para dar cuenta de la situación de las intervenciones de APS y por su intermedio impactar en el estado de salud de la población.

**Cumplimiento Indicadores del Índice de Actividad de la Atención Primaria a  
septiembre 2021.**

<b>Nº</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>META</b>	<b>CUMPLIMIENTO ABG</b>	<b>CUMPLIMIENTO STA</b>	<b>CUMPLIMIENTO SJ</b>
1	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%	100%
1	N.º establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas	100%	100%	100%	100%
2.2	Disponibilidad de Fármacos Trazadores	100%	100%	100%	100%
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	1.08	0.67	0.72	0.74
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).	90%	95%	94%	96%
5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0.17	0.05	0.02	0.04
6.1	EMP hombres y mujeres 20 a 64 años	7.50%	3%	1%	3%



6.2	EMP hombres y mujeres de 65 y más años	20%	4%	2%	12%
7	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 Meses bajo control.	83%	81%	63%	41%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	9%	11%	5%	13%
9	Porcentaje de Consultas de Morbilidad Odontológica en población de 0 a 19 años	10%	1%	21%	53%
10.1	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	17%	17%	22%	21%
10.2	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	4.5	3.12	2.36	2.30
11	Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	100%	100%	100%	100%
12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	75.1%	75.1%	75.1%
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	87.87%	93%	86%	81%
14	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan	18%	18%	14%	19%

	métodos de regulación de la fertilidad				
15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	24.97%	20%	22%	6%
16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	37.21%	68%	58%	50%
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	30%	39%	29%	46%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	42%	32%	32%	55%

Fuente: Elaboración propia datos REM.

Considerando el contexto sanitario y las limitaciones de acceso a prestaciones de salud a raíz de la pandemia, se espera inicialmente para este año un cumplimiento bajo el 90% de lo esperado tanto para metas sanitarias como indicadores de actividad de atención primaria. Sin embargo, en la actualidad ya se están ejecutando acciones que permitan fortalecer el acceso a prestaciones de salud y recuperar coberturas preventivas en la población.

### **14.3. Promoción de la salud.**

La promoción de la salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud. Recomendaciones posteriores de la OMS, insistieron en la importancia de la participación social en la toma de decisiones, sumado a la necesidad que el estado desarrolle políticas integradas para abordar los problemas de los grupos con mayor desventaja.

Situación Actual:

- Realización y ejecución de un Plan de promoción trienal con enfoque local y comunal a desarrollarse entre los años 2019 y 2021.
- Actividades comunales orientadas a la actividad física, alimentación saludable, recuperación de espacios públicos y trabajo intersectorial; a través de la instalación de circuitos deportivos, seminarios presenciales y remotos para la comunidad, actividades masivas en espacios públicos, campañas comunicacionales y utilización de nuevas tecnologías para la difusión y educación de la comunidad.
- Actividades locales dirigidas a la comunidad tales como talleres de alimentación saludable con enfoque participativo, conmemoración de efemérides de salud (HTA, DM, tabaco) y fechas importantes (día de la mujer, día de la no violencia, día de la salud mental), ferias de salud en la comunidad y participación en actividades locales en conjunto con el intersector.
- Consolidación del eje PPC a través de la contratación de los profesionales de los equipos Más Adultos Mayores Autovalentes y Vida Sana, con el objetivo de integrarlos a los equipos de los Centros de Salud y de esta manera fortalecer el trabajo de promoción local y comunal.
- Definición de roles y tareas de encargadas de participación social en salud con 22 horas por Centro de Salud destinadas para ello.

Desafíos:

- Fortalecer el trabajo intersectorial a través de convenios colaborativos de trabajo en conjunto con el intersector.
- Instalar la promoción y la participación de la salud como un eje transversal a todos los programas de salud en la atención primaria.
- Mejorar procesos de sistematización a través de la aplicación de diagnósticos participativos, planificación y elaboración de planes con los equipos y la comunidad y la evaluación de la medición de resultados.
- Integrar un encargado de promoción y participación por Centro de Salud y CECOSF con 22 y 11 horas respectivamente, según lineamientos del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

#### **14.4. Participación Social.**

La participación es un derecho humano, un determinante social de la salud, una estrategia política y una herramienta necesaria que contribuye a mejorar la salud de la población a cargo.

El trabajo conjunto con la comunidad permite conocer las necesidades de la población del territorio y sus condiciones sociales de existencia, información clave para diseñar e implementar en conjunto acciones preventivas coherentes con la realidad de los territorios.

Situación Actual:

- Elaboración de un Plan de Participación Social en Salud en conjunto con los equipos de salud y la comunidad por cada CESFAM y CECOSF de la comuna.
- Incorporación de agentes comunitarias en cada uno de los CECOSF de la comuna con el fin de potenciar el trabajo de participación de los CECOSF con la comunidad.
- Realización de actividades locales y comunales enmarcadas en la participación social y comunitaria, satisfacción y trato usuario y salud de las personas.
- Ejecución de talleres y actividades de salud en espacios comunitarios como juntas de vecinos y sedes sociales.

Desafíos:

- Fortalecer los Consejos de Desarrollo Local de Salud a través de un trabajo en conjunto con los Centros de Salud.
- Potenciar la participación social a través de la elaboración, ejecución y evaluación de los planes de participación y el trabajo comunitario realizado por los Centros de Salud Familiar y Centros Comunitarios de Salud Familiar.
- Aumentar el número de organizaciones comunitarias que trabajan en conjunto con salud, propiciando así también la participación de todos los grupos etarios.
- Capacitación a los equipos respecto a la promoción, la participación y la elaboración de proyectos con el fin de fortalecer el trabajo comunitario actual.
- Realización de un diagnóstico participativo por CESFAM y CECOSF que permita conocer la opinión de la comunidad respecto a la participación social.
- Posicionar la promoción y participación en salud de forma transversal en los equipos de los Centros de Salud.

# 15. Prioridades 2022.

Basados en los ejes estratégicos expresados antes:

1. **Mejorar el acceso de la población a las prestaciones de salud.**
2. **Velar por la calidad y seguridad del paciente en los procesos sanitarios.**
3. **Estimular la participación comunitaria y mejorar la satisfacción usuaria.**

## Iniciativas 2022, comuna San Joaquín

Objetivo estratégico	Estrategias Sanitarias	Estado de Avance	Observaciones
<b>Mejorar el acceso de la población a las prestaciones de salud.</b>	Ampliación oferta Farmacia popular.		Cumplido
	Óptica Popular.		Parcialmente cumplido.
	Centro médico especialidades/Centro de resolutiveidad/ Centro de apoyo diagnóstico		Cumplido.
<b>Velar por la calidad y seguridad del paciente en los procesos sanitarios.</b>	Fortalecer y ampliar Relación Asistencial Docente (RAD): convenios con instituciones de educación superior		Cumplido.
	Postulación proyecto reposición y relocalización CESFAM San Joaquín y CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi.		Parcialmente cumplido.
<b>Estimular la participación comunitaria y mejorar la satisfacción usuaria.</b>	Plan de comunicación y difusión.		Cumplido.
	Mesa tripartita de trabajo colaborativo en salud (CDL, AAGG, SALUD)		Cumplido.
	Estrategia de Salud Mental Comunitaria.		Parcialmente cumplido.
	Diseño y ejecución de plan de trabajo integral de agentes comunitarios comunales (Salud, Seguridad Ciudadana, DIDECO).		Mínimamente cumplido. Aun en etapa de diseño.

## 15.1. Mejorar el acceso a de la población a las prestaciones de salud.

### 15.1.1. Ampliación Oferta Farmacia Popular.

En la búsqueda permanente de mejorar la respuesta de la red de salud, desde la base de las necesidades diversas de los habitantes de nuestra comuna, es que se define ampliar la oferta de la farmacia popular, incorporando insumos y artículos de higiene y cuidado personal con foco en lo preventivo:

- Potenciar una \*salud sexual y reproductiva responsable\* con énfasis en el autocuidado (preservativos, copas menstruales, mayor variedad de anticonceptivos y lubricantes).
- Salud odontológica, promoviendo el uso de productos ecológicos.
- Artículos orientados a nuestros adultos mayores y personas con necesidades de ayudas técnicas (pañales, órtesis y fórmulas lácteas, entre otros).

\* De manera complementaria se trabajará desde los establecimientos de salud de la comuna, estrategias educativas para el fomento de una sexualidad responsable y segura.



### 15.1.2. Óptica popular.

Durante los últimos 20 años a lo largo del país se han creado más de 150 UAPOs distribuidas en diferentes comunas, cuyo fin es mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud (APS), 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. Por lo tanto, tienen el propósito contribuir al acceso oportuno de manera cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la APS.

Desde el año 2015 se implementó la primera óptica popular, unidades que han colaborado complementaria y positivamente a la comunidad respecto a los costos de las ayudas ópticas frente a la corrección de vicios de refracción. Por lo tanto, se comenzó a implementar muy rápidamente en diferentes comunas de la región metropolitana.

La evaluación del funcionamiento de las ópticas populares nos hace plantear un modelo de atención para la Óptica popular de San Joaquín, que recoja la necesidad de resolver la necesidad de las ayudas ópticas (lentes) de la población de San Joaquín que no accede a la UAPO y a su vez compatibilizar el funcionamiento de la UAPO de manera paralela sin afectar su funcionamiento.

El modelo se basará en ofrecer la venta de ayudas ópticas (lentes) a un valor de convenio (muy por debajo del valor de mercado) para facilitar el acceso. Lo anterior, contemplando distintos rangos de dioptrías, calidad de materiales de los productos, colores, modelos, entre otros elementos, con fijación de valores para todos los vecinos de San Joaquín que presenten una receta de la red de salud pública o privada menor a un año.

### 15.1.3. Centro médico/centro de resolutoria/centro diagnóstico y SAR.

El SAPU de Alta Resolutoria, conocido como SAR, es una iniciativa aprobada para la comuna desde el año 2017, proyectando su inicio para noviembre del año 2021 con la finalización de obras por parte del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS).

Esta obra, largamente esperada por la población, realizará prestaciones propias de los Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU), pero además contará con exámenes imagenológicos como radiografías, así como laboratorio clínico básico, lo que permitirá realizar un diagnóstico más expedito de urgencias básicas, así como derivar con una mejor pertinencia las urgencias graves al nivel secundario, hospitales.

El horario de funcionamiento del SAR será de lunes a viernes entre 17:00 y 8:00 hrs, y fines de semana con horario continuado de 24 hrs.

También, las instalaciones del SAR serán utilizadas para concentrar las prestaciones de los Programas de Resolutoria e Imágenes Diagnósticas. En horario de lunes a viernes entre 8:00 y 17:00 hrs, se realizarán procedimientos de cirugía menor, así como exámenes de radiografías de tórax, ecografías abdominales, ecografías ginecológicas,

entre otros. Además, se proyecta en un futuro cercano contar con especialistas de ginecología, traumatología y/o dermatología, para acercar la atención de especialidad hospitalaria a nuestro territorio.



## **15.2. Velar por la calidad y seguridad del paciente en los procesos sanitarios.**

### **15.2.1. Relación Asistencial Docente (RAD).**

Fortalecer la Relación Asistencial Docente con instituciones de educación superior acreditadas que aporten valor a la red de salud de San Joaquín, con enfoque de calidad y seguridad, con espíritu de colaboración recíproca para alcanzar los objetivos sanitarios.

Este trabajo de relación con distintas instituciones educativas permite aumentar la oferta de prestaciones, así como contribuir a la formación de nuevos técnico y profesionales, con la impronta de la salud familiar de San Joaquín.

### **15.2.2. Proyecto reposición CESFAM San Joaquín.**

El CESFAM San Joaquín objeto de este estudio, fue inaugurado en el mes de julio de 1997, hace 24 años y ha tenido diversas adecuaciones para satisfacer la demanda de una población beneficiaria creciente, además de nuevas prestaciones que se han ido sumando a la canasta de atención primaria de salud. Su situación en términos de deterioro funcional es relevante.

Causas del Problema:

-Incremento de la población adulta mayor en el territorio, quienes están inscritos mayoritariamente en el CESFAM, y demandan más prestaciones que los demás grupos etarios. Es así que para población infantil se estima una tasa de atenciones de 7,39 y para adultos mayores es de 12,78 consultas por habitante al año.



-Aumento de prestaciones definidas por el nivel central, especialmente de garantías GES, que generan mayor necesidad de recursos.

-Déficit de Infraestructura, equipos y equipamiento, que no dan abasto para responder al incremento de demanda de prestaciones y no está adecuada al modelo de salud familiar.

-Déficit de recursos humanos, dado que no existe más capacidad de infraestructura e incentivos adecuados.

Efectos del problema:

Insatisfacción del usuario, que se genera por la falta de oportunidad en las respuestas a sus necesidades, lo que genera una brecha entre las expectativas generadas y el servicio recibido.

Debido a las deficientes condiciones de infraestructura se ve comprometida la posibilidad de otorgar atención de consultas y controles de morbilidad de manera oportuna y eficiente, ya que para ello es necesario contar con espacios adecuados para este recinto de salud.

Otro efecto en el impacto sanitario, se expresa en un aumento de la morbi-mortalidad, pérdida de años de vida saludable y disminución de la expectativa de vida, elementos directamente relacionados con los determinantes sociales de la salud, donde el sistema de salud constituye un determinante central para la población beneficiaria de la APS.

Es por ello que durante el año 2021 se avanzó en la elaboración del proyecto pre inversiones a la espera de contar con un terreno en que se pueda llevar a cabo la relocalización del CESFAM, para presentar al nivel central y conseguir financiamiento para su concreción.

### 15.2.3. Proyecto reposición CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi.

La Empresa Bbats Consulting & Projects S.L.P., que se adjudicó la licitación para el diseño, ha trabajado en conjunto el Municipio como Unidad Técnica, la Dirección de Salud Comunal y el Servicio de Salud Metropolitano Sur para elaborar un diseño que cumpla con la funcionalidad necesaria cumpliendo la normativa establecida para un Centro de Salud de estas características.

Durante el primer trimestre del 2022 se proyecta la postulación a RS de ejecución, para contar con el financiamiento para concretar este anhelado proyecto.

## Primer diseño del nuevo CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi



Superficie Total: 5050 mt2 Superficie construida: 2.778 mt2



### **15.3. Estimular la participación comunitaria y mejorar la satisfacción usuaria.**

#### 15.3.1. Plan de comunicación y difusión.

Objetivos comunicacionales generales del próximo período.

- Acercar la gestión de salud a la comunidad y que responda a las necesidades que surjan.
- Difundir estrategias de salud en un formato amigable con lenguaje sencillo.
- Promover la comunicación participativa con la comunidad de San Joaquín, incluyendo temáticas de interés de esta última.

#### 15.3.2. Mesa tripartita de trabajo colaborativo en salud (CDL, AAGG, SALUD)

Objetivo:

Diseñar colaborativa y participativamente estrategias de salud con pertinencia local.

Se generará un espacio regular y formal de trabajo colaborativo entre Salud, representantes de los funcionarios de la salud y representantes de la comunidad, promoviendo la participación en salud con la intención de mejorar la satisfacción usuaria. Además, se pretenderá compartir recíprocamente información relacionada, por ejemplo, a las prestaciones de salud otorgadas por los distintos dispositivos de la comuna.

#### 15.3.3. Estrategia de Salud mental Comunitaria

La implementación exitosa de un sistema de salud mental comunitario, se da en el marco de una serie de principios que se relacionan, por un lado, con la valorización del rol de la comunidad en la vida de las personas, y por otro, con la importancia de la autodeterminación y los derechos de las personas con enfermedades mentales, tanto como seres humanos y ciudadanos, en un proceso que reconoce y apoya las metas y fortalezas de las personas y las comunidades, para su futura recuperación, así como con un enfoque promocional y preventivo.

Además, tal como se indica por el Ministerio de Salud, desde un enfoque de ejercicio de derechos, las políticas de salud no tan solo deben centrarse en el acceso a la atención de salud mental y al tratamiento de la enfermedad, sino también deben apuntar a impactar las condiciones y espacios de vida que propiciaron dicha enfermedad, y establecer mecanismos de participación para potenciar y generar las condiciones para el ejercicio de sus derechos.

Para promover la salud mental comunitaria se deben establecer políticas que generen entornos y condiciones de vida que protejan el desarrollo integral de las personas y comunidades, por lo que es indispensable el trabajo intersectorial, donde intervengan

todos los organismos disponibles dentro de la comuna para generar sinergia en este cometido.

Los componentes claves de este proceso son la participación activa de la comunidad, la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la constitución de la comunidad como sujeto activo de su propia transformación.

El objetivo de ejecutar un plan de salud mental con un alto componente comunitario en un plazo de 3 años (2022-2024) tiene el objetivo de potenciar a la comunidad de la comuna de San Joaquín y sus integrantes para mejorar su calidad de vida y brindar herramientas que preserven su bienestar en el marco de la salud mental, fomentando los vínculos territoriales y el intersector.

Algunas de las herramientas disponibles actualmente y que deben ser potenciadas para generar los cimientos que sostendrán el plan de salud mental comunitario son los equipos de salud mental establecidos en cada uno de los 3 CESFAM de la comuna, así como los equipos de infantil, adultos y adicciones del Centro de Salud Mental (CESAM) San Joaquín, también la formación de 20 agentes comunitarios de salud mental por la Universidad de Chile y distintas Relaciones Asistenciales Docente con Universidades chilenas.

#### **Plan de trabajo 2022-2024**

1. Presentar a la comunidad, en asambleas, las problemáticas que han sido levantadas en las mesas territoriales de la comuna.
  - Violencia, Adicciones, Demencia, Cuidadores, Persona Mayor, Situación de calle, Trastornos conductuales en niños, niñas y adolescentes.
2. Sumar a la presentación el trabajo que se encuentran haciendo los agentes comunitarios de salud mental en la comuna, quienes fueron formados por la Universidad de Chile y se encuentran realizando diagnósticos participativos en sus territorios.
3. Comunidad de San Joaquín prioriza las problemáticas según las necesidades que ellos identifican como más importantes para el sector que representan.
4. Se establecen las canastas de prestaciones del proyecto:
  - Grupos de autoayuda con personalidad jurídica (temáticas de adicciones, violencia, ciclos vitales).
  - Círculos de escucha para mujeres u otros grupos que se identifiquen como prioritarios desde la comunidad, con apoyo de profesional psicosocial.
  - Talleres con temáticas en salud mental (prevención, promoción, educación en psicopatologías).
  - Apoyo domiciliario de la misma comunidad para cuidadores o personas con enfermedades de salud mental, con formación y monitoreo desde los centros de salud.
  - Intervenciones de prevención, promoción y concientización de la salud mental en colegios, empresas del territorio, municipio, entre otros, fomentando el trabajo intersectorial.
  - Actividades recreativas desde los centros de salud para la comunidad, con enfoque promocional y en el territorio, fomentando el apoyo de cultura y otros

departamentos, con el objetivo de fortalecer los vínculos entre el sistema de salud y la población de la comuna.

-Formaciones de agrupaciones con personalidad jurídica con temáticas seleccionadas por la misma comunidad, de manera que puedan postular a fondos concursables de los distintos organismos estatales y generar trabajo territorial.

5. Trabajo participativo que incluya a los actores de salud mental de la red de salud, agentes comunitarios, concejo de desarrollo local de salud, academia y dirigentes y/o representantes de grupos organizados de la comunidad.
6. Puesta en marcha

#### 15.3.4. Diseño y ejecución de plan de trabajo integral de agentes comunitarios comunales (Salud, Seguridad Ciudadana, DIDECO).

El agente comunitario, con su actuación a primer nivel y en contacto directo y permanente con la comunidad, cumple un importante papel como nexo en la relación entre la comunidad y las instituciones. Sus tareas incluyen la prestación de servicios de fomento, prevención, y detección y respuesta temprana a diversas necesidades. Es por esto que, surge la intención de generar una sinergia entre los distintos departamentos municipales a través de sus agentes comunitarios para conocer, unificar y consolidar una respuesta integral a las necesidades de nuestra comunidad. Con esto, evitar la sobre intervención de un sector o territorio, así como también, evitar la no visualización de otro.

## 16. Iniciativas para el año 2023.

Para definir y establecer las iniciativas a desarrollar en el año 2023, se realizó una metodología de tipo participativa, buscando promover que todos los actores contribuyan de forma activa en la construcción del conocimiento, asegurando de esta forma que, el resultado sea representativo y refleje la necesidad local.

Bajo este enfoque, se realizan encuentros territoriales liderados por los Comité de Desarrollo Local (CDL) de cada uno de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna, donde se recogen las principales exigencias de la comunidad.

Posteriormente, desde Salud, se organizó una Jornada Participativa de planificación comunal, en donde colaboraron distintos actores del inter e intra sector, de los que se destacan: autoridades Municipales, Corporativas, de los Centros de Salud y del Interconsejo de Salud. En dicha instancia se abordaron las necesidades recogidas en los encuentros territoriales antes mencionados en mesas de trabajo, donde se discutieron, definieron y sistematizaron las estrategias que serán posteriormente abordadas en su diseño y ejecución en la mesa Tripartita de Salud.

Objetivo estratégico	Estrategia de innovación	Indicador o Hito de cumplimiento
Mejorar el acceso de la población a las prestaciones de salud.	Ampliación oferta de prestaciones APS en extensión Horaria	Extensión horaria ampliada funcionando. N° Hrs profesionales en extensión horaria/N° total de horas profesionales *100
	Óptica popular	Puesta en marcha. N° recetas de ayudas técnicas entregadas en año 2023
	Telesalud	Campaña comunicacional efectiva. Facilitadores de la estrategia en los centros de salud. N° telefonistas contratadas N° solicitudes apoyadas vía telefónica
	Consulta remota (a distancia)	Definición de estrategias de consulta remota. Monitoreo y evaluación de consulta remota.

		Documento que protocoliza la atención remota, oficializado y difundido.
	Centro popular de terapias complementarias de salud	Elaboración del proyecto. Implementación del CPTC. Puesta en marcha del CPTC. N° personas atendidas en el centro año 2023
	Centro odontológico comunal	Estudio de factibilidad técnica y financiera del centro.
<b>Velar por la calidad y seguridad del paciente en los procesos sanitarios.</b>	Programa de instalación PAO en APS	Plan de trabajo conjunto con SSMS
	Proyecto Reposición CESFAM San Joaquín	Postulación a reposición de CESFAM
	Programa autocuidado de funcionarios	% de actividades ejecutadas. N° actividades realizadas/N° actividades programas *100
	Cultura de calidad	Programa de calidad por centro de salud. Comité de calidad comunal activo, con levantamiento de actas
<b>Estimular la participación comunitaria y mejorar la satisfacción usuaria.</b>	Salud San Joaquín te informa (plan integrado de comunicación)	Plan de trabajo participativo de comunicación con sistema de evaluación de impacto o alcance.
	Programa de inducción al usuario	Diseño y ejecución del programa de inducción. % de usuarios ingresados el 2023 a los que se les incluyo en el programa de inducción.
	Programa de inducción al funcionario	Diseño y ejecución del programa de inducción. % de funcionarios ingresados el 2023 a los que se les incluyo en el programa de inducción.
	Medición de la satisfacción usuaria	Aplicación encuesta de satisfacción. Informe semestral.
	Capacitación funcionaria en trato usuario	Porcentaje de funcionarios capacitados en temática de trato usuario.
	Campaña comunicacional de buen trato	Diseño de campaña. Lanzamiento de campaña.

	Diseño y ejecución de plan de trabajo integral de agentes comunitarios comunales (Salud, Seguridad Ciudadana, DIDECO).	N° actividades realizadas/N° actividades programadas *100
--	--	---



## 17. Planes de acción por establecimiento.

### 17.1. Centro de Salud Familiar Dr. Arturo Baeza Goñi.

<b>Eje</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Hitos de cumplimiento</b>
Mejorar el acceso de la población a las prestaciones de salud	Mantener el Modelo de Acceso y gestión de demanda clínica a través de Teletriage y ampliarlo al CECOSF MH	1.- Mantenición activa de formulario de solicitud y plataforma de teletriage	65% de la demanda de CESFAM gestionada por Teletriage 30% de la demanda del CECOSF MH gestionada por Teletriage	Nº de Usuarios gestionados Teletriage/Total de la demanda	Formulario de solicitud y plataforma de gestión activas

<p>Velar por la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en los procesos sanitarios</p>	<p>Fomentar, potenciar y profundizar la instalación del Modelo de Salud Familiar con enfoque comunitario, avanzando a la atención integral de los usuarios y sus familias bajo un enfoque de riesgo asociado a multimorbilidad y determinación social de la salud.</p>	<p>1.-Implementación de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP)</p>	<p>Se espera que a fines del 2022 el 30% de los controles en población adulta respondan a modelo de ECICEP</p>	<p>Nº de controles médicos integrales realizados / Total de controles médicos realizados</p>	<p>Agenda de control integral - Registro rayen de control - auditoría de ficha control integral</p>
<p>Estimular la participación ciudadana y mejorar la satisfacción usuaria</p>	<p>Mejorar los niveles de Satisfacción usuaria y participación ciudadana utilizando las tecnologías como mecanismo activo de participación y reinstalando de forma paulatina las actividades presenciales</p>	<p>1.-Mantener programa radial semanal en Radio comunitaria La Legua. 2.-Mantener Mesas territoriales (CESFAM y CECOSF) 3.-Potenciar Programas Comunitarios Más Adultos Mayores autovalente y Vida Sana 4.-Potenciar Rol de los gestores comunitarios (CECOSF, Intercultural y acompañamiento en salud Mental) 5.- Mantener y potenciar</p>	<p>1.- Al menos 36 programas radiales al año 2.- Al menos 3 mesas en CESFAM y CECOSF 3.- Ampliar al menos en un grupo cada programa 4.- 3 gestores comunitarios con planes de trabajo 5.- Al menos tres grupos funcionales al alero de la Sala RBC</p>	<p>1.- Nº de Programas radiales realizados / Nº programas programados 2.- Nº de Mesas Territoriales realizadas / Nº de mesas programadas 3.- Nº de Grupos Vida Sana y MAS funcionando / Nº de grupos programados</p>	<p>Registros locales de verificadores</p>

		<p>Grupos de líderes y grupos de autoayuda bajo lineamientos de RBC</p> <p>6.- Mantener actividades comunitarias de salud mental con enfoque preventivo (talleres de relajación, talleres para familiares de usuarios con diagnóstico de demencia, talleres para cuidadores de dependientes severos).</p> <p>7.- Operativos de PCR en BAC en terrenos</p>	<p>6.- Al menos 12 talleres de SM al año</p> <p>7.- Al menos 8 operativos PCR mensuales</p>	<p>4.- % del plan del gestor ejecutado</p> <p>5.-Nº de grupos funcionando en Sala RBC /Nº de grupos programados</p> <p>6.- Nº de talleres SM realizados / Nº talleres SM programados</p> <p>6.- Nº de operativos realizados / Nº de operativos programados</p>	
--	--	---	---	--	--

**17.2. Centro de Salud Familiar Santa Teresa de los Andes.**

<b>Eje</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Hito</b>	<b>Cumplimiento</b>
Accesibilidad	Informar a los nuevos usuarios del CESFAM de las prestaciones que se realizan en el establecimiento, poniendo énfasis en el área preventiva según el ciclo vital de cada integrante de su grupo familiar	Entrega de información a cada familia nueva inscrita, focalizando información en las prestaciones a las que tiene derecho cada integrante del grupo familiar	70% de las familias nuevas con información recibida de las prestaciones a las que tiene derecho cada integrante de su grupo familiar	Nº de familias nuevas inscritas con información de las prestaciones a las cuales puede acceder los integrantes del grupo familiar/total de familias inscritas en 2022.	Entrega de información permanente a las nuevas familias inscritas den el CESFAM/CECOSF	70% a Diciembre 2022
	Informar a los usuarios inscritos en el CESFAM las prestaciones, horarios, actividad y en general la cartera de servicios que el CESFAM ofrece.	Difusión permanente en la comunidad, por vías formales y redes sociales, de la cartera de prestaciones del CESFAM.	Mantener informada a la comunidad de las principales prestaciones que se realizan, poniendo énfasis en las modificaciones o acciones nuevas que se realizan	Nº de familias inscritas nuevas con cartilla entrega /Nº de familias inscritas, según per cápita	Mantener difusión permanente en los canales formales municipales, así como en las redes sociales de la comuna	100% de modificaciones relevantes de las atenciones informadas por vías formales e informales de la comuna
	Mejorar el acceso oportuno y priorizado a la cartera de prestaciones del CESFAM	Potenciar estrategia de Teletriage para acceso a horas en el CESFAM	Línea base 2022	Línea base 2022	Instalar plataforma de Teletriage como vía de acceso a las prestaciones	Línea Base 2022

Calidad	Implementar estrategia de atención de multimorbilidad	Establecer vía multimorbilidad al menos un 20% de las atenciones médicas ofertadas	20% de las atenciones médicas ofrecidas serán tipo multimorbilidad	Nº de atenciones realizadas según multimorbilidad/Nº de atenciones médicas totales ofrecidas	Instalación del modelo de multimorbilidad en los equipos de salud	20% de las atenciones médicas bajo el concepto de multimorbilidad para el 2022
	Reforzar cultura de calidad y seguridad del paciente	Retomar actividades de programa de calidad, otorgando los tiempos y espacios necesarios para el éxito de éstos	80% del programa de calidad 2022 ejecutado	Nº actividades ejecutadas de programa de calidad/Nº de actividades programadas de programa de calidad	Instalación de programa de calidad en inicio de segunda etapa de acreditación	80% de cumplimiento de las actividades planificadas realizadas
Participación y Satisfacción Usuaría	Aumentar el acceso de personas a entornos saludables a través de acciones de comunicación y difusión social	Realizar eventos en la comunidad referentes a estilos de vida saludables	Creación de una Ferias/eventos / actividades realizadas en la comunidad	100% de eventos de eventos de estilos de vida saludables	Nº de eventos masivos en la comunidad/Nº de eventos masivos en la comunidad de estilos de vida saludable planificados *100	Encargado/a Promoción Encargados de Programas por ciclo vital Dirección
	Medir Satisfacción Usuaría en el ámbito trato usuario, acceso a la información y funcionamiento del CESFAM	Aplicar encuesta de satisfacción usuaria en el CESFAM y los CECOSF	CESFAM y CECOSFs realizan encuesta de satisfacción usuaria	Encuestas aplicadas en CESFAM y CECOSFs/Nº de encuestas planificadas	Encuestas aplicadas y difundidas en el equipo.	100% encuestas aplicadas y difundidas

**17.3. Centro de Salud Familiar San Joaquín.**

<b>Eje</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador</b>	<b>Hito</b>	<b>Cumplimiento</b>
ACCESIBILIDAD	Mejorar el acceso a información en temáticas relacionadas con interconsultas (estado, tiempos de espera, priorización)	Reuniones con la comunidad (CDL, mesas territoriales y otras instancias) donde se aborde la temática de interconsultas. Difusión de canales de comunicación para que los usuarios accedan a información relacionada a sus interconsultas	1 reunión semestral con la comunidad (CDL, Mesas territoriales) abordando temáticas relacionadas con interconsultas.	Nº reuniones realizadas con la comunidad en el semestre donde se aborde temática de IC /Nº de reuniones planificadas en el semestre donde se aborde temática de IC X 100	Reuniones semestrales con la comunidad	100% de reuniones realizadas con la comunidad en el semestre

	Implementar estrategia de atención de multimorbilidad en usuarios con alto riesgo cardiovascular en los 3 Cecosf	Establecer cupos de multimorbilidad en agenda médica.	6% de población cardiovascular de alto riesgo acceden a estrategia de multimorbilidad	Nº de usuarios con riesgo alto CVC atendidos con estrategias de multimorbilidad/ Total de pacientes con riesgo alto CVC x 100	Cupos de agenda médica, formularios de atención	6%
CALIDAD	Fortalecer el comité de calidad como equipo que liderará los procesos de mejoramiento de las calidad asistencial en Cesfam y Cecosf	Reuniones de trabajo mensuales con participación activa de todos los miembros del Comité de calidad	Mínimo 1 reunión mensual con miembros del Comité de Calidad	Nº de reuniones realizadas/ Nº de reuniones programadas anualmente x 100	Reuniones mensuales con todos los integrantes del comité	Asistencia de 80% de integrantes del Comité al total de reuniones programadas al año
	Instaurar cultura de calidad y seguridad de la atención, implementando el mejoramiento	Elaborar planes de mejora por cada evento adverso identificado y registrado.	100% de planes de mejora elaborados y difundidos por cada evento adverso identificado y registrado	Nº de planes de mejora elaborados y difundidos/Nº de eventos adversos identificados y registrados x 100	Planes de mejora difundidos en los equipos	90% de eventos adversos cuentan con plan de mejora difundido.

continuo como herramienta de gestión					
Evaluar áreas clínicas y de apoyos de CESFAM y CECOSF	Supervisión de unidades con miembros del comité a áreas clínicas y de apoyo según cronogramas	100% de la unidades clínicas de Cesfam y Cecosf cuentan con supervisiones mensuales de sus procesos.	N° de unidades supervisadas/ total de unidades de procedimientos clínicos de Cesfam y Cecosf *x 100	Supervisión de unidades que realizan procedimientos clínicos	80 % de unidades que realizan procedimientos cínicos cuentan con evaluaciones mensuales



PARTICIPACIÓN Y SATISFACCIÓN USUARIA	Identificar necesidades, factores de riesgo y factores protectores de los usuarios y comunidad del territorio de Cesfam San Joaquín y sus Cecosf	1.- Elaborar y difundir diagnóstico participativo en Cesfam y Cecosf con equipo de salud y comunidad. 2.- Elaborar planes de mejoras en base a las brechas identificadas en el diagnóstico participativo. 3. Planificar y ejecutar proyectos participativos con comunidad e intersector	1.- Cesfam y Cecosf elaboran y difunden diagnóstico participativo en el primer semestre 2022. 2.- Cesfam y Cecosf elaboran planes de mejoras con la comunidad, intersector y equipo de salud en el primer semestre 2022. 3.- Cesfam y Cecosf diseñan y ejecutan proyectos participativos con su comunidad a cargo.	1.- Diagnóstico participativos realizados/ diagnósticos participativos planificados x 100 2.- Planes de mejora elaborados y difundidos/Planes de mejora de brechas identificadas en diagnósticos participativos realizados x 100 3.- Proyectos participativos ejecutados/Proyectos participativos planificados x 100	1.- Cesfam y 3 Cecosf elaboran diagnóstico de salud participativo. 2.- Planes de mejora elaborados y difundidos 3.- Proyectos participativos ejecutados	1.- 100% cumplimiento a agosto 2022 2.- 80% cumplimiento a diciembre 2022 3.- 80% cumplimiento a diciembre 2022
	Mejorar satisfacción usuaria en el ámbito de trato usuario, acceso a información y	1.- Aplicar encuesta de satisfacción usuaria en Cesfam/Cecosf	1.- Cesfam y Cecosf realizan encuesta semestral de satisfacción usuaria	Encuestas aplicadas en Cesfam/Cecosf en el semestre/ N° de encuestas planificadas en el semestre x 100	Encuestas aplicadas y difundidas en equipo y comunidad	1.- 100% de encuestas de satisfacción usuaria aplicadas y difundidas

	comunicación permanente con equipo de salud del Cesfam/Cecosf	1.- Difusión de ley 21.168 a usuarios y equipo de salud. 2.- Capacitación a equipo de salud en temáticas de trato usuarios( acogida, resolución de conflictos, ley 20584 y 21.168)	1.- Difusión de ley 21168 a equipo de salud y usuarios. 2.- Capacitación en temáticas de acogida y buen trato entre usuarios y funcionarios	Nº funcionarios de primera línea capacitados en temáticas de trato usuarios (Ley 21,168, 20584 , acogida y buen trato)/Total de funcionarios de primera línea Cesfam/cecosf	Asistencias de funcionarios de primera línea a capacitaciones de trato usuario	70% de funcionarios de primera línea participan en capacitaciones de trato usuario
		1.- Difusión de canales de comunicación existentes entre usuarios y equipos de salud (formulario de solicitudes ciudadanas, correo de encargados de unidades, teléfonos de unidades, reuniones de CDL, mesas territoriales u otras instancias)	Publicación mensual de canales de comunicación en redes sociales, diarios murales en cesfam/cecosf y reuniones comunitarias.	Nº de publicaciones en redes sociales, diarios murales y reuniones comunitarias realizadas al mes/ Nº de publicaciones planificadas en el mes x 100	Publicaciones en redes sociales. Fotografías, diarios murales. Acta de reuniones comunitarias	80% de cumplimiento

**17.4. Centro de Salud Mental San Joaquín.**

EJE	OBJETIVO	ACTIVIDADES	META	INDICADORES	HITOS CUMPLIMIENTO		
<b>ACCESIBILIDAD</b>	Definir criterios de derivación a CESAM	Construir perfil de derivación a CESAM	Definir y documentar perfil de derivación	Documento oficializado en la red de salud comunal	Consejos técnicos de SM comunal		
					Reuniones locales con Cefam		
					Reuniones semanales con coordinadores equipos clínicos		
					Reunión con psiquiatras		
							Documentar
		Difusión en red de salud comunal	Conocimiento por parte de la red de salud comunal sobre criterios de derivación	Médicos interconsultores conocen criterios de derivación a CESAM	Reunión con medico interconsultor comunal		
					Revisión de flujograma de referencia y contra referencia de la red		
					Reunión comunal con médicos interconsultores		
Socialización documento final							
<b>CALIDAD</b>	Brindar atención oportuna y de calidad a población infante juvenil y adulta con problemas de salud mental, de moderada a severa complejidad y que cumpla criterios de derivación	Evaluación y tratamiento integral por parte de equipo multidisciplinario	Población bajo control tiene su Plan de Cuidado Individual (PCI) actualizado	10 usuarios de cada equipo clínico tienen su PCI co-construido y evaluado con la persona usuaria	Reunión equipos para definir población objetivo para PCI		
					Cada equipo define 10 usuarios y su gestor terapéutico		
					Se co-construye PCI con usuario		
					Revisión mensual en equipo a cargo de gestor		
					Revisión cada 3 meses en actualización PCI a cargo de Dirección Cesam		

<b>PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SATISFACCIÓN USUARIA</b>	1. Fortalecer trabajo comunitario en conjunto con la red de salud e intersector de la comuna	Realización de diferentes estrategias terapéuticas en comunidad con usuarios y población general	Cada equipo clínico realiza al menos 2 talleres al año para usuarios, familiares y comunidad general	Planificación de la actividad y registro de asistencia	Definición de talleres de acuerdo a perfil poblacional
					Diseño de taller con objetivos, sesiones y actividades
					Convocatoria
					realización de taller
					Evaluación estrategia diseñada
	2. Detectar y evaluar necesidades de la comunidad usuaria de CESAM	Invitar a comunidad usuaria a transmitir comentarios, sugerencias y solicitudes sobre su experiencia en CESAM	Que población manifieste sus necesidades y opiniones sobre atención recibida	Creación de stand informativo y educativo	Definición de fechas actividad
					Preparación material educativo
					Planificar actividad con participación comunitaria
					Revisión y evaluación de sugerencias/comentarios/solicitudes

# 18. Cartera de servicios.

Las acciones de salud están contextualizadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, como parte de las redes integradas de Servicios de Salud basadas en atención primaria.

La tabla y figuras siguientes muestran el tipo de atenciones que entrega la red de Salud de la Comuna en sus distintos centros de atención Primaria según el decreto per cápita vigente del año 2019.

## Cartera de prestaciones por centro de Salud de la Red de salud comunal de San Joaquín.

TIPO DE CENTRO	ESTABLECIMIENTO	TIPO DE SERVICIO O ATENCIÓN														
		Medico	Enfermera	Nutricionista	Matrona	Odontólogo	Psicólogo	Trabajador Social	Terapeuta Ocupacional	Terapeuta en Drogas	Sala IRA-ERA	Sala de Rehabilitación	Vacunatorio	Bodega de Alimentos (PNAC-PACAM)	Entrega de Fármacos	Atención de Urgencia
CESFAM	Dr. Arturo Baeza Goñi	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	-	•
CESFAM	San Joaquín	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CESFAM	Santa Teresa de los Andes	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CECOSF	Coñimo	•	•	•	•	•	•	-	-	-	-	-	•	•	-	-

CECOSF	Yalta	•	•	•	•	-	•	•	-	-	-	-	-	•	•	-	-
CECOSF	Sierra Bella	•	•	•	•	-	•	•	-	-	-	-	-	•	•	-	-
CECOSF	Reverendo Javier Pero	•	•	•	•	•	•	•	-	-	-	-	-	-	•	-	-
CECOSF	Juan Aravena	•	•	•	•	•	•	•	-	-	-	-	-	•	•	-	-
CECOSF	Martin Henríquez	•	•	•	•	•	•	•	-	-	-	-	-	•	•	-	-

Los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) buscan plasmar la esencia del Plan de Salud Familiar, integrando el trabajo con la comunidad, en la perspectiva de corresponsabilidad en el cuidado de la salud, previniendo el daño en los individuos y sus familias, y promoviendo estilos de vida saludables a través del autocuidado.

Esta estrategia busca complementar la cartera de prestaciones ofrecidas por los Centro de Salud Base, acercando la oferta de acciones sanitaria enfocadas en la prevención y promoción de Salud a la comunidad. (Fuente MINSAL)

Las prestaciones que no están disponibles en los CECOSF responden a déficit de infraestructura, es decir, falta de box o sala de atención. En este caso las atenciones se entregan en el CESFAM al que pertenece el CECOSF y los usuarios reciben la misma cartera de prestaciones que los que se atienden en el CESFAM de base. Durante el año 2021 se instalará un sillón dental en el CECOSF Reverendo Perú y en la junta vecinal aldeaña al CECOSF Yalta.

## **Detalle de cartera de prestaciones asociadas a decreto per cápita.**

### **Programa salud del Niño:**

1. Control de Salud Niño sano.
2. Evaluación Desarrollo Psicomotor.
3. Control de malnutrición.
4. Control lactancia materna.
5. Educación a grupos de riesgo.
6. Consulta Nutricional.
7. Consulta Morbilidad.
8. Control de Enfermedades Crónicas.
9. Consultas por déficit de DSM.
10. Consulta Kinésica.
11. Consulta y consejería Salud mental.
12. Vacunación.
13. Programa Alimentación Complementaria.
14. Atención a domicilio.
15. Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos educacionales.

### **Programa salud del Adolescente:**

16. Control de salud.
17. Consulta morbilidad.
18. Control crónico.
19. Control prenatal.
20. Control de puerperio.
21. Control de regulación de fecundidad.
22. Consejería en salud sexual y reproductiva.
23. Control ginecológico preventivo.
24. Educación grupal.
25. Consulta morbilidad obstétrica.
26. Consulta morbilidad ginecológica.
27. Intervención Psicosocial.
28. Consulta y/o consejería en salud mental.
29. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
30. Atención a domicilio.
31. actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos educacionales.

### **Programa de Salud Sexual y reproductiva:**

32. Control prenatal.
33. Control de puerperio.
34. Control de regulación de fecundidad.
35. Consejería en salud sexual y reproductiva.

36. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres 45 a 64 años.
37. Educación grupal.
38. Consulta morbilidad obstétrica.
39. Consulta morbilidad ginecológica.
40. Consulta nutricional.
41. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
42. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
43. Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.

**Programa del Adulto:**

44. Consulta de morbilidad.
45. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de Control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
46. Consulta nutricional.
47. Control de salud.
48. Intervención psicosocial.
49. Consulta y/o consejería de salud mental.
50. Educación grupal.
51. Atención a domicilio.
52. Atención podología a pacientes con pie diabético.
53. Curación de Pie diabético.
54. Intervención Grupal de Actividad Física.
55. Consulta Kinésica.

**Programa del Adulto Mayor:**

56. Consulta de morbilidad.
57. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de Control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
58. Consulta nutricional.
59. Control de salud.
60. Intervención psicosocial.
61. Consulta de salud mental.
62. Educación grupal.
63. Consulta kinésica.
64. Vacunación antinfluenza.
65. Atención a domicilio.
66. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.
67. Atención podología a pacientes con Diabetes Mellitus.
68. Curación de Pie Diabético.

**Programa de Salud Oral:**

69. Examen de salud.
70. Educación grupal.



71. Atención de Urgencias.
72. Exodoncias.
73. Destartraje y pulido coronario.
74. Obturaciones temporales y definitivas.
75. Aplicación sellantes.
76. Pulpotomías.
77. Barniz de Flúor.
78. Endodoncia.
79. Rayos X dental

### **Actividades con garantías explícitas en Salud a programas.**

80. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
81. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
82. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
83. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
84. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
86. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
87. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.
88. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.
89. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad y controles de crónicos, espirometría y; atención kinésica en programa del adulto y adulto mayor.
90. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
91. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
92. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria.
93. Acceso a tratamiento de Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
94. Tratamiento erradicación de Helicobacter pylori.

**Actividades generales asociadas a todos los programas:**

- 95. Educación grupal ambiental.
- 96. Consejería familiar.
- 97. Visita domiciliaria integral.
- 98. Consulta social.
- 99. Tratamiento y curaciones.
- 100. Extensión Horaria.
- 101. Intervención Familiar Psicosocial.
- 102. Diagnóstico y control de la TBC.
- 103. Exámenes de Laboratorio Básico.

## LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO

Hematología	Hematocrito		
	Hemograma		
	Recuento de leucocitos		
	Recuento de plaquetas		
	Tiempo de protrombina		
	Velocidad de Sedimentación		
Bioquímica	Sangre	Acido úrico	
		Bilirrubina Total y conjugada	
		Perfil Lipídico (Colesterol total, HDL, LDL, VLDL, y triglicéridos)	
		Electrolitos plasmáticos (Sodio, Potasio y Cloro) c/u	
		Creatinina (1 vez al año)	
		Depuración de creatinina	
		Fosfatasas alcalinas	
		Glucosa	
		Glucosa Post carga	
		Hemoglobina Glicosilada	
		Proteínas totales	
		Transaminasas oxaloacética/piruvica	
		TSH- T4 libre - I4	
		Urea	
	<b>Determinación de niveles plasmáticos drogas y/o medicamentos</b>		
	Orina	creatininuria	
		Detección de embarazo (test pack)	
		Orina completa, sedimento urinario y albumina	
		Microalbuminuria cuantitativa	
	Deposiciones	Leucocitos fecales	
		Sangre en deposiciones	
	Microbiología	Bacteriología	Antibiograma corriente
			Baciloscopia Zielh Nielsen (toma de muestra)
Examen directo al fresco			
Gonococos, muestra, siembra y derivación			
RPR o derivar para VDRL			
Uro cultivo. recuento y antibiograma			
Parasitología		Coproparasitologico seriado	
		Examen directo al fresco c/s tinción	
		Examen de graham	
		Examen gusano macroscópico	
		Trichomonas vaginales (examen Directo)	
Factor reumatoideo			

# 19. Dotación 2023.

CONTRATACIONES A PLAZO INDEFINIDO AL 20/09/2022						
TOTAL HORAS						
NIVEL DE CARRERA	CATEGORIA A	CATEGORIA B	CATEGORIA C	CATEGORIA D	CATEGORIA E	CATEGORIA F
1	44	484	572	44	176	44
2	22	242	473	264	132	
3	187	110	33	132		67
4	88	44	176	44	88	88
5	66	110	132	44		44
6	44	308	88	44		44
7	88	135	352		44	44
8	77	425	88	44	44	132
9	143	275	220		77	88
10	44	385	352	44		176
11	44	154	132		88	88
12	110	792	308		44	176
13	286	902	88		44	176
14	220	264	176		132	
15	88	44	88			
<b>TOTAL</b>	<b>1551</b>	<b>4674</b>	<b>3278</b>	<b>660</b>	<b>869</b>	<b>1167</b>

CONTRATACIONES A PLAZO FIJO AL 20/09/2022						
TOTAL DE HORAS						
NIVEL DE CARRERA	CATEGORIA A	CATEGORIA B	CATEGORIA C	CATEGORIA D	CATEGORIA E	CATEGORIA F
1						
2						
3						
4						
5		44				
6						
7		44		44		
8	44	44				
9		44				
10		88	44		44	
11		44				44
12	64	44	88			44
13	255	286	88		88	88
14	286	176	220		44	156
15	759	814	1034	44	473	154
<b>TOTAL</b>	<b>1408</b>	<b>1628</b>	<b>1474</b>	<b>88</b>	<b>649</b>	<b>486</b>

<b>DOTACIÓN CONTRATADA VIGENTE AÑO 2022, CON FECHA DE CORTE AL 20/09/2022 SAN JOAQUÍN</b>		
<b>A.- TOTAL HORAS CONTRATADAS LEY. 19.378 (SUMATORIA DE CONTRATACIONES PLAZO INDEFINIDO Y PLAZO FIJO)</b>	HORAS DE CARGOS DIRECTIVOS (Director de salud y Establecimientos)	<b>TOTAL HORAS</b> 528
	ESTABLECIMIENTOS	17.404
	<b>TOTAL</b>	<b>17.932</b>
<b>B.- TOTAL CONTRATACIONES A PLAZO INDEFINIDO</b>	HORAS DE CARGOS DIRECTIVOS (Director de salud y Establecimientos)	<b>TOTAL HORAS</b> 352
	ESTABLECIMIENTOS	11.847
	<b>TOTAL</b>	<b>12.199</b>
<b>C.- CONTRATACIONES A PLAZO FIJO</b>	HORAS DE CARGOS DIRECTIVOS (Director de salud y Establecimientos)	<b>TOTAL HORAS</b> 176
	ESTABLECIMIENTOS	5.557
	<b>TOTAL</b>	<b>5.733</b>
<b>D.- HORAS DE DOTACION FIJADA EL 2021 PARA 2022</b>		<b>TOTAL HORAS</b>
	<b>TOTAL</b>	15.891
<b>E.- PORCENTAJE DE HORAS CONTRATADAS A PLAZO FIJO SOBRE TOTAL DE HORAS DE DOTACION FIJADA EN EL AÑO 2021</b>		<b>PORCENTAJE HORAS</b>
	<b>TOTAL</b>	36%

\*A la fecha no hemos recibido el documento de aprobación de la propuesta de dotación 2023 y se adjunta la propuesta realizada al servicio.

La dotación propuesta permite cubrir las acciones obligatorias establecidas en el decreto de asignación per cápita. No existe un parámetro oficial del MINSAL con el cual comparar la dotación por habitante.

## 20. Presupuesto.

INGRESOS SALUD 2022			
Nombre Cuenta	Presupuesto ingresos 2022	%	Observaciones
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$ 15,229,024	100%	
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	\$ 13,577,153	89%	
ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378	\$ 8,361,253	55%	Aporte per cápita inflactado al 2.5%, más aumento de 1199 inscritos en el Corte per cápita de Agosto de 2020.
APORTES AFECTADOS	\$ 4,381,348	29%	Ingresos por leyes y programas de reforzamiento del APS inflactados al 2.5%, Resolutividad, FOFAR, Odontológicos, SAPU, CECOSF, etc.
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	\$ 613,527	4%	Aportes a otros programas de la Corporación vinculados a SENAMA, Senda, SENAME, OPD, PDC, Lazos.
ANTICIPO DE APORTE ESTATAL	\$ 221,025	1%	Fondos de incentivos al retiro.
DE LA MUNICIPALIDAD A SERV. INCORPORADOS	\$ 1,155,972	7.6%	
APORTE MUNICIPAL	\$ 605,302	4%	
FARMACIA POPULAR	\$ 541,310	4%	Considera sucursal SUR
VENTA DE SERVICIOS	\$ 9,360	0.1%	Recaudación Servicio de Urgencia SAPU
OTROS INGRESOS CORRIENTES	\$ 495,899	3.3%	
RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	\$ 332,800	2%	
OTROS	\$ 163,099	1.1%	Facturación Campos Clínicos Universidades en Convenio
SALDO INICIAL DE CAJA	\$ -		

<b>GASTOS SALUD 2022</b>			
<b>Nombre Cuenta</b>	<b>Presupuesto Gastos 2021</b>	<b>%</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	\$ 11,103,594	73%	
PERSONAL DE PLANTA	\$ 5,047,598	33%	Variación de este porcentaje con reajuste y posibles aumentos de niveles
PERSONAL A CONTRATA	\$ 3,747,716	25%	
OTRAS REMUNERACIONES	\$ 2,308,280	15%	
<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	\$ 2,881,458	19%	
<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	\$ 1,585,659	10.4%	
Productos Farmacéuticos	\$ 1,060,000	7.0%	Incluye compra fármacos centros de salud comunal y farmacia popular
Materiales y Útiles Quirúrgicos	\$ 416,000	2.7%	Aumento de consumo de elementos de protección personal
Materiales y Útiles de Aseo	\$ 57,400	0.4%	
Materiales de Oficina	\$ 36,400	0.2%	
Menaje para Oficina, Casino y Otros	\$ 5,200	0.0%	
Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	\$ 10,659	0.1%	
<b>SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES</b>	\$ 572,000	4%	
Otros	\$ 520,000	3%	Gasto en exámenes de Laboratorio, Compra de Servicios externos, ópticas y exámenes del programa de resolutiveidad.
Cursos de Capacitación	\$ 52,000	0.3%	
<b>SERVICIOS GENERALES</b>	\$ 243,200	1.6%	Retiro de material corto punzante y manejo de residuos peligrosos, Guardias y Sistemas de Cámaras. Servicios externos de vehículos.
<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	\$ 156,000	1.0%	



SERVICIOS BÁSICOS	\$	159,439	1.0%	
Electricidad	\$	67,600	0.4%	
Acceso a Internet	\$	41,600	0.3%	
Telefonía Fija	\$	12,719	0.1%	
Agua	\$	13,520	0.1%	
Telefonía Celular	\$	24,000	0.2%	
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	\$	34,400	0.23%	
ARRIENDOS	\$	36,800	0.24%	Arriendo de maquinarias para exámenes ITMS, son electrocardiogramas y Holter. Arriendo fotocopiadoras Cesfam y Cecosf
PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	\$	18,800	0.12%	Servicio de impresión externo en los centros de salud (carnet de control, papelería varias), Impresión de material educativo en salud de programas PRAPS, difusión de actividades del Plan de promoción de la salud.
TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	\$	29,400	0.19%	Uniformes personal de salud
SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	\$	18,720	0.12%	Seguros y permisos de circulación de vehículos flota comunal
ALIMENTOS Y BEBIDAS	\$	6,240	0.04%	Alimentos vinculados a los programas de promoción y participación de la salud
OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$	20,800	0.14%	Multas, intereses y recargos.
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	\$	221,025	1%	
PRESTACIONES PREVISIONALES	\$	221,025	1%	Incentivos al retiro
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$	-	0,0%	
AL SECTOR PRIVADO	\$	-		

ÍNTEGROS AL FISCO	\$	16,567	0.1%	
IMPUESTOS	\$	16,567	0.1%	
OTROS GASTOS CORRIENTES	\$	-		
DEVOLUCIONES	\$	-		
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	\$	180,681	1%	
MAQUINAS Y EQUIPOS	\$	62,801	0.4%	
PROGRAMAS INFORMÁTICOS	\$	90,480	0.6%	Licenciamiento de software
EQUIPOS INFORMÁTICOS	\$	13,800	0.1%	
MOBILIARIO Y OTROS	\$	13,600	0.1%	
VEHÍCULOS	\$	-		
SERVICIO DE LA DEUDA	\$	825,700	5.4%	
DEUDA FLOTANTE	\$	825,700	5.4%	
SALDO FINAL DE CAJA	\$	-		
	\$	-		
<b>GASTOS SALUD</b>	<b>\$</b>	<b>15,229,025</b>		

## 21. Plan anual de capacitación.

El Plan de Capacitación Comunal 2022 es un trabajo conjunto entre los subdirectores técnicos y administrativos de los 3 CESFAM que conforman nuestra red de APS, el cual se realiza en una jornada donde se discuten los temas más relevantes para capacitar a los funcionarios de atención primaria, desde choferes de ambulancia hasta médicos, utilizando como insumo una encuesta de necesidades que responde cada funcionario de nuestros centros.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2023 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR COMUNA: SAN JOAQUIN																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
<b>EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables</b>	Ergonomía y puestos de trabajo	Favorecer el bienestar de las personas a través de sistemas de trabajo saludables y sustentables	10	10	10	8	14	10	62	8			X	\$ 2.480.000	OTEC	V.Acevedo	I semestre

	Modelo de salud familiar básico	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades. Aplicar los principios y valores de la salud familiar reconociendo los determinantes sociales que intervienen en los procesos salud enfermedad.	10	25	20	8	20		83	30					\$ 12.450.000	OTEC	V.Acevedo	I y II Semestre
	Modelo de salud familiar avanzado	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades. avanzando con participación social hacia la cobertura universal	10	30	4				44	30					\$ 6.600.000	OTEC	V.Acevedo	I y II Semestre
<b>EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida</b>	Salud mental a lo largo del ciclo vital	Pesquisa de factores de riesgos, e intervención en la	20	40	20	4			84	20	X	X			\$ 8.400.000	OTEC	V.Acevedo	I semestre

	patologías de salud mental más prevalentes.															
Manejo integral de la Obesidad en niños y adolescentes	Prevención de factores de riesgo de obesidad con enfoque en trabajo intersectorial y fomento de la actividad física.	8	12	8				28	20		X		\$ 2.800.000	O TEC - SS	V.Acevedo	I semestre
Actualización en alimentación alternativas	Actualización en manejo de usuarios con Alergias o intolerancia al gluten, vegetarianismo o veganismo	3	12					15	12		X		\$ 900.000	O TEC	V.Acevedo	I semestre
Detección e intervención de consumo de alcohol y otras drogas en población adolescente: aplicación de	Integrar la aplicación de instrumentos de detección, como ASSIST, de consumo problemático en adolescentes durante	3	24	6				33	30		X	X	\$ 4.950.000	O TEC	V.Acevedo	I semestre

	instrumentos	el control de salud															
	Violencia	Adquirir competencias para la pesquisa y manejo de la violencia en cualquier etapa del ciclo vital, con enfoque de género y disidencias	12	30	30	10	20	10	112	30		X	X	\$ 16.800.000	O TEC - SS	V.Acevedo	II Semestre
	Sensibilización y trato digno durante la atención de salud sexual y reproductiva a personas de la comunidad LGBTQ+	Abordar integralmente las necesidades en Salud Sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	6	12					18	20	X	X	\$ 1.800.000	O TEC - SS	V.Acevedo	I semestre	
<b>EJE ESTRATEGICO 3: Enfermed</b>	Actualización TBC	Detección oportuna de la TBC	6	12	12				30	20	X	X	\$ 3.000.000	O TEC - SS	V.Acevedo	II Semestre	

<b>ades Transmisibles</b>	Enfermedades transmisibles, Pandemias y contingencia	Actualización en epidemiologías de enfermedades pandémicas	6	12	12				30	12	X		X	\$ 1.800.000	O TEC - SS	V.Acevedo	II Semestre
	Actualización ITS: VIH, HPV entre otras	Consejería y prevención de ITS	6	24	4				34	20	X	X	X	\$ 3.400.000	O TEC - SS	V.Acevedo	I semestre
	Actualización en enfermedades respiratorias.	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la comunidad. Capacitar en toma de espirometría.	9	24						33	20	X	X	\$ 3.300.000	O TEC - SS	V.Acevedo	II Semestre
<b>EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia</b>	Actualización en manejo del Pie diabético	Detección, prevención y manejo del pie diabetico	9	27	20				56	30		X	X	\$ 8.400.000	O TIC	V.Acevedo	I semestre
	Manejo de estrategia ECICEP y gestión de casos.	Atención con enfoque integral basada en perfil de riesgo.	15	20	18				53	30		X		\$ 7.950.000	O TEC	V.Acevedo	II Semestre
	Curso implementación estrategia HEARTS	Aumentar el % de hta crónicos compensados a	15	20	10				45	20		X	X	\$ 4.500.000	O TIC	V.Acevedo	II Semestre

		través del paquete de medidas HEARTS															
	Curso de urgencias dentales e Imagenología Dental	Mejorar el estado de salud bucal de la comunidad . Adquirir fundamentos y técnica para una correcta y segura toma de Rx dentales. Curso de protección radiológica	14		12				26	12	X	X		\$ 1.560.000	O TEC - SS	V.Acevedo	I semestre
	Curso de Demencia	Evaluación integral y diagnóstico diferencial	20	30					50	40		X		\$ 10.000.000	O TEC	V.Acevedo	I semestre
	Comunicación y liderazgo	Mejorar y lograr comunicación efectiva entre los equipos de trabajo ( método CARE)	10	30	10	10	10		70	30		X		\$ 10.500.000	O TEC	V.Acevedo	II Semestre
<b>EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad</b>	Promoción y prevención temprana de las alteraciones del desarrollo en la	Promoción del DSM, detección temprana de problemas de crecimiento y desarrollo	10	20					30	20	X	X		\$ 3.000.000	O TEC - SS	V.Acevedo	I semestre



primera infancia	en niños y niñas, aplicación de herramientas de detección															
TEA: Actualización y manejo con enfoque interdisciplinario	Pesquisar y mejorar la derivación oportuna de las sospechas de personas TEA con enfoque interdisciplinario	12	30	10				52	20		X		\$ 5.200.000	O TEC	V.Acevedo	I semestre
	Fortalecer las estrategias destinadas a mejorar el manejo de los padres y/o cuidadores de personas diagnosticadas de TEA	12	30	10				52	20		X		\$ 5.200.000	O TEC	V.Acevedo	II Semestre
Fin de vida	Adquirir herramientas para manejo y acompañamiento de fin de vida	10	30	10				50	30		X		\$ 7.500.000	O TEC	V.Acevedo	II Semestre

	Discapacidad	Evaluación y certificación EVADEC	9	21					30	20	X	X		\$ 3.000.000	OTEC	V.Acevedo	I semestre
<b>EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres</b>	Gestión de emergencias y desastres: Rol de APS	Transmitir el rol de APS en la gestión de emergencias, desastres y epidemias para el sector salud, la comunidad y el intersector. Establecer desafíos acordes a los ODS para los centros de salud e intersector.	10	30	20	10	20	10	100	30		X		\$ 15.000.000	OTEC	V.Acevedo	II Semestre
	Estrategias de Autocuidado en Salud Mental para los Equipos de Salud	Integrar herramientas de autocuidado y manejo de conflictos internos en los equipos de salud	10	20	20	10	20	10	90	30		X	X	\$ 13.500.000	OTEC	V.Acevedo	II Semestre
	Curso manejo de extintores	Manipular correctamente extintores,	10	10	10	10	10	10	60	8			X	\$ 2.400.000	OTIC Autogestión	V.Acevedo	I semestre

		según la clase de fuego y conforme a los criterios establecidos en el curso.															
	Manejo de Conflictos, Situaciones y personas complejas en APS	Aplicar técnicas de comunicación y de manejo de conflictos con pacientes de autocuidado en la atención primaria de salud.	10	20	20	10	30	10	100	20		X		\$ 10.000.000	OTEC	V.Acevedo	I semestre
<b>EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovación</b>	Carrera funcionaria y estatuto administrativo	Actualizar conocimientos en Ley 18.834 y Ley 19.378 en lo referente a derechos y deberes de los funcionarios	9	30	30	10	30	10	119	20			X	\$ 11.900.000	OTIC Autogestión	V.Acevedo	II Semestre
	Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)	Identificar y contribuir a la prevención de IAAS.	20	30	30	10		10	100	27	X	X		\$ 13.500.000	OTEC - SS	V.Acevedo	II Semestre

Calidad en la atención	Adquirir destrezas en la creación de protocolos e indicadores que faciliten la supervisión de la seguridad y calidad de las prestaciones realizadas	10	30	20	10			70	27	X	X		\$ 9.450.000	O TEC - SS	V.Acevedo	II Semestr e
Acreditación en APS	Adquirir competencia necesarias para apoyar el proceso de acreditación	10	30					40	27	X	X		\$ 5.400.000	O TEC - SS	V.Acevedo	II Semestr e
Limpieza, desinfección y REAS	Proporcionar al personal de salud los conocimientos necesarios sobre el manejo de residuos de APS, así como de técnicas de limpieza y desinfección		20	40	10		20	90	20		X	X	\$ 9.000.000	O TEC	V.Acevedo	I semestr e

RCP Básico	Identificar situaciones de emergencia y manejo de la técnica de RCP básica	10	20	20	10	30	20	110	12		X		\$ 6.600.000	O TEC	V.Acevedo	I -II Semestr e
RCP Avanzado	Desarrollar las habilidades para identificar de manera oportuna un paro cardiorrespiratorio, shock y alteraciones respiratorias graves, y dar tratamiento eficaz y oportuno mediante el uso de algoritmos de acción	10	40	40	10			100	20		X		\$ 10.000.000	O TEC	V.Acevedo	II Semestr e
Esterilización. Manejo de Calderas y Autoclave	Desarrollar competencias técnicas en los funcionarios, para el uso correcto y seguro de calderas y autoclaves.		9	27	3			39	20		X	X	\$ 3.900.000	O TEC	V.Acevedo	II Semestr e

Actualización GES/ SIGTE/ SIGES	Fortalecer el funcionamiento de los diferentes sistemas de información comunales y con el Servicio de Salud		12			12	24	20			X	\$ 2.400.000	O TEC	V.Acevedo	I semestre
Manejo de Excel Básico	Desarrollar habilidades y destrezas en excel para mejor gestión en salud	9	10	10			29	30		X		\$ 4.350.000	O TEC	V.Acevedo	II Semestre
Manejo de Excel Intermedio	Desarrollar habilidades y destrezas en excel para mejor gestión en salud		20			20	40	30		X		\$ 6.000.000	O TEC	V.Acevedo	II Semestre
Telemedicina: uso de TICs, técnica comunicación efectiva	Adquirir competencias necesarias para atención de teleconsulta o consulta a distancia que favorezcan la transición de teletriage a telesalud.	20	30			20	70	30	X	X		\$ 10.500.000	O TEC - SS	V.Acevedo	I semestre

<b>Totales</b>									0					\$ 269.390.0 00	V.Aceved o	
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	-----------------------	---------------	--

# 22.Anexo.


Encuentros territoriales participativos de salud, realizados en octubre del 2022, liderados por el Consejo de Desarrollo Local de cada uno de los Centros de Salud de la comuna de San Joaquín.





## RESULTADOS

- PROBLEMAS CON TELETRIAGE.
- FALTA DE PROFESIONALES.
- FALTA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.
- TRATO USUARIO.
- "LISTAS DE ESPERA"



## FALTA DE PROFESIONALES

Tener y mantener protocolos de respuesta en caso de sufrir lesiones, recibir lesiones que dañen a los y los vecinos de su vivienda.

Se deben responder los temas médicos de manera inmediata, activando al paciente.

Señalar y mantener señales que prevengan el estrés y sobrecarga de trabajo.



# PROPUESTAS



## FALTA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Definición de documento o columna informativa que contenga, horarios, procedimientos, protocolos de flujo, etc.

Uso de canales: aplicaciones para difusión de actividades o programas especiales, acercamiento a los usuarios, jornadas, redes sociales, etc.

Utilización de portales en los centros de atención con información del Cañon, Ciudad, entidades, etc.

Mantener temas prioritarios para tener espacios.



## TELETRIAGE


Voluntad informativa en los Cañon, estrategia Organizaciones, Cordones del Territorio.

Atención de Capacitación a Dirigentes y vecinos, Trabajo con los líderes de trabajo entre otros, Atención al Cliente Digital.

Efektividad de sus beneficios, explotación de su Autonomía.

Se requieren hacer mejoras, como el costo de recepción, evitar con anticipación de el tiempo de espera.

En todos los Centros deben existir monitores y cada trabajador debe estar a quienes tengan dificultades para su uso.



## FALTA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Controlar Agencias reconocidas con para los Cañon.

Ellos deben trabajar con los agentes de sus Ciudad y a Nivel Comunal.

"Nuevas Formas de..."

Salir de la zona de confort, visitar espacios nuevos.

Realizar Contacto en conjunto con Juntas de Vecinos para abordar las problemáticas en los territorios en forma a la salud.

Dispersión, para Hombres, Salud Mental, etc.



## TRATO USUARIO

Participación de los Equipos de Salud en los espacios horizontales para concertar y que los conozcan.

Jornadas Salud en los Centros de Salud.

Capacitaciones permanentes para los Equipos de Salud y atención los usuarios.



"En suma queremos vivir cada día mejor, legarle a nuestros hijos una vida digna..."  
Enrique Muñoz

## LISTAS DE ESPERA

Trabaja en conjunto con la comunidad por la construcción y mejoras al Hospital Barros Lucho Trudeau.

Según a la autoridad la construcción de centros de medicina complementaria como lo son los CTC a ellos.

Más allá de lo físico, mejor organizados.



## INFRAESTRUCTURA

CONSTRUCCIÓN NUEVO CESPAH SHEZA SORA.

RECONSTRUCION CESPAH SAN JOSE DE LOS RIOS.

PODOLOGIA PAAK NI

DIABETICO

OPTICA WONGAR

CENTRO ODONTOL.

CASA ADULTO WATDE CASA DE ACCESADA JA HIRI

