

Plan de Salud Comunal



Corporación Municipal de Educación y Salud de Pirque







PRESENTACIÓN PLAN DE SALUD

2023 - 2024

La pandemia golpeó profundamente en diferentes esferas y espacios. Una de estas, fue la atención primaria de salud y el sistema como lo conocíamos.

Desde que asumí el desafío de presidir esta comuna, me comprometí a mejorar la atención y batallar diariamente por desarrollar un sistema que sea beneficioso para la comunidad y así caminar hacia un Pirque con una mejor salud. Esto es algo básico, pero fundamental para la evolución de nuestra comuna.

Para eso, nos volcamos en enfrentar un servicio médico impactado por la pandemia. Con rutinas nuevas, debido a los cambios sufridos por el Covid-19. Frente a esto, es que me empeñé en retomar las prestaciones que teníamos pre pandemia. Servicios que nos aportarán sustancialmente al desarrollo de un sistema digno y justo para los vecinos y vecinas.

Este desafío no es fácil, debido a que dependemos de organismos del Estado. Sin embargo, no les quepa duda que estamos y seguiremos tocando todas las puertas posibles para traer a la comuna una salud de calidad y así seguir construyendo el Pirque que merecemos. Soy un convencido que la atención primaria debe potenciarse y es una de las maneras más

efectivas y eficaces de resolver de forma sostenible problemas y desafíos tanto de la salud personal como del sistema en sí. Para esto, es que continuaré fomentando la atención primaria y para eso la comunidad es imprescindible, por lo que los insto a participar de la elaboración, en base a sus propias necesidades, planes en conjunto para demostrar que podemos lograr y llevar a cabo una estrategia que cumpla con el objetivo de mantener el bienestar para todos y todas.

Este 2023 esperamos llegar a los niveles de atención pre pandemia y para eso es que estamos trabajando, modificando prestaciones y construyendo una atención a la altura de Pirque.

JAIME ESCUDERO RAMOS

ALCALDE DE PIRQUE

CORPORACIÓN MUNICIPAL DE EDUCACIÓN Y SALUD DE PIRQUE.

El DFL N° 2/ 19.602, publicado en el Diario Oficial el 11 de enero del 2000, fija el texto refundido de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695, que en su artículo 1° señala:

“La administración local de cada comuna o agrupación de comunas que determine la ley, reside en una municipalidad. Las municipalidades son corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica, y patrimonio propio, cuya función es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas”.

Actualmente nuestra municipalidad tiene como autoridades a:

Sr. Jaime Escudero Ramos
ALCALDE
Sr. Sebastián Díaz Muñoz
Concejal
Sr. Luis Batallé Pedreros
Concejal

Sra. Betzabé Muñoz Herrera
Concejala
Sr. Sergio Ulloa Galdames
Concejal
Sra. María Inés Mujica Vizcaya
Concejala
Sra. Consuelo Spiegel Espinoza
Concejala

La misma Ley Orgánica, en su artículo 4° señala que:

“Las municipalidades en el ámbito de su territorio, podrán desarrollar, directamente o con otros órganos de la Administración del Estado, funciones relacionadas con: La educación y la cultura, la salud pública y la asistencia social entre otros”.

En el caso de la Municipalidad de Pirque estas funciones de administración han sido delegadas a la Corporación Municipal de Educación y Salud de Pirque, la que está constituida por un directorio, presidido por el Alcalde, y dirigida

por un Secretario General.

Respecto al Plan de Salud, según las OOTT de la programación en red, señala que a la entidad administradora municipal le corresponderá formular el plan de salud comunal. Se entenderá por éste al programa anual de actividades formulado por la entidad administradora en base a las programaciones de los establecimientos respectivos, el que contendrá las estrategias de salud a nivel comunal, enmarcadas en el plan de desarrollo comunal y en las normas técnicas del Ministerio de Salud

El área de salud de la Corporación debe confeccionar según lo indicado por ley dicho programa y este debe ser aprobado por el Honorable Concejo Municipal para su envío al Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.



POLÍTICA COMUNAL DE SALUD

En la Resolución Exenta N°528, emitida por el MINSAL, se aprobaron los Objetivos Sanitarios de la Década (OSD) para el período 2021-2030, que son:

- ☒ Mejorar la salud y bienestar de la población.
- ☒ Disminuir las inequidades.
- ☒ Asegurar la calidad de la atención en salud.
- ☒ Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.

El foco de la administración de salud de la comuna es llevar a la realidad los OSD presentados, mediante un fortalecimiento de las comunidades, creando entornos saludables, realizando acciones promocionales, preventivas y de rehabilitación, y haciendo parte de todo esto a la comunidad. Lo anterior va muy de la mano con la máxima de la actual administración, que versa que "El Cambio es con Todos y Todas".

OBJETIVOS INSTITUCIONALES EN SALUD DE LA COMUNA DE PIRQUE

- 1.- Fortalecer a los territorios en los aspectos de salud a través de la participación ciudadana y el inter sector.
- 2.- Contribuir a la Salud y el bienestar de las personas, familias y comunidades a través de actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación con enfoque integral, garantizando la calidad y seguridad en la atención.
- 3.- Potenciar la gestión y el desarrollo del capital humano dentro de los centros de salud de la comuna.

NUESTRA VISIÓN

"SER CENTROS DE SALUD FAMILIAR RECONOCIDOS POR LOS USUARIOS Y LA RED ASISTENCIAL, POR SU CALIDAD EN EL ÁMBITO DE LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE SALUD"

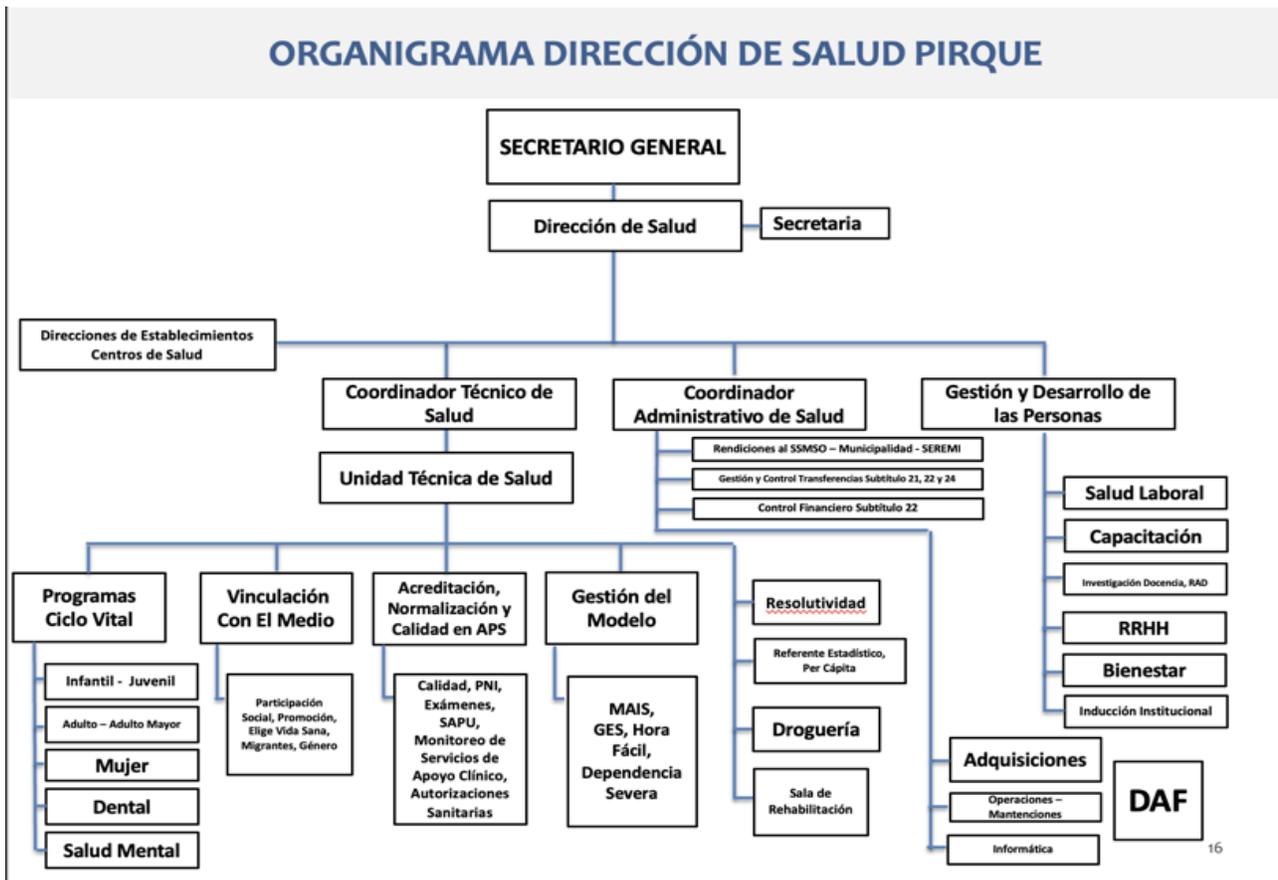
NUESTRA MISIÓN

"OTORGAR ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA COMUNIDAD A LO LARGO DE TODO EL CICLO VITAL, GARANTIZANDO LA SATISFACCIÓN, CALIDAD Y SEGURIDAD A LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS A TRAVÉS DE UN ACTUAR ÉTICO Y OPORTUNO EN LA ATENCIÓN, CON UN EQUIPO DE SALUD EN CAPACITACIÓN Y MOTIVACIÓN PERMANENTE."

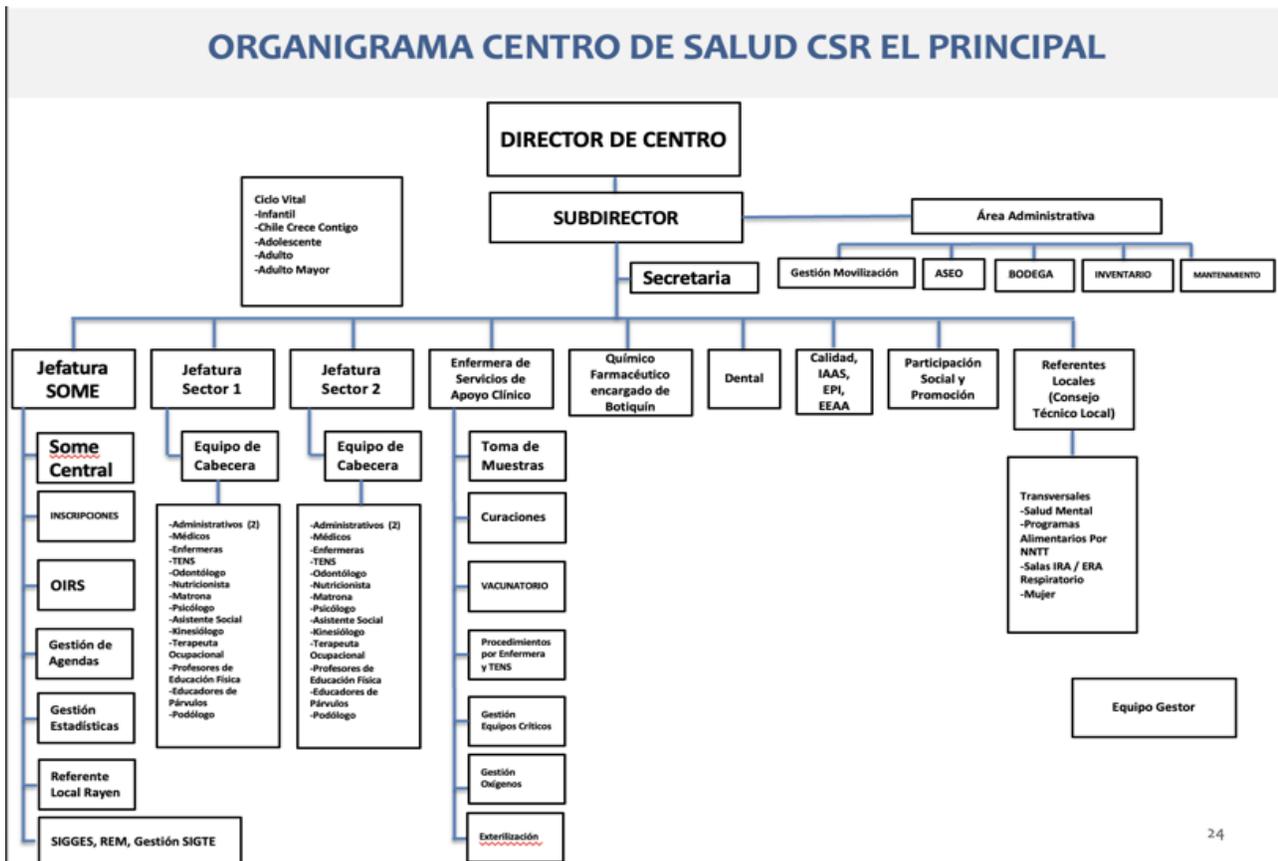
CON TODOS Y TODAS

ORGANIGRAMA ÁREA DE SALUD

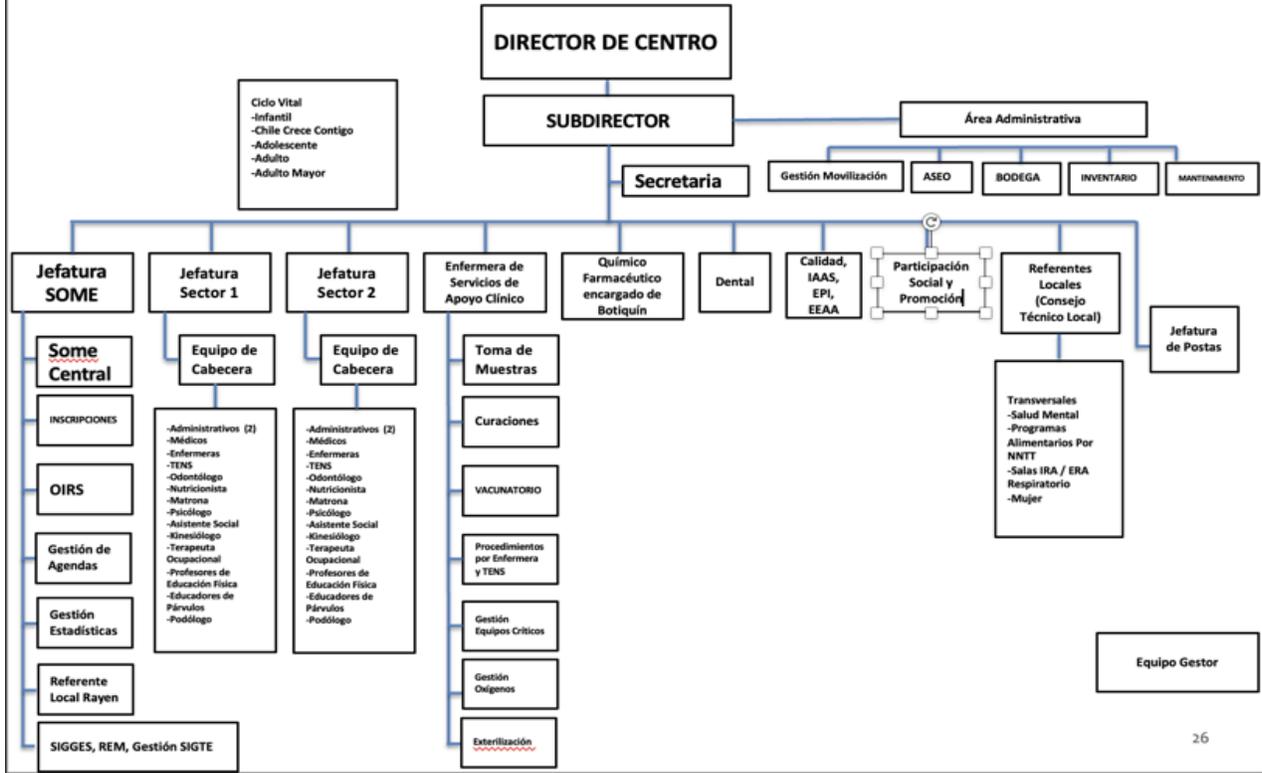
ORGANIGRAMA DIRECCIÓN DE SALUD PIRQUE



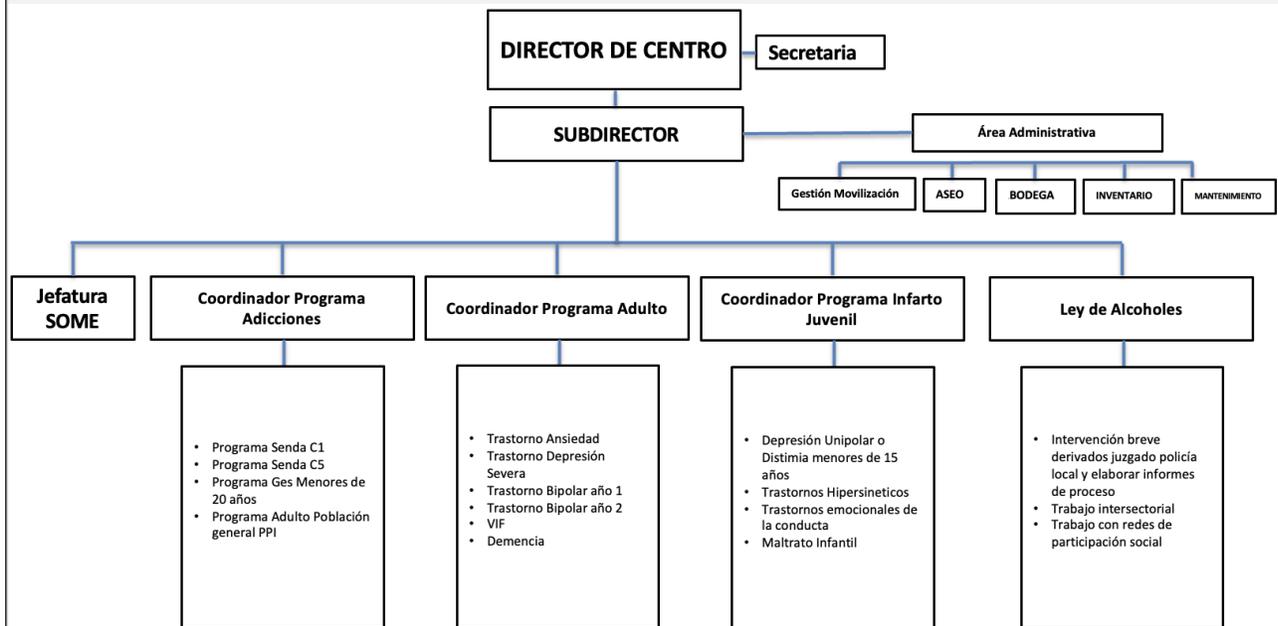
ORGANIGRAMA CENTRO DE SALUD CSR EL PRINCIPAL



ORGANIGRAMA CESFAM DR JOSÉ MANUEL BALMACEDA



ORGANIGRAMA COSAM Pirque



DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO (DSI)

Contextualización de la Comuna

– La comuna de Pirque es una comuna perteneciente a la Región Metropolitana de Santiago, provincia de Cordillera. En quechua Pirque significa “trabajo de mineros”, tiene una superficie de 445 Km², y una altura promedio de 697 m.s.n.m.

El sector de Pirque al momento de la llegada de Pedro de Valdivia en 1541, ya presentaba asentamientos prehispánicos. Al tomar posesión de las tierras el conquistador antes nombrado designó las tierras que corresponden actualmente a Pirque al lonko Huara Huara, denominándolas “Tierras del Principal de indios Huara Huara”, conocidas ahora como el sector de El Principal

Limita por el norte con la comuna

de Puente Alto, al este con la comuna de San José de Maipo, al oeste con la comuna de Buin, y al sur con la Sexta Región del Libertador General Bernardo O'Higgins.

La comuna está constituida por una cuenca en dos niveles de altura. La parte alta corresponde al sector cordillerano, donde se ubica el Parque Nacional Río Clarillo, primer parque nacional de la Región Metropolitana, administrado por la CONAF, y donde se concentra la mayor parte del territorio comunal. Está conformado por un cordón de cerros que atraviesan la comuna en dos abanicos de quebradas que conforman el Estero Seco y el Río Clarillo.

La comuna de Pirque es creada el 22 de diciembre de 1925 por Decreto de Ley N° 803. La comuna se destaca por el ámbito turístico, encontrando en ella viñas reconocidas a nivel mundial.

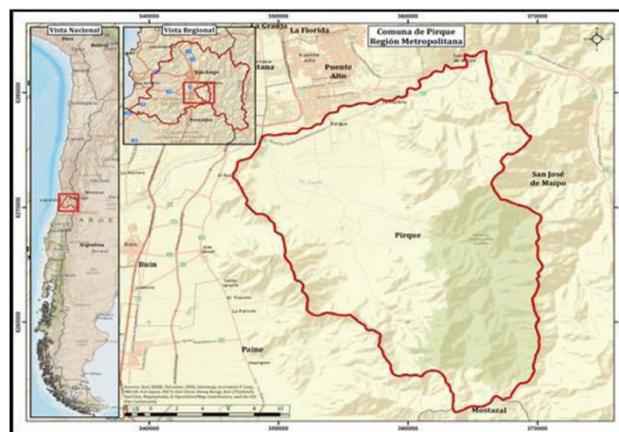


Fig. : Mapa de Pirque



Fig. Imagen de Parque Nacional Río Clarillo

Características Sociodemográficas

La población comunal en el año 2022, según el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM) corresponde a 31.134, de las cuales son mujeres es el 50,24%, y hombres 49,76 %

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

La principal actividad económica de la comuna corresponde al turismo y la agricultura. Existe en Pirque el fenómeno llamado "Comuna Dormitorio", en donde debido al crecimiento de la ciudad de Santiago, se produce una alta dependencia laboral y productiva de otras zonas de mayor auge de la ciudad. Lo anterior se ve reflejado en los datos del Censo 2017, en donde un 44% de la población censada corresponde a área urbana, y un 56% corresponde a área rural, es decir hay un aumento de las zonas urba-

nas en la comuna. Según datos del Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, para el año 2017 el indicador de pobreza por ingreso es de 4,7%; y de 20,3% respecto a la pobreza multidimensional, lo que indica una población heterogénea respecto a los niveles socioeconómicos de la población. En el sector de El Principal se concentra la población con más carencias, debido a la venta de terrenos irregulares, lo que ha provocado un aumento de la densidad poblacional, en terrenos que no se encontraban preparados con los servicios básicos para dicho aumento de población.

CARACTERÍSTICAS DE VIALIDAD Y TRANSPORTE

En cuanto a Vialidad, la comuna tiene dos ejes principales: la Avenida Concha y Toro, vía conec-

tora principal de comunicación con la comuna de Puente Alto (prolongación de Vicuña Mackenna y la Avenida Subercaseaux (Ramón Subercaseaux hacia oriente como conexión hacia la comuna de San José de Maipo y Virginia Subercaseaux hacia el poniente como conexión hacia Buin y San Bernardo por el poniente (Acceso Sur y Ruta 5 - Autopista Central) que es además perpendicular a la Avda. Concha y Toro. Ambas se emplazan en el norte del territorio comunal. La longitud que suman estas dos vías al interior de la comuna es de 16,5 kms. de pavimento en regular estado de conservación.

Las otras vías de carácter más netamente comunal corresponden a la avenida Alcalde Hernán Prieto, la Circunvalación Máximo Valdés, la ruta G-405, conocida también como Orilla de Río, que llega al Parque Nacional Río Clarillo, ruta

Población por sexo e índice de masculinidad

Unidad Territorial	Censo 2017		Proyección 2021		Índice Masculinidad (IM)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Censo 2017	Proyección 2021
Comuna de Pirque	13.429	13.092	15.493	15.641	102,57	99,05
Región Metropolitana	3.462.267	3.650.541	4.071.264	4.171.195	94,84	97,6
País	8.601.989	8.972.014	9.708.512	9.969.851	95,88	97,38

Tasas de Pobreza año 2017, por Ingresos y Multidimensional

Unidad Territorial	Por Ingresos	Multidimensional
Comuna de Pirque	4,75	20,33
Región Metropolitana de Santiago	5,4	20,0
País	8,6	20,7

G-415, conocida también como el Chalaco, y ruta G-423, conocida también como camino La Alameda. Pirque al ser una comuna rural con una superficie extensa, los centros poblados se ubican distantes entre sí, por lo que se requiere un traslado mayor por parte de la población para acceder a los diferentes servicios. Esto es importante ya que indica que puede haber problemas de acceso a los centros de salud más grandes de la comuna, y se hace necesario el fortalecimiento de postas.

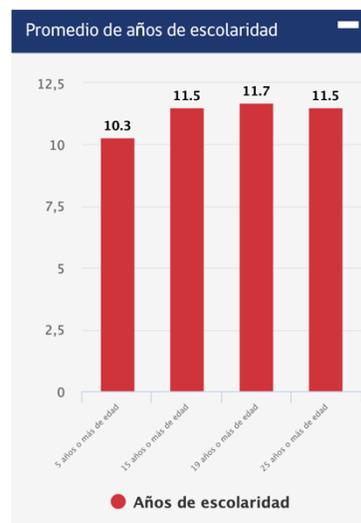
Respecto al transporte, en la comuna se encuentran presente las líneas de Buses MB-73, MB-74, MB-80, MB-81, 946, 978, y la línea San Vicente – Puente Alto. Está también presente el recorrido de colectivos 4059, que proviene de la Plaza de Puente Alto. Para realizar conexiones con Metro de Santiago, se debe utilizar un transporte que llegue hasta ese punto de la comuna colindante a la nuestra.

CARACTERÍSTICAS EDUCACIONALES

El promedio de años de escolaridad del jefe o jefa de hogar es de 11,3%.

No obstante, la Región cuenta con indicadores de cobertura relativamente superiores al promedio nacional, desde la educación preescolar a enseñanza media. La comuna cuenta con 5 establecimientos municipales, 3 particulares subvencionados, 3 particulares pagados, 4 jardines Junji y un jardín de fundación Integra. En educación superior se encuentra el Centro Tecnológico de Recursos Naturales de DUOC UC.

Respecto a la asistencia, según censo 2017, la asistencia a educación preescolar es de 53%, educación escolar es del 96%, a educación media es de 76%. El ingreso a educación superior es de un 35%, y hay un 77% de alumnos que termina su educación superior.



La población comunal en el año 2022, según el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM) corresponde a 31.134, de las cuales son mujeres es el 50,24%, y hombres 49,76 %

Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a diciembre 2020)

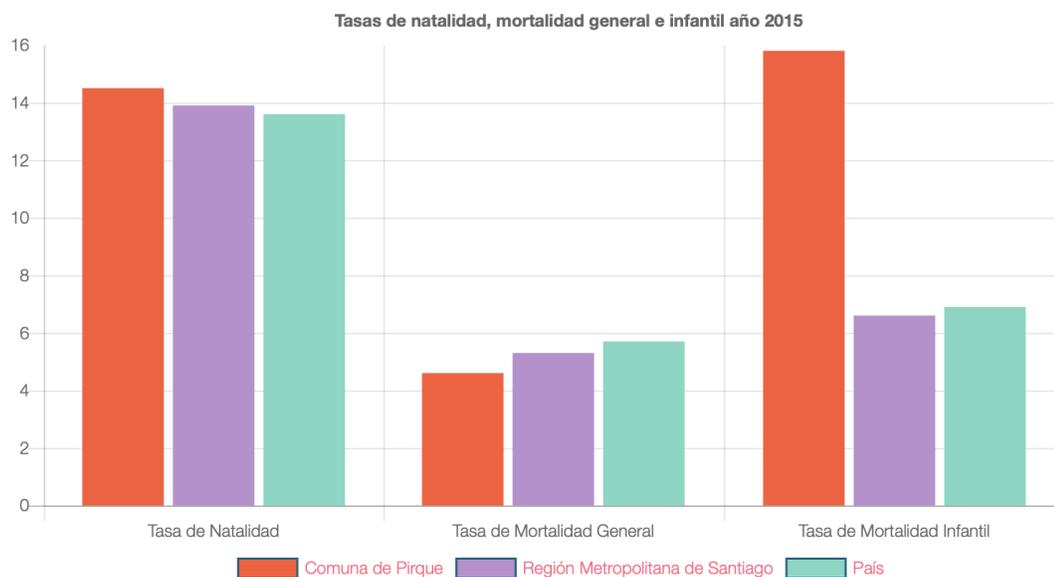
Unidad Territorial	Totales a Junio 2020 (%)	
	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares Hacinados
Comuna de Pirque	12,3	16,4
Región Metropolitana de Santiago	8,1	15,5
País	13,8	14,6

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

ESTADÍSTICAS VITALES

tasas de natalidad, mortalidad y mortalidad infantil, año 2016

Unidad Territorial	Tasas c/1.000 hab, Año 2016		
	Natalidad	Mortalidad General	Tasa de Mortalidad Infantil (c/1.000 nac.vivos)
Comuna de Pirque	13,7	4,3	3,2
Región Metropolitana de Santiago	13,1	5,3	6,6
País	12,8	5,7	7

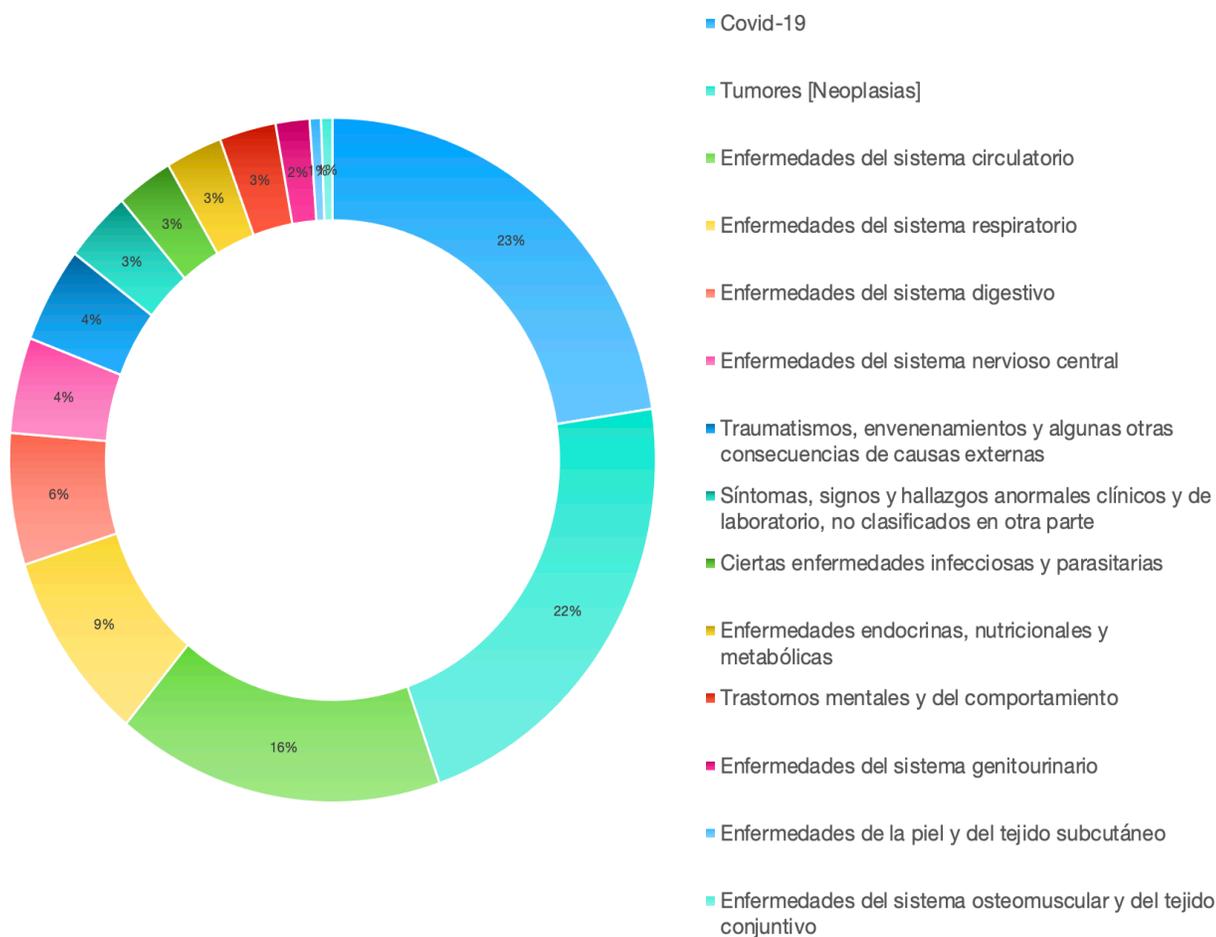


La tasa de natalidad es mayor a la regional y del país, en cambio, la tasa de mortalidad general es menor que el total regional y país, pero la tasa de mortalidad infantil es superior a la regional y país.

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

MORTALIDAD

Mortalidad Específica por Grandes Causas, Año 2021



La Tasa de Mortalidad General 2021 de Pirque fue de 5,68

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

PREVALENCIA E INCIDENCIA DE ENFERMEDADES AGUDAS Y CRÓNICAS DE RELEVANCIA SANITARIA

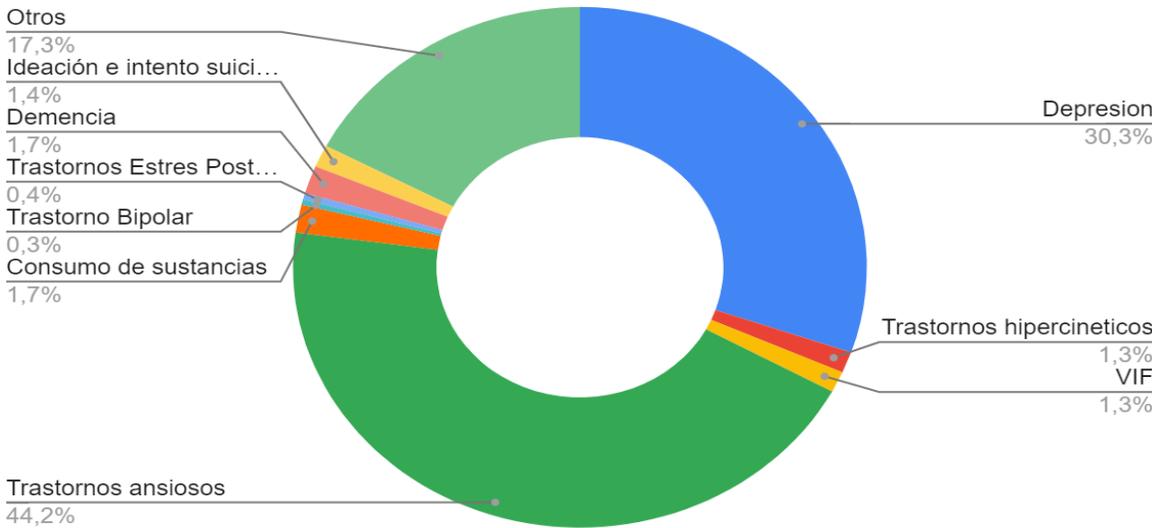
Prevalencia Enfermedades Crónicas en Población Inscrita
Validada 2021



DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

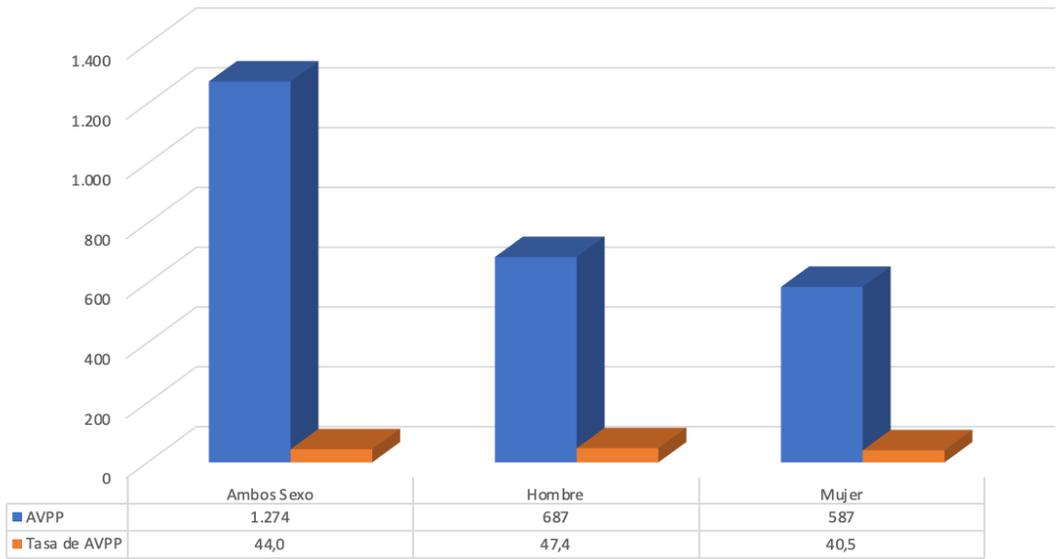
PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL

Distribución por patologías y problemas de salud mental Comunal Pirque



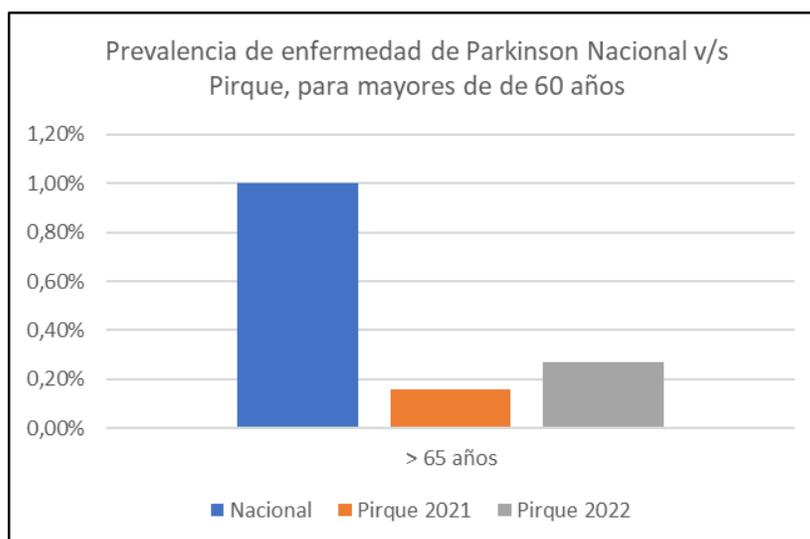
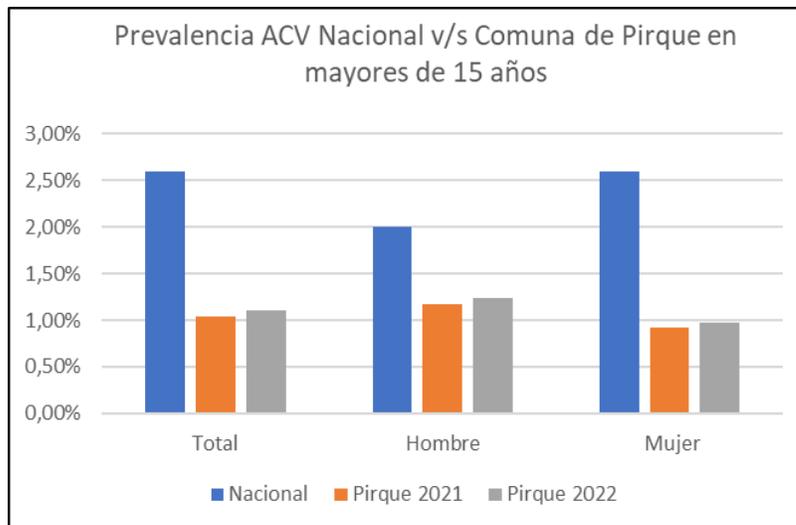
Carga de Enfermedad

Número y Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos, AVPP. Pirque 2019



DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

Prevalencia de Accidentes Cerebro Vasculares y Parkinson en Pirque



DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

DATOS PANDEMIA COVID 19 (ESTADO DE VACUNACIÓN Y CASOS)

Tipo de vacuna	Cobertura	Población mayor de 18 años	Población mayor de 12 años	Población mayor de 3 años
Esquema primario	Nacional	93,5 %	93,9 %	92,6 %
	Metropolitana	88 %	88,5 %	87,6 %
	Pirque	94,2 % ↑	94,8 % ↑	94,7 % ↑
Refuerzo (3ra dosis)	Nacional	88,6 %	87,9 %	82,9 %
	Metropolitana	83,5 %	83,1 %	78,6 %
	Pirque	88,8 % ↑	89,1 % ↑	86,2 % ↑
Cuarta dosis	Nacional	72,8 %	68,7 %	61,1 %
	Metropolitana	69,9 %	66,5 %	59,4 %
	Pirque	82,5 % ↑	77,9 % ↑	69,1 % ↑

Población Total Pirque	N° de Casos acumulados	N° de casos nuevos Covid 2022	Incidencia Covid 2022	Prevalencia Covid 2022	Tasa de mortalidad por covid 2022	Total de Antígenos 2022	Población total que se realiza TR Ag 2022
31.787	7.773	3.878	12.200	12,20%	1,5 de cada 1000 habitantes	6.881	21,65%

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO



Uno de ejes fundamentales de la estrategia global de la atención primaria de salud corresponde a la acción intersectorial en el contexto del desarrollo integral. El proceso de salud – enfermedad está condicionado por múltiples factores económicos, sociales, culturales y políticos que influyen directa o indirectamente en la situación de salud de las personas y del ambiente. El trabajo coordinado localmente para promover la salud y prevenir la enfermedad implica realizar acciones simultáneas entre los distintos sectores.

La delimitación de espacios territoriales y el reconocimiento de las distintas instrucciones de servicios estatales y no gubernamentales existentes, puede contribuir a facilitar la planificación intersectorial local.

La participación de la comunidad reviste cada vez más importancia para el logro de la meta social de salud para todos. Constituyéndose en el eje central de la estrategia de atención primaria. Aunque los servicios se descentralizaran y se lograra actuar coordinadamente entre distintos sectores, si no hubiera participación real de la población usuaria no sería posible conocer sus problemas prioritarios y

necesidades sentidas, ni tampoco lograr un impacto social significativo y duradero.

La base de la participación es la organización social con sus múltiples formas de expresión comunitaria. Como proceso orientado hacia el cambio social, requiere la democratización del conocimiento y la redistribución del poder, en una acción cultural solidaria.

Para la puesta en práctica de la estrategia global de la atención primaria de salud para el desarrollo local se requiere una clara voluntad política que impulse la descentralización de servicios. La

acción intersectorial y la participación comunitaria, como sus ejes fundamentales. Aunque se expresa localmente. Tiene una dimensión nacional que implica el desarrollo de políticas sociales orientadas hacia la redistribución equitativa de los servicios y recursos, la democratización de las estructuras de poder y el reconocimiento del rol solidario del Estado.

Tenemos la convicción que en la comuna de Pirque, con el levantamiento de información y las opiniones expresadas en cada uno de los encuentros realizados en el desarrollo del Diagnóstico Participativo de Salud, que actualmente nos



DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

encontramos frente a ciudadanos y ciudadanas donde emanan nuevos líderes comunitarios, que tienen la visión compartida de la creación de espacios amables y comunes de bien/estar, como forma de construir una localidad que se afianza y fortalece dentro de sus territorios con sentido de pertenencia y arraigo, queriendo generar sentidos de pertenencias colectivos.

Al trabajar en los territorios junto a sus comunidades dentro de la comuna, las personas visualizaron territorialmente las redes con que cuentan y las que son efectivas y no de acuerdo a sus necesidades, donde podemos sintetizar:

- o Identifican establecimientos educacionales (Escuelas/Liceos) y Jardines Infantiles en forma positiva, visualizando como espacios protectores dentro de la comunidad.
- o Señalan que faltan actividades deportivas gratuitas para la comunidad.
- o Exponen que falta señalización de tránsito y excesos de velocidad vehicular en varios sectores.
- o Señalan que ha aumentado la

delincuencia en la comuna, principalmente los robos en las viviendas.

- o No existen lugares de encuentro como sedes sociales, en los sectores de San Juan y Huingan.
- o Consideran que la Plaza de la Puntilla, se ha transformado en centro de consumo de alcohol.
- o Dentro de la comuna se ha presentado una nueva problemática social, como son las personas en situación de calle (Huingan)
- o En los sectores de El Llano y Los Bic, aumentó el abandono de perros.
- o Se presentan problemas de acceso a cajeros automáticos y las cajas vecinas no siempre cuentan con todos los servicios.
- o Faltan farmacias en la comuna.
- o Existen problemas de acceso al agua potable.
- o La percepción de Carabineros de Chile dentro de la comuna, no es positiva por escasa presencia en la

comunidad y en sectores complicados con aumento de delincuencia y consumo problemático de alcohol y droga visualizados por los habitantes.

- o En cuanto al transporte público, señalan que este servicio no es bueno en la comuna, luego de la pandemia han disminuido flujos del servicio, exceso de velocidad sin control policial y malos tratos hacia usuarios/as.
- o Los centros o espacios deportivos se visualizan consumo de alcohol frecuentemente.
- o Tomas de sitios en el sector de Orilla del Río (Principal)
- o Narcotráfico sector Los Corrales y las Cuatro Esquinas (Principal)

Al visualizar en cada uno de los territorios el trabajo realizado desde los centros de salud, es consenso que existen debilidades.



DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

FORTALEZAS.

- ❖ Buen Trato del Personal.
- ❖ La mejora del Sistema Hora Fácil, en los centros de salud familiares.
- ❖ Destacan el horario preferencial para la toma de exámenes.
- ❖ Las prestaciones de podólogos/as a domicilio para usuarios Programa Cardiovascular.
- ❖ Se destaca la buena atención y buen trato de los profesionales.

DEBILIDADES.

- Faltan horas de atención médica.
- Atenciones de salud mental.
- Escasas actividades físicas en los centros de salud.
- Problemas con la comunicación telefónica (no se pueden comunicar los usuarios/as con los centros de salud)
- Consideran que algunas veces no se deriva oportunamente a especialistas (Nivel Terciario de Atención)
- Falta educación, prevención y promoción de salud a través de talleres.
- Inconvenientes con las ambulancias en la comuna, no concurren en forma oportuna.
- Ha disminuido las atenciones en domicilios para Adultos Mayores y Postrados.
- Consideran que falta un Servicio de Urgencia en el sector de El Principal.
- Consideran pequeñas las salas de espera en el sector de El Principal.
- Los funcionarios de salud no tienen un trato adecuado con los usuarios/as.
- Baños para usuarios/as desaseados y con falta de insumos de higiene.
- Problemas de acceso para personas discapacitadas y adultos mayores.
- Consideran que Cosam debe fortalecer su interacción con la comunidad.
- Falta Posta Rural en el sector de San Juan de Pirque.
- Faltan horas de atención en los programas dentales.
- Falta de medicamentos en los centros de salud.
- Falta información de los centros de salud.
- No existe preocupación por los adultos mayores en el sector de salud.
- Falta horas médicas para pacientes crónicos.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

En esta línea de análisis y entendiendo la Atención Primaria de Salud ha tenido y sigue teniendo una enorme relevancia tanto como estrategia y como nivel de atención en el desarrollo de Chile, siendo la base del sistema público de salud.

Es el pilar fundamental para la promoción de la salud y la prevención de muchas enfermedades de la totalidad de la población y adicionalmente para la recuperación, rehabilitación y paliativos del 80% de los y las habitantes.

En esta lógica y cómo análisis crítico de nuestra gestión de salud en la comuna de Pirque, considerando lo trabajado y las fortalezas y debilidades observadas, consideramos de vital importancia trabajar en el próximo trienio:

Desde un ámbito comunitario:

- Desde la pandemia se crearon nuevas agrupaciones dentro de los territorios y comunidades que como equipos de salud se desconocían, donde han asumido roles importantes nuevos actores sociales, por tanto, debemos trabajar en la vinculación con estos nuevos agentes socializadores y líderes de los territorios.



- Generar un trabajo comunitario que involucre a distintos grupos etarios, reforzar el trabajo con jóvenes y familiar jóvenes.
- Potenciar el trabajo comunitario con mujeres.
- Entendiendo que la promoción de salud como un proceso en el cual se crean capacidades para que las comunidades ejerzan un mayor control sobre las determinantes sociales de salud y de este modo puedan mejorarlas y de esta forma un mayor control sobre su propia salud, se debe generar actividades dentro de las comunidades en forma sistemática con fácil acceso para ello.
- Generar líneas de trabajo preventivo de enfermedades para los distintos ciclos evolutivos de las personas.
- Mantener un trabajo sistemático con las comunidades en todos los territorios de la comuna.
- Potenciar el trabajo de los Consejos de Usuarios de los centros de salud, post pandemia y validarlos como agentes de cambios en los territorios.

Desde los equipos de salud:

- Enseñar, potenciar y reforzar metodologías de educación de

adultos en todos los equipos de salud de los distintos dispositivos.

- Enseñar, potenciar y reforzar en los equipos de salud temáticas de promoción y prevención de salud, en todos los estamentos.
- Generar mayor vinculación entre los programas de salud.
- Generar mayor vinculación de las jefaturas de sector con los territorios y comunidades asignadas.
- Reforzar el trabajo de los Programas de Dependencia Severa y de Adulto Mayor.
- Informar, difundir y comunicar a la ciudadanía el trabajo y las prestaciones del Centro de Rehabilitación, UAPO, SAPU y de Resolutividad que luego del período de pandemia, las comunidades desconocen o no se encuentran con la información suficiente.
- Potenciar en los territorios informaciones sobre las prestaciones, servicios y programas de salud.
- Potenciar el trabajo en salud con jóvenes.
- Reactivar el trabajo territorial en Posta San Vicente.



DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD

DOTACIÓN DE FUNCIONARIOS 2023

CATEGORÍA	CARGO	COMUNAL			TOTAL HORAS CATEGORIA
		JORNADAS	FUNCIONARIOS	HORAS	
A	CIRUJANO DENTISTA	7.00	10	308	1254
	MEDICO CIRUJANO	19.50	20	858	
	QUIMICO FARMACEUTICO	2.00	2	88	
B	ASISTEN SOCIAL	7.00	7	308	2442
	OTROS PROFESIONALES	1.00	1	44	
	DIRECTOR DE CENTRO	3.00	3	132	
	EDUCADORA DE PARVULO	1.00	1	44	
	ENFERMERO	11.25	12	495	
	FONOAUDIOLOGA	1.00	1	44	
	KINESIOLOGO	7.00	8	341	
	MATRONA	6.00	6	264	
	NUTRICIONISTA	6.25	7	275	
	PSICOLOGO	7.75	8	341	
	TECNOLOGO MEDICO	2.00	2	88	
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1.50	2	66		
C	TECNICO EN ADMINISTRACIÓN DE NIVEL SUPERIOR	8.00	8	352	2420
	TECNICO EN ODONTOLOGIA DE NIVEL SUPERIOR	3.75	5	165	
	TECNICO EN PODOLOGIA	1.00	1	44	
	TECNICO EN ENFERMERIA DE NIVEL SUPERIOR	42.25	43	1859	
D	AUXILIAR DENTAL	4.00	4	176	264
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2.00	2	88	
E	ADMINISTRATIVO	16.00	16	704	704
F	AUXILIAR DE SERVICIOS (ASEO)	10.00	10	440	1320
	AUXILIAR DE SERVICIOS (CHOFER)	20.00	20	880	

Caracterización de la RED ASISTENCIAL

La comuna provee atención clínica gracias a la presencia de profesionales del área de la salud, del área psicológica, área social, equipos técnicos y administrativos enfocados en la atención familiar. A su vez cuenta con 5 ambulancias para el traslado de pacientes al hospital de referencia, Complejo Asistencial Sotero del Río (CASR), y toma de exámenes requeridos por nuestros profesionales. Además, existen convenios de imágenes con centro Policenter. Para la atención a nivel secundario las derivaciones al CDT Juan Peffaur, que se encuentra al interior del CASR.

La comuna presenta 5 centros de salud en atención primaria:

- CSR El Principal
- CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda
- Posta de Salud Rural Santa Rita
- Posta de Salud Rural La Puntilla
- Posta de Salud Rural San vicente

Además, se cuenta con la presencia de COSAM Pirque, para atenciones de salud mental de nivel secundario.

La población Inscrita y validada para el año 2022 es de 22.131



Directivos de Centros de Salud



SOLEDAD TURRA

Directora CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda



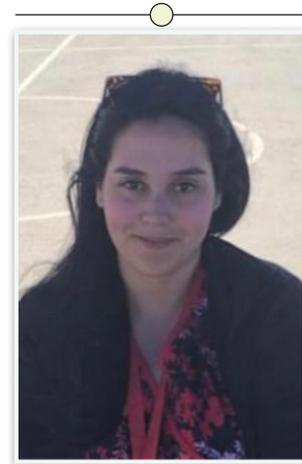
PEDRO VERDUGO

Director Centro de Salud Rural El Principal



CLAUDIO FIGUEROA

Director COSAM Pirque



CONSTANZA JEGO

Jefatura de Postas de Salud Rural de Pirque

DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD

CESFAM DR. JOSÉ MANUEL BALMACEDA

El CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda, fue reinaugurado el día 20 de diciembre de 2019 y la puesta en marcha comienza el 23 de enero de 2020. La nueva infraestructura permitió que tanto la población como los funcionarios se vieran beneficiados con instalaciones de primer nivel para su atención. Este centro se encuentra acreditado, y a la espera del resultado del proceso de reacreditación para el año 2022. Dentro de los cambios que se esperan para este centro el próximo año el funcionamiento de la sala y de un equipo de Rayos X Osteomuscular, y la instalación en sus dependencias de la Farmacia Solidaria de la comuna de Pirque

CSR EI PRINCIPAL

Inició sus actividades en el mes de septiembre del año 2008 y se encuentra ubicado al sur poniente de la comuna, dando atención a los usuarios que viven en las localidades de Lo Arcaya y El Principal. En cuanto a la población inscrita y validada por FONASA, se ha presentado un aumento sostenido en los últimos 10 años. Hoy el Cen-



Fotografía Posta de Salud Rural Santa Rita



Fotografía CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda

tro de Salud Rural El Principal se encuentra recientemente acreditado, que es un importante indicador de calidad y seguridad para los pacientes, debido a que entre otros factores establece un estándar para el «buen trato» de cada una de las personas que son atendidas en los centros de salud. Además, establece los parámetros de seguridad que debe tener la atención del paciente en términos de: verificar y cotejar previamente cada una de las acciones a través de protocolos que minimizan la posibilidad de riesgos.

Postas de Salud Rural

En 1998 en la comuna de Pirque, se dio marcha blanca a una reforma en el modelo de atención, dando un nuevo enfoque que actualmente se conoce como Salud Familiar. La aplicación de este modelo en la realidad comunal ha pretendido focalizar sus recursos en aquellos sectores con mayor población beneficiaria y de vulnerabilidad social. En la actualidad la comuna de Pirque cuenta con tres Postas Rurales ubicadas geográficamente según distribución poblacional entre ellas se encuentran La Puntilla, Santa Rita y San Vicente. Las Postas de Salud Rural de la

comuna de Pirque tienen como objetivo contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales, a través del conjunto de acciones que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el autocuidado de la salud, además de promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad con pertinencia cultural.

COSAM PIRQUE

COSAM de Pirque es un dispositivo de salud mental de nivel secundario, inserto en la red general de atención de salud comunal, que, por su nivel de complejidad, aborda de manera integral las problemáticas de salud mental con compromiso biopsicosocial, en grado moderado a severo.

Además, cumple un rol protagónico en la articulación de diferentes acciones de salud mental en las que participan otras instituciones y organizaciones, tanto comunales como de la red general de salud y justicia, abarcando acciones de coordinación, así como de tratamiento de patologías psiquiátricas de mediana y alta complejidad.

DIAGNÓSTICO DE RECURSOS EN SALUD

Articulación con la Red Asistencial

Sistema de Referencia y Contra Referencia – Derivación y Pertinencia de Interconsultas SIC

Es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que definen la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor capacidad resolutoria y la contra referencia de este a su establecimiento de origen, con el objeto de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

Nuestra comuna pertenece a la Sub Red Cordillera, nuestro Hospital y todas nuestras derivaciones son hacia el CASR, excepto aquellas que son resueltas por el programa de Resolutividad, las cuales se derivan al nodo virtual “Resolutividad Pirque”.

Todas las derivaciones ya sea al CASR y/o Resolutividad, son a través del sistema Informático RAYEN.

Las derivaciones a urgencias o policlínico de especialidad de urgencia, mantienen la derivación

en papel.

Se añade este año 2022 las derivaciones internas desde todos los centros de la comuna y desde el mismo CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda hacia Rehabilitación Básica Comunitaria (RBC) ubicada en el mismo CESFAM.

Desde el año 2019, el COMGES 2.2, mide el porcentaje de pertinencia en las derivaciones generadas por una consulta en APS. Lo mide a través del siguiente indicador:

(N° de SIC NO pertinentes derivadas desde APS a la especialidad/ N° total de IC de APS vistas por la especialidad) *100.

La pertinencia del nivel secundario tiene 3 instancias:

1. Pertinencia administrativa, que incluye Rut, y datos del usuario correctos.
2. Priorización Pertinencia P1 a cargo del contralor de especialidad, quien prioriza las SIC, puede definir que esta no cumple con los protocolos de referencia o indi-

cación clínica, por lo cual también puede ser devuelta como no pertinente. Este indicador se obtiene con las interconsultas priorizadas según mes (no necesariamente pueden haber sido emitidas ese mes).

3. Priorización Pertinencia P2. Es la priorización clínica, se realiza por cada especialista que atiende al paciente en su primera derivación. En la ficha clínica se debe marcar un check si a su juicio fue pertinente o no la derivación.

El IAAPS. N°4, solicita porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario). Debe ser mayor o igual al 90%. Lo mide a través del siguiente indicador:

(N° SIC (interconsultas) de control y consulta médica generadas en APS) / N° total de controles y consultas médicas realizadas en APS) *100



PRIORIZACIÓN PROBLEMAS DE SALUD

1.- SALUD MENTAL

La Salud Mental de la población se ha visto afectada debido a los efectos de la pandemia, lo que ha generado un aumento de patologías de salud mental en la comuna, se estima que los trastornos depresivos han aumentado en un 27,6% y los de ansiedad un 25,6% en Chile. Además de una prevalencia de problemas de salud mental a nivel nacional de un 22%.

Problema Priorizado 1:

De acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnóstico participativo la comunidad señala, déficit de horas de salud mental, debido a la reconversión de funciones del equipo de salud y al aumento de la demanda asistencial por problemas de salud mental en la población



Acciones:

- ☒ Continuar con la estrategia de rediseño de la atención en el programa de salud mental en la comuna de Pirque en donde se prioriza la detección precoz de problemas de salud mental por medio de tamizaje a la población que lo requiera, además de fortalecer la realización de actividades grupales.
- ☒ Desarrollar actividades de difusión en la comunidad con énfasis en la cartera de prestaciones del Programa de Salud Mental.

Indicadores:

1. N° de personas tamizadas según meta establecida por la estrategia de rediseño de salud mental: 2200 por centro de salud. (N° de personas tamizadas/N° de personas derivadas al Programa de Salud Mental*100)
2. N° de actividades de difusión en la comunidad: Realizar al menos 2 actividades semestrales.

PRIORIZACIÓN PROBLEMAS DE SALUD

Problema Priorizado 2:

Falta de instancias de promoción y prevención de la salud mental en la comunidad.

☑ Acciones:

- ☒ Desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud mental en la comunidad a través de talleres educativos, recreos preventivos y actividades comunitarias.
- ☒ Desarrollar actividades de promoción y prevención de la salud mental en los centros de salud con participación activa de la comunidad.

Indicadores:

- ☒ N° de talleres realizados en el centro de salud (N° de talleres realizados en el centro de salud/ N° de talleres programados en el centro de salud*100)
- ☒ N° de talleres realizados en la comunidad (N° de talleres realizados en la comunidad/ N° de talleres programados en la comunidad *100)
- 3. N° de participantes en actividades grupales realizadas en el centro de salud



2.- DEPENDENCIA SEVERA

A partir de los 75 años la dependencia severa constituye la mayor proporción de la dependencia total, llegando a más de 30% en los mayores de 80 años en Chile. Respecto a nivel de severidad y dependencia, del total de pacientes de la comuna de Pirque el 71.7% corresponde a usuarios con dependencia severa, 18.1% con dependencia moderada y 10.1% con dependencia leve.

La dependencia severa implica dos grandes actores: la persona dependiente y la persona que cuida a la persona dependiente. El cuidador principal informal, se responsabiliza y encarga de proporcionar ayuda y cuidados que satisfagan las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona dependiente. Asume un rol para el que no está técnicamente capacitado y, generalmente, es una actividad forzada e invisible que no cuenta con una retribución económica ni con el adecuado reconocimiento social.

El ejercer este rol aumenta el riesgo de "sobrecarga del cuidador", lo que genera deterioro de la salud mental, social y física del cuidador, presentando con mayor frecuencia trastornos ansioso-depresivos, mayor aislamiento social, empeoramiento de la situación económica familiar, mayor morbilidad general e incluso mayor mortalidad, que en población comparable no sobrecargada.

Además, el cuidador tiende a no buscar ayuda médica, postergándose y priorizando los problemas de su familiar dependiente, manteniendo la mayoría de sus propias patologías sin diagnosticar, tornándose casi "invisible" para el sistema de salud.



PRIORIZACIÓN PROBLEMAS DE SALUD

Problema Priorizado 1:

Déficit de visitas domiciliarias a usuarios del programa de dependencia severa con enfoque integral.

Acciones:

- ☒ Capacitar a los equipos de salud en visita domiciliaria integral y planes consensuados integrales.
- ☒ Retomar la realización de visitas domiciliarias integrales a usuarios del programa de dependencia severa y cuidadores.
- ☒ Establecer planes de cuidados consensuados y visita de seguimiento para evaluar el plan integral establecido con el usuario y su familia.

Indicadores:

- ☒ N° de visitas domiciliarias integrales (N° de visitas domiciliarias integrales realizadas por usuario/N° de visitas domiciliarias programadas por usuario según OTT*100). Al menos una al año según OTT por usuario perteneciente al programa
 - ☒ N° de visitas domiciliarias de seguimiento (N° de visitas domiciliarias de seguimiento realizadas por usuario/N° de visitas domiciliarias de seguimiento programadas por usuario según OTT*100). Al menos una al año a los 6 meses de la 1° visita
 - ☒ N° de usuarios nuevos (ingresos) con plan de cuidados integrales (N° de cuidadores ingresados (nuevos) con plan de cuidados integrales/N° de cuidadores ingresados al programa*100)
 - ☒ N° de usuarios con seguimiento del plan de cuidados integrales (N° de cuidadores con seguimiento del plan de cuidados integrales/N° de cuidadores con plan de cuidados integrales).
 - ☒ N° de profesionales del equipo de salud capacitado: (N° de funcionarios pertenecientes al programa de dependencia severa capacitados/N° total de funcionarios pertenecientes al programa de dependencia severa*100). El 100% de funcionarios pertenecientes al programa de dependencia severa.
3. N° de participantes en actividades grupales realizadas en el centro de salud

PRIORIZACIÓN PROBLEMAS DE SALUD

Problema Priorizado 2:

Invisibilización de los problemas asociados a la sobrecarga del cuidador.

Acciones:

- ☒ Establecer plan de cuidados al cuidador considerando la salud mental y física de los cuidadores.
- ☒ Evaluar plan de cuidados al cuidador establecido en la 1° visita de ingreso a los 6 meses.
- ☒ Incorporar tamizaje de salud mental en los cuidadores de usuarios pertenecientes al programa de dependencia severa.
- ☒ Generar instancias de capacitación a cuidadores en la comunidad con el objetivo de favorecer la asistencia y adherencia a las jornadas educativas.

Indicadores:

- ☒ N° de cuidadores con plan de cuidados al cuidador y evaluación de sobrecarga a través de instrumento "Zarit". (N° de cuidadores con plan de cuidados al cuidador y Zarit aplicado/ N° de cuidadores de pacientes dependientes del programa*100).
- ☒ N° de cuidadores con seguimiento del plan de cuidados al cuidador y reevaluación de escala Zarit a los 6 meses. (N° de cuidadores con seguimiento del plan de cuidados y reevaluación del Zarit a los 6 meses/N° de cuidados con plan de cuidados al cuidador*100)
- ☒ N° de cuidadores con tamizaje de salud mental (N° de cuidadores nuevos (ingreso) con tamizaje de salud mental/N° de cuidadores ingresados al programa*100).
- ☒ N° de cuidadores capacitados en cuidados al cuidador y al paciente dependiente (N° de cuidadores capacitados/N° total de cuidadores*100).

3.- SALUD DE NIÑOS, NIÑAS

En Pirque, la alerta sanitaria tuvo un impacto importante en la población infantil, generando un porcentaje de inasistencia que afectó en el desarrollo integral de los niños y niñas de nuestra comuna. Al año 2020 la población bajo control de niños y niñas era un 53,5% según los inscritos validados, lo que disminuye a un 23,7% al año 2021, y si bien durante el año 2022 se logra aumentar a un 34,7%, aún no se logra recuperar los números pre pandemia. Asimismo, es reconocido que algunos problemas de salud en la etapa adulta son el resultado de procesos que comienzan en etapas previas incluso desde el periodo neonatal, como algunas enfermedades no transmisibles, por ejemplo la diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad. Esto hace aún más prioritario el compromiso con las acciones sanitarias y estrategias según el perfil epidemiológico actual, el contexto sociocultural de y económico de la nuestra comunidad y de esta manera, disminuir las brechas existentes asociadas a la población infantil..

Problema Priorizado 1:

La continuidad de atención de los niños y niñas se vio afectada por la disminución de prestaciones otorgadas por los centros de salud, debido a la escasez de horas de profesionales.

Acciones:

- Mejorar la cobertura y acceso a las prestaciones según lineamientos de la norma técnica del Programa Nacional de Salud de la Infancia.
- Capacitar a los profesionales responsables de las atenciones en niños y niñas.

Indicador:

- N° de niños atendidos / N° de Niños inscritos validados. Meta: Lograr tener bajo control un 50% de la población inscrita validada.
- N° de profesionales capacitados / N° de profesionales que atienden prestaciones PI. Meta: Lograr un 80% de los profesionales que otorgan atenciones del PI se capaciten.

PRIORIZACIÓN PROBLEMAS DE SALUD

Problema Priorizado 2:

Desconocimiento sobre hábitos de vida saludable en la primera infancia

☑ Acciones:

- ☒ Potenciar las intervenciones del programa de salud escolar con los establecimientos educativos de la comuna según el diagnóstico pesquisado.
- ☒ Fomentar la lactancia materna en los niños y niñas en el primer año de vida

Indicador:

- ☒ N° de NN evaluados desde programa salud escolar / N° de NN matriculados en establecimiento educativo. Meta: 60% de los NN matriculados son evaluados desde el programa de salud escolar.
- ☒ N° de niños y niñas con LME hasta el 6to mes de vida / N° de niños y niñas evaluados en el control del 6to mes. Meta: 45% de los NN mantienen LME hasta el 6to mes de vida.



4.- ESTRATEGIA DE MULTIMORBILIDAD

Nuestro país en las últimas décadas ha tenido un importante aumento de la morbimortalidad asociada a enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes tipo 2, enfermedad renal crónica, cáncer, obesidad y presencia de factores de riesgo como los son el consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo, malos hábitos alimentarios; todo esto se ve afectado además por los condicionantes sociales como la pobreza y el nivel educacional. Estas condiciones han llevado a que un alto porcentaje de la población presente multimorbilidad, lo que conlleva consecuencias negativas para las personas e importantes retos para los sistemas sanitarios, mayor mortalidad y disminución de la calidad de vida.

Problema Priorizado 1:

Pérdida de continuidad en controles a usuarios crónicos, producto de la pandemia.

Acciones:

Trabajo de rescate de usuarios con patologías crónicas de los centros de salud de la comuna.

Indicador:

☒ Número de pacientes inasistentes rescatados a nivel comunal. Meta: 600 pacientes rescatados.

☒ Aumentar la población bajo control en la estrategia ACEP de la comuna de Pirque. Meta: Aumentar en un 10% la población bajo control en la estrategia ACEP en la comuna de Pirque.

PRIORIZACIÓN PROBLEMAS DE SALUD

Problema Priorizado 2:

Falta de capacitación de los médicos en el manejo clínico de las patologías crónicas que se integran en la estrategia ACEP, tales como ASMA, EPOC, Epilepsia, Parkinson, entre otras.

- ☑ Acciones:
Realizar capacitación a equipos de salud.
- Indicador:
 - ☒ Capacitaciones realizadas al equipo clínico en temas generativos de los clínicos, relacionados con manejo de patologías crónicas de manejo en la estrategia ACEP a nivel primario. Meta: Capacitaciones solicitadas por el equipo clínico, realizadas.



INDICADORES Y METAS DE MONITOREO

METAS SANITARIAS

METAS SANITARIAS 2022	META PAIS	Meta en % 2022	DENOMINADOR	NUMERADOR Cumplimiento a OCTUBRE 2022	META	% cumplimiento al Corte
1- Recuperacion del Desarrollo Psicomotor	90,00%	43,00%	16	5	7	31%
2.- Reduccion del N° de mujeres de 25 a 64 años sin PAP Vigente	25,00%	25,00%	3.098	3.138	3.098	101%
3.a.- Control odontologico de 0 a 9 años	35,00%	25,00%	2.375	775	594	33%
3.b Niños y niñas de 6 años libres de caries	11,00%	7,43%	310	18	23	6%
4.a - Cobertura de Personas Diabeticas bajo control de 15 y mas años	28,00%	25,03%	2.482	605	621	24%
4.b.- Evaluacion del Pie Diabetico en personas de 15 y mas años Bajo Control	90,00%	84,50%	1.509	1.191	1.275	79%
5.- Coberura de Personas Hipertensas bajo control de 15 y mas años	43,00%	38,48%	2.482	2.154	955	87%
6.- Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses	60,00%	48,00%	82	28	39	34%
7.- Establecimiento con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	100,00%	100,00%	1	1	1	si

INDICADORES Y METAS DE MONITOREO

INDICADORES DE ACTIVIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

IAAPS 2022	Meta 2022 en %	Meta en N°	REALIZADO al corte	denominador	% cumplimiento logrado
1° Ambio RISS modelo Asistencial: Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) vigente.	100,00%	5	5	5	100%
2° Ambito RISS Organización y Gestión: continuidad de la atención	100,00%	si	si	si	si
3° Tasa de consultas de morbilidad y controles médicos, por habitantes año	1,20%	26.545	37.617	22.121	1,70%
4° Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria	10,00%	3.762	37.172	37.617	98,82%
5° Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0,21	1.408	948	6.703	0,14
6° a_ Cobertura Exámen de Medicina Preventiva en Hombres de 20 a 44 años	10,00%	1.158	745	0	6,43%
6° b_ Cobertura de Examen de Medicina preventiva a personas de 65 años y mas	28,50%	888	915	3.116	29,36%
7° Cobertura de Evaluación del desarrollo psicomotor de niños de 12 a 23 meses bajo control	92,00%	124	117	135	86,67%
8° Cobertura de Control de Salud Integral Adolescentes de 10 a 19 años	9,00%	264	250	2.936	8,51%
9° Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	25,00%	1.328	2.382	5.311	44,85%
10° Cobertura de Atención Integral a Personas de 5 y mas años con Trastornos Mentales	19,00%	925	927	4.866	19%
10b° Tasa de controles de atención integral a personas con factores de riesgo, condiconnantes de salud mental y trastornos mentales	7	6.489	7.139	927	0,13
11° Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución de atención Primaria	100,00%	si		si	
12° Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80,00%	-	-		81%
13° Ingreso precoz a control de embarazo	83,00%	113	101	136	74,26%
14° Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de regulación de la fertilidad	21,75%	307	246	1.411	17%
15° Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, de 15 y más años	25,03%	621	605	2.483	24,37%
16° Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y mas años con Hipertensión Arterial	38,48%	2.171	2.154	5.641	38%
17° Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	38,92%	217	102	572	18%
18° Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional NORMAL	60,00%	677	426	1.128	38%

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

ACREDITACIÓN, NORMALIZACIÓN Y CALIDAD EN APS

La Corporación Municipal de Educación y Salud de Pirque incorpora en su quehacer, desde el año 2010, la mejora continua de la calidad y seguridad de los procesos en el área técnico- profesional, de servicio y de gestión en salud, por medio de un cambio en la cultura de trabajo, que ha permitido un avance paulatino en el cumplimiento de los estándares nacionales de calidad y seguridad en la atención de salud para prestadores de salud en modalidad abierta.

La Corporación Municipal de Educación y Salud de Pirque declara en su Política de Calidad los siguientes objetivos:

☒ Buscamos brindar una atención de salud segura, oportuna y efectiva por medio de la aplicación de procesos de mejora continua de la calidad y la evaluación de resultados que conllevan el control de riesgo y prevención de eventos adversos y errores en la atención de salud.

☒ Buscamos disminuir el riesgo asociado a la asistencia en salud optimizando la seguridad de las atenciones y garantizando la satisfacción del usuario y el resguardo de su dignidad y derechos. Para el logro de dichos objetivos, la Dirección de los centros de salud de la comuna se comprometen a:

☒ Garantizar una atención segura a los Usuarios considerando sus derechos y necesidades.

☒ Proporcionar atención basada en prácticas clínicas seguras, sustentadas en la mejor evidencia científica disponible.

☒ Implementar una cultura

de seguridad basada en la identificación de riesgos, aplicación de medidas de prevención y sistema de vigilancia de eventos adversos.

☒ Otorgar las atenciones de salud a través de personal competente y acreditado, promoviendo además condiciones adecuadas de seguridad laboral.

☒ Capacitar a los funcionarios de manera de lograr su adhesión y compromiso con la calidad generando de esta forma una cultura organizacional de calidad.

Por otra parte, se plantean las siguientes estrategias a desarrollar en la comuna para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos:

1. La alta dirección de la Corporación de Salud, Director de Salud, designará un miembro de la organización quien, independientemente de otras funciones, debe tener la responsabilidad y autoridad para establecer los mecanismos necesarios y suficientes para la gestión de la mejoría continua de la calidad y seguridad de la atención en salud y su autorregulación en todos los centros de salud de la comuna de Pirque; a saber: Cesfam JM Balmaceda y Postas de su dependencia: La Puntilla, Santa Rita y San Vicente y CSR El Principal.

2. Las direcciones de ambos centros de salud designarán, por separado, a un miembro de su organización para quien, independientemente de otras funciones, debe tener la responsabilidad y autoridad para establecer los mecanismos necesarios y suficientes para la gestión de la mejoría continua de la



calidad y seguridad en la atención en salud y su autorregulación en el centro de Salud en que ha sido designado.

3. La encargada de la gestión de la Calidad y seguridad comunal y local en conjunto con Director/a de los centros de salud implementarán una política de calidad y seguridad asistencial congruente con un programa diseñado anual y evaluado cada seis meses.

4. Las encargadas de la Gestión de la calidad y seguridad comunal y del centro de salud, junto a su Directora/or serán los/as responsables de elaborar y evaluar los programas estratégicos anuales y relacionados con la seguridad del paciente, difundidos y evaluados en sus aspectos más relevantes y una estructura organizacional responsable de liderar las acciones que asegure una autorregulación que garantice la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los usuarios.

5. El Director del Centro de Salud junto a la Encargada de la Gestión de la Calidad local insta-

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

ACREDITACIÓN, NORMALIZACIÓN Y CALIDAD EN APS

Director del Centro de Salud asegurarán que todos los miembros de la organización se involucren en la responsabilidad de la mejora continua de la calidad en la atención de salud y promoverán la activa capacitación y participación de todos los miembros de la institución de salud en la mejora de los procesos.

8. Los funcionarios se comprometen con la mejora continua que permita instaurar una cultura de calidad y seguridad asistencial manteniendo un rol activo en la mejora de los procesos que los involucran en su quehacer diario.

Para la evaluación de la implementación de la Política de Calidad en la comuna, se elabora un programa de calidad por cada centro que debe ser evaluado de forma semestral y anual, permitiendo poder establecer planes de mejora que permitan el cumplimiento de los objetivos.

Objetivo general del programa de calidad

Implementar un Programa de evaluación y mejoramiento continuo de la calidad de la atención conforme a los requisitos establecidos en el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta que promueva el cambio cultural para otorgar atenciones seguras a sus usuarios.

Objetivos específicos para cada centro

1. Completar instalaciones y solicitar las autorizaciones sanitarias pendientes por ampliaciones de CSR El Principal y por Reposición en CESFAM Dr. José Manuel Bal-

maceda.

2. Lograr el proceso de acreditación Institucional para CSR El Principal y sostener la condición de acreditado para CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda, solicitando la re-acreditación.

3. Desarrollar un sistema de autoevaluación de mejoría de las prácticas clínicas que contribuya a una atención segura con responsables por cada una de las características definidas en el manual de Acreditación de prestadores de Salud en modalidad abierta.

4. Implementar un sistema de monitoreo de indicadores definidos de los procesos que aplican para la acreditación que permita una evaluación y mejoría de las prácticas clínicas.

5. Fortalecer la notificación del sistema de vigilancia y reporte de eventos adversos para la seguridad de los pacientes y formalizar nombramiento de encargadas por cada centro y su capacitación.

6. Formalizar y capacitar encargados de Tecno vigilancia en cada uno de los CESFAM. Difundir y establecer la notificación de eventos adversos relacionados con la Tecno vigilancia en el sistema de notificación de Eventos Adversos.

7. Contar con encargado de IAAS en cada uno de los establecimientos de Atención Primaria. Fomentar la participación de los encargados de IAAS comunal y local en la proyección de las nuevas infraestructuras desde la perspectiva de las Infecciones Asociadas a la Atención en salud.

8. Mantener actualizados y

disponibles en centro de documentos los protocolos requeridos para el proceso de acreditación conforme a los estándares del manual de acreditación.

9. Asegurar la vigilancia de indicadores de modelo de atención integral de salud (MAIS)

10. Fomentar la integración de los equipos de Calidad en la proyección de las nuevas infraestructuras desde la perspectiva de la normativa de autorización sanitaria. Lograr la participación del equipo de calidad en la revisión de nuevas estructuras o ampliaciones de ambos centros.

Cumplimiento de los objetivos año 2022

A continuación, se detalla el nivel de cumplimiento de los objetivos planteados para el año 2022 para la comuna:

1. Respecto a las instalaciones y autorizaciones sanitarias de ambos centros de salud, se ha logrado realizar la implementación de la infraestructura requerida para la autorización sanitaria de: 1 Sala de radiografía osteopulmonar con equipo, 1 Sala de radiografía dental, 2 Salas de procedimientos odontológicos, 1 Sala de procedimientos odontológicos móvil.

2. Respecto a la acreditación de ambos centros de salud, se recibe evaluación en terreno para reacreditación del CESFAM JM Balmaceda el día 21 de junio cuyos resultados aún se encuentran pendientes. En cuanto a CSR El Prin-

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

ACREDITACIÓN, NORMALIZACIÓN Y CALIDAD EN APS

cipal, se recibe visita en terreno por parte de agencia acreditadora el 01 de agosto y con fecha 04 de noviembre el centro obtiene la acreditación con un 100% de cumplimiento de características obligatorias y un 74% de cumplimiento de características generales.

3. En cuanto al desarrollo de un sistema de autoevaluación de mejoría de las prácticas clínicas se han mantenido designados los responsables de las características que se presentan al proceso de acreditación, se ha realizado difusión de los procesos instaurados en los centros de salud, sin embargo, no se han realizado evaluaciones de forma periódica sino más bien autoevaluaciones previas a los procesos de acreditación que se vivieron en ambos centros.

4. En relación al seguimiento de indicadores, se han establecido 34 indicadores de monitoreo interno en cada uno de los centros, de los cuales se han obtenido informes de seguimiento de acuerdo a la periodicidad establecida.

5. Respecto a la notificación de eventos adversos, en ambos centros de salud se ha visualizado un déficit en la notificación, lo que no ha permitido lograr la meta de notificar 50% más que el año anterior. Por otra parte, es importante considerar que no se han presentado eventos centinelas en los centros de salud.

6. En cuanto a tecnovigilancia, no se ha logrado establecer como tal en los centros de salud de la comuna.

7. En cuanto al desarrollo

de sistema de vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud, no se ha logrado establecer un programa de vigilancia como tal y no se ha mantenido una encargada de IAAS en cada centro de salud de forma continua.

8. Respecto a la actualización y disponibilidad de documentos en centro de documentos, se espera lograr a diciembre del 2022 la actualización del 100% de los documentos así como también la habilitación de dichos protocolos en centro de documentos.

9. En cuanto al seguimiento de indicadores del eje Calidad del MAIS, no se ha logrado incorporar a las encargadas de calidad de los centros de salud en esta evaluación.

10. En relación a la participación del equipo de calidad en la implementación de nuevas infraestructuras, se ha logrado considerar en un 100% al equipo de calidad en la implementación de dichas instalaciones.

Programa de trabajo año 2023

Los objetivos del programa de calidad se mantendrán para el año 2023, sin embargo, se generarán las siguientes estrategias que permitan el logro de los objetivos:

1. Habilitar las Salas de REAS de cada centro de la comuna con los requerimientos para lograr la autorización sanitaria de cada una de ellas. Además, realizar el registro en SEREMI de autoclave y de calderas de los centros de salud.

2. Mantener la acreditación de ambos centros de salud, realizando autoevaluaciones semestrales que permitan elaborar planes de mejora de forma preventiva para el sustento de la acreditación para 3 años más.

3. Mantener designados a los responsables de las características en ambos centros de salud, generar estrategias de difusión de los protocolos con el equipo y finalmente realizar autoevaluaciones semestrales.

4. Revisar los indicadores que se están siguiendo en cada centro de salud para evaluar su pertinencia.

5. Realizar estrategias de difusión de la importancia de la notificación de eventos adversos, realizar una revisión de eventos adversos notificados por área que permita establecer cuales son las áreas de mayor reporte así como también por centro de salud de la comuna.

6. Retomar la tecnovigilancia en los centros de salud, designando un responsable por cada centro y estableciendo un plan de trabajo,

7. Establecer un programa de supervisión de IAAS, designando un encargado de IAAS por centro con horas asignadas para dichas funciones. Incorporar las supervisiones locales en unidades clínicas para evaluar el estado de cumplimiento de las medidas IAAS establecidas por los protocolos locales.

8. Reformular el centro de documentos con el objetivo de que sea amigable para los funcionarios y de esta forma puedan acceder expe-

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

ACREDITACIÓN, NORMALIZACIÓN Y CALIDAD EN APS

ditamente a los documentos. Generar una matriz de los documentos con la finalidad de poder revisar de forma periódica la vigencia de estos.

9. Incorporar a las encargadas de calidad en la medición de los indicadores del eje calidad del MAIS

10. Mantener la participación activa del equipo de calidad en las modificaciones y habilitaciones de instalaciones en los centros de salud.

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

GESTIÓN DEL MODELO

Modelo de Salud Familiar en la Comuna de Pirque

En las últimas décadas, Chile ha experimentado cambios significativos en su demografía y perfil epidemiológico. Este escenario de un nuevo perfil demográfico y epidemiológico ha exigido transformaciones y adaptaciones del modelo de atención en salud. Tradicionalmente estuvo basado en lo curativo con un foco intenso en los hospitales como espacio primordial de resolución de los problemas de salud. Desde el año 2005, y en el marco de la Reforma de Salud de Chile, se empezó a implantar un nuevo modelo de atención centrado en la atención primaria de salud (APS), que hace hincapié en la promoción, prevención, resolución ambulatoria e integral de los problemas de salud de la población, el uso racional y eficiente de los recursos basados y el fortalecimiento de la atención primaria. Es así como surge lo que hoy se conoce como Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).

El MAIS corresponde al conjunto de acciones que contribuyen a la atención eficiente, eficaz y oportuna, cuyo centro son las personas y sus necesidades en salud, que son consideradas en su integralidad física y mental como miembros pertenecientes a familias y comunidades en constante adaptación e integración a medios físicos, sociales y culturales.

El MAIS está basado en tres princip-

ios irrenunciables:

▣ **Integralidad:** Incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Por otro lado, la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano.

▣ **Continuidad del cuidado:** Desde la perspectiva de las personas que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo. Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud existe la Continuidad Clínica que se refiere al cuidado coordinado a nivel local y con la red de salud, la Continuidad Funcional que tiene relación con los recursos humanos y financieros en pro de la atención y por último una Continuidad Profesional que tiene relación con el establecimiento de equipos de cabecera en los Centros de Salud.

▣ **Centrado en las personas:** Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definir las y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto en los equipos de salud como en los usuarios.

Desde este Modelo de Atención emergen nueve ejes de acción: promoción de salud, prevención de enfermedades, enfoque de salud familiar, intersectorialidad y territorialidad, calidad de la atención, centrado en atención abierta, participación social, tecnología y desarrollo de las personas que trabajan en APS.

Los Centros de Salud de la Comuna de Pirque miden el porcentaje de implementación del MAIS mediante una autoevaluación informada al servicio de salud, que, consecutivamente, evalúa lo informado en el terreno. Finalmente, a partir de la evaluación del servicio de salud, los establecimientos elaboran y ejecutan planes de mejora para disminuir las brechas identificadas. Esta evaluación en terreno se realiza cada dos años.

EVALUACIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL (MAIS) EN LOS CENTROS DE SALUD.

Durante el mes de Septiembre 2022 se realiza evaluación en terreno por parte del SSMSO de la implementación del MAIS evaluando el año 2021 y el primer semestre del año 2022, considerando el efecto de la pandemia en el cumplimiento de los indicadores, obteniendo los siguientes resultados:

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

GESTIÓN DEL MODELO

CESFAM DR. JOSÉ MANUEL BALMACEDA

AÑO	AUTOEVALUACIÓN	EVALUACIÓN
2015	60,67%	45,33%
2017	85,97%	85,42%
2019	92,01%	94,65%
2021	78,51 % <small>Abril 2022</small>	81,34% <small>Sept 2022</small>

EJE	AUTOEVALUACIÓN	EVALUACIÓN
Promoción	82,5%	87,5%
Prevención	59%	62%
Salud Familiar	76,43%	72,14%
Participación	78,57%	71,43%
Calidad	90%	90%
Territorialidad e Intersectorialidad	80%	100%
Desarrollo de personas	62,5%	75%
Tecnología	100%	100%
Centrado en la atención abierta	87,5%	87,5%

CSR EL PRINCIPAL

AÑO	AUTOEVALUACIÓN	EVALUACIÓN
2015	47,6%	34,2%
2017	81,53%	81,67%
2019	85,83%	87,71%
2021	69.54 % <small>Abril 2022</small>	73,48% <small>Sept 2022</small>

EJE	AUTOEVALUACIÓN	EVALUACIÓN
Promoción	62,5%	70%
Prevención	66%	66%
Salud Familiar	62,14%	68.57%
Participación	78,57%	85,71%
Calidad	75%	60%
Territorialidad e Intersectorialidad	80%	100%
Desarrollo de personas	50%	75%
Tecnología	100%	100%
Centrado en la atención abierta	56,25%	50%

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

GESTIÓN DEL MODELO

POSTA DE SALUD RURAL LA PUNTILLA

AÑO	AUTOEVALUACIÓN	EVALUACIÓN
2021	77,12% <small>Abril 2022</small>	75,8% <small>Sept 2022</small>

EJE	AUTOEVALUACIÓN	EVALUACIÓN
Promoción	100%	82,5%
Prevención	70%	66,67%
Salud Familiar	55%	37,14%
Participación	87,5%	83,33%
Calidad	56,25%	75%
Territorialidad e Intersectorialidad	100%	100%
Desarrollo de personas	58,33%	83,33%
Tecnología	83,33%	100%
Centrado en la atención abierta	100%	70%

POSTA DE SALUD RURAL SAN VICENTE

AÑO	AUTOEVALUACIÓN	EVALUACIÓN
2021	75% <small>Abril 2022</small>	62,76% <small>Sept 2022</small>

EJE	AUTOEVALUACIÓN	EVALUACIÓN
Promoción	100%	75%
Prevención	40%	42,86%
Salud Familiar	60,71%	10,71%
Participación	62,5%	83,33%
Calidad	81,25%	53,13%
Territorialidad e Intersectorialidad	100%	80%
Desarrollo de personas	58,33%	83,33%
Tecnología	100%	100%
Centrado en la atención abierta	100%	75%

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

GESTIÓN DEL MODELO

POSTA DE SALUD RURAL SANTA RITA

AÑO	AUTOEVALUACIÓN	EVALUACIÓN
2021	68,44% <small>Abril 2022</small>	58,52% <small>Sept 2022</small>

EJE	AUTOEVALUACIÓN	EVALUACIÓN
Promoción	96,67%	60%
Prevención	50%	28,57%
Salud Familiar	25,71%	10,71%
Participación	62,5%	83,33%
Calidad	81,25%	60,71%
Territorialidad e Intersectorialidad	100%	80%
Desarrollo de personas	58,33%	62,5%
Tecnología	83,33%	100%
Centrado en la atención abierta	100%	70%

Dentro de los resultados obtenidos a nivel comunal el Eje de Salud Familiar es el que obtiene un menor porcentaje de cumplimiento, esto puede deberse a una cultura organizativa con predominio del enfoque biomédico, así como por la alta rotación del equipo de salud, que implica permanentemente formar a los equipos en herramientas de enfoque familiar.

Por otro lado, destaca un menor porcentaje de cumplimiento en las Postas Rurales, principalmente en el Eje de Salud Familiar y Eje Prevención, lo que se puede explicar debido a que las atenciones se reorientaron considerando el contexto de pandemia y la alta demanda asistencial de patologías respiratorias, enfocándose en una atención con enfoque biomédico.

Considerando estos resultados se reorienta el trabajo en los centros de salud de la comuna con el objetivo de potenciar estos Ejes a

través del trabajo con los equipos de salud y la capacitación continua en aspectos claves del Modelo.

PROYECCIONES DEL PROGRAMA 2023:

Continuar con la implementación del Modelo de Salud Familiar en los centros de salud de la comuna manteniendo un enfoque biopsicosocial, integral, con población a cargo territorializada, y con participación de la comunidad y equipos multidisciplinares, incorporando a la familia como foco de la atención en salud y desarrollar el cuidado continuo e integral de los mismos.

Continuar con el proceso de sectorización en los centros de salud de la comuna de Pirque.

Potenciar el trabajo con el territorio, el intersector y la comunidad, por medio del fortalecimiento de proyectos comunitarios considerando necesidades establecidas

desde la comunidad.

Generar instancias de capacitación en el Modelo de Salud Familiar en coordinación con el SSMSO en aspectos básicos del Modelo de Salud Familiar, Estudios de Familias, identificación de riesgo familiar y Planes de Intervención Integrales (Consensuados).

Considerando la nueva estructura organizacional de la Corporación de Salud de la comuna de Pirque se proyecta generar instancias de capacitación en el Modelo a los Referentes Técnicos de la comuna.

Generar instancias de capacitación a equipos de salud en la implementación del Modelo y pauta de evaluación.

Establcer Plan de Mejora Continua en los Centros de Salud considerando resultados del diagnóstico participativo con el objetivo de fortalecer la cultura de calidad.

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

VINCULACIÓN CON EL MEDIO

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

El impulso de la participación ciudadana en el Estado, ha estado asociado a la necesidad de fomentar nuevas formas de diseño e implementación en las políticas públicas con pertinencia a las necesidades y propuestas de quienes conforman las comunidades. La incorporación del enfoque de derechos en las políticas públicas, ha ampliado el concepto de participación al ejercicio del control social sobre la gestión pública, tanto desde el punto de vista de la calidad en la provisión de servicios como en el uso de los recursos públicos en relación a necesidades y expectativas de la población.

De esta manera, la identificación de áreas críticas, la mejoría de la calidad de los servicios y programas con pertinencia en relación con las necesidades y por consiguiente al aumento de la satisfacción usuaria, entendiendo la participación, como la capacidad de los distintos actores sociales de organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones con la finalidad de incidir en las decisiones.

En esta línea, la participación social en salud implica que las personas asuman la responsabilidad sobre su salud, siendo una estrategia para habilitar a las personas en el ejercicio de decisión individual, familiar y grupal. Con ello, el desafío es generar mecanismos de carácter participativo e inclusivo para el intercambio de información, reflexión y análisis de la situación de salud local, generación conjunta de soluciones, conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con distintos actores

del espacio local.

OBJETIVO DEL PROGRAMA:

Contribuir a mejorar el impacto poblacional sanitario en los Centros de Salud y la red sanitaria a la que pertenece, buscando la participación ciudadana en actividades de salud pública y satisfacción usuaria del establecimiento.

POLÍTICA DE CALIDAD:

Esta política de calidad se fundamenta por medio de la implementación de las leyes, N°20.500 de Asociación y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, y la ley N°20.584 sobre Derechos y Deberes de las personas en su atención de salud. Esto conlleva que los centros de salud estructuren un plan de participación por cada centro en donde se definan las estrategias de vinculación y colaboración con la comunidad.

Para la ejecución de un servicio y política de calidad, se da cumplimiento normativo a los estándares y elementos medibles definidos por la Superintendencia de Salud, que a través de su pauta de cotejo da cumplimiento a los componentes sobre dignidad del paciente, contemplando dentro de estos elementos medibles, la presencia de un responsable formal en el centro de salud sobre la evaluación del respeto e implementación de la Ley N°20.584.

Para la gestión 2022, se dio inicio a un Plan de Participación Social Transitorio (anual) debido a las condiciones socio/sanitarias tras la Pandemia Sar-Cov19, donde se establecieron actividades míni-

mas de requerimientos para las comunas las que fueron: Cuentas Públicas Participativas, Comité de Gestión de Usuarios, Consejos de Usuarios activos en los centros de salud y equipos de participación social, realización de Diagnósticos Participativos de Salud; junto a las actividades que puedan realizar los centros de salud en las comunas.

Objetivos Estratégicos.

☒ Fortalecer el vínculo entre la comunidad y el centro de salud a través de un trabajo bi-direccional que permita el reconocimiento de determinantes sociales que afectan a la comunidad y posibiliten un trabajo colaborativo entre el sistema de salud local y los usuarios.

☒ Fomentar el proceso de gestión local a través de estrategias participativas en donde la comunidad participa en la toma de decisiones asociadas respecto a los procesos de atención y funcionamiento del centro de salud.

☒ Potenciar la mejora continua en los procesos de satisfacción usuaria, por medio de estrategias de evaluación periódica por los equipos de salud locales.

EVALUACIÓN PROGRAMAS PARTICIPACIÓN SOCIAL CENTROS DE SALUD.

CSR PRINCIPAL.

Consejos de Usuarios:

Durante el año 2022, se retomaron con frecuencia y estabilidad las reuniones con los Consejos de Usuarios, los cuales en su estructura se vieron afectados durante la pandemia. En el centro de salud se visualizaron modificaciones en

VINCULACIÓN CON EL MEDIO

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

se visualizaron modificaciones en su composición. Sin embargo, se reconoce una motivación y disposición cohesionada para constituirse como una organización consolidada a través del proceso de obtención de personalidad jurídica, desarrollando durante el año, diversas estrategias para aumentar la cantidad de asociados al consejo de usuarios.

Cuenta Pública Participativa:
La Cuenta Pública del Centro de Salud Rural El Principal se realizó en forma presencial, desde una lógica participativa, contemplando en su desarrollo un espacio de retroalimentación con las personas asistentes, que en su ejecución homenajeo a los usuarios que han sido víctimas de la crisis sanitaria que ha afectado el país. Además, las cuentas públicas participativas en la comuna, se compartieron por redes sociales y plataformas digitales.

Diagnóstico Participativo de Salud:
La realización del Diagnóstico Participativo de Salud se ejecutó en forma comunal desde el mes de Junio, desarrollado desde una perspectiva de Determinantes Sociales de Salud, considerando el Proceso de Sectorización de los centros de salud de la comuna (Sectores Celeste y Anaranjado CSR Principal) y en representación de las postas rurales, Posta de San Vicente.

Mesas Territoriales:

En la gestión 2022 se retomaron las mesas territoriales en el centro de salud, bajo la implementación del MAIS en la vinculación territorial de los sectores Anaranjado y Celeste,

fortaleciendo el compromiso entre la comunidad, el intersector y el área de salud para responder de manera integral los determinantes sociales identificados por la comunidad.

CESFAM J.M BALMACEDA.

Consejos de Usuarios:

Durante el año 2022 y gracias a la mejoría en las condiciones socio sanitarias se establece el consejo de usuarios donde, se realizan reuniones periódicas de manera presencial, con la intención de fortalecer el trabajo vinculante con la comunidad, entregando información afín y necesaria para que estos puedan retroalimentar de forma efectiva frente a las necesidades que visualizan como usuarios del centro de salud.

Cuenta Pública Participativa:

La cuenta pública participativa se realiza el día 25 de mayo de 2022, como proceso de diálogo entre la autoridad y las personas, basado en la rendición, información, control y evaluación de las políticas, planes, programas, acciones y su ejecución presupuestaria.

Diagnóstico Participativo de Salud:

La realización del Diagnóstico Participativo de Salud se ejecutó en forma comunal desde el mes de Junio, desarrollado desde una perspectiva de Determinantes Sociales de Salud, considerando el Proceso de Sectorización de los centros de salud de la comuna (Sector Verde y Amarillo) y en representación de las postas rurales, Posta de San Vicente.

Mesas Territoriales:

Para la gestión 2022 se retomaron las mesas territoriales en el centro de salud, bajo la implementación del MAIS en la vinculación territorial de los sectores verde y amarillo, fortaleciendo el compromiso entre la comunidad, el intersector y el área de salud para responder de manera integral los determinantes sociales identificados por la comunidad.

MODELO ACOGIDA AL USUARIO 2022.

Durante el período 2021 y en consideración de las condiciones sanitarias del país producto de la Pandemia SAR-COV19, los centros de salud de la comuna de Pirque, debieron tomar una serie de medidas basadas en las orientaciones técnicas emitidas por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de Chile.

Desde la gestión local, debió realizarse una optimización de recursos en función tanto del personal de salud como en la cartera de servicios emitidos por los centros de salud. De esta manera, el MAU debió reconvertir sus funciones para favorecer los procesos de atención y gestión de usuarios en esta situación.

Al iniciar la gestión 2022, la comuna de Pirque retoma las funciones de este modelo de intervención e incorpora las orientadoras de sala en los centros de salud CSR Principal y Cesfam Balmaceda, con el fin de fortalecer la continuidad en la atención ejerciendo un proceso de articulación de diversas acciones de orientación, acogida, acompañamiento y asistencia a las y los usuarios asistentes a los recintos

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

VINCULACIÓN CON EL MEDIO

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

de orientación, acogida, acompañamiento y asistencia a las y los usuarios asistentes a los recintos de salud de la comuna.

El Modelo de Acogida al Usuario se articula en base a la Cartera de Servicios y la Ley 20.584, por lo que su ejecución se presenta desde el Programa de Participación Social y el fortalecimiento continuo en la relación de los centros de salud con la comunidad, las organizaciones comunitarias y el intersector, participando activamente en el desarrollo de actividades locales de la red intercomunal.

Acciones realizadas y evaluación del modelo en la comuna:

CAPACITACIÓN MAU: Capacitación a Orientadoras de Sala y Encargados de Participación Social locales de los Centros de Salud de la comuna de Pirque sobre el Modelo de Acogida al Usuario por la Encargada Comunal del Programa de Participación Social.

CAPACITACIÓN SSMSO: Reunión con referentes de MAU de SSMSO para exposición de las orientaciones técnicas del Modelo de Acogida al Usuario en los Centros de Salud de la Red Sur Oriente.

PARTICIPACIÓN EN REUNIÓN DE EQUIPO SOME: Asistencia del Programa de Participación Social y MAU a reunión con equipo SOME del Centro de Salud en donde se evalúan las estrategias de atención al usuario.

PROYECCIONES GESTIÓN 2023. Para la gestión de 2023, las comu-

nas de Red Sur/Oriente con el Departamento de Participación Social del SSMSO y con la finalidad de dar cumplimiento a la Meta Sanitaria N°8, se acuerda realizar un Plan de Participación Social Anual Transitorio, dónde se incorpora la elaboración de una Plan Trienal por centro de salud.

El Plan de Participación Transitorios por centros de salud, debe contener:

- Equipo Participación Social funcionando.
- Cuenta Pública Participativa.
- Consejos de Usuarios funcionando.
- Comité de Gestión Usuaría.
- Elaboración Planificación Estratégica 2024/2026.
- Evaluaciones intermedia y final con verificadores.

Considerando los avances alcanzados durante el año 2022, en función de un acercamiento positivo con los usuarios y las organizaciones comunitarias se establecen los siguientes desafíos:

- ☒ Mantener el diálogo activo con las Organizaciones comunitarias del territorio.
- ☒ Fortalecer el desarrollo de Consejo de Usuarios, el cual busca consolidar la cantidad de usuarios inscritos y reconstituir su directiva.
- ☒ Potenciar el trabajo territorial en función del proceso de sectorización del centro de salud.
- ☒ Retomar la realización de encuestas de satisfacción usuaria.

☒ Potenciar el rol de los usuarios en la construcción e implementación de actividades de Participación Social, destacando los conocimientos de la comunidad.

☒ Fortalecer el desarrollo de buenas prácticas en los procesos de atención de salud.

☒ Retomar el trabajo comunal de los Operadores OIRS de la comuna, desarrollando un proceso de capacitación continua sobre los procesos de atención y gestión con los usuarios.

OFICINAS DE INFORMACIÓN, RECLAMOS Y SUGERENCIAS COMUNAL.

La Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) se constituyen en un espacio de participación ciudadana y una vía de comunicación con los servicios de salud, facilitando el acceso a la información sobre el funcionamiento y la atención en las prestaciones de salud otorgadas en los establecimientos, garantizando el derecho a informar, sugerir, reclamar y felicitar para contribuir al logro de una atención oportuna, de calidad y sin discriminación. Su quehacer se sustenta en:

☒ Facilitar el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento y los servicios otorgados por el sistema de salud público.

☒ Entregar atención oportuna, clara, transparente y de calidad a todas las personas.

☒ Establecer coordinación **con reparticiones públicas dentro**

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

VINCULACIÓN CON EL MEDIO

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

con reparticiones públicas dentro y fuera de salud, con el fin de optimizar la calidad de la atención de personas.

☒ Recibir y gestionar todos los requerimientos ciudadanos, con el propósito de mejorar la gestión y funcionamiento, constituyéndose en un espacio de participación.

MARCO LEGAL DE REFERENCIA:

☒ Ley de Derechos y Deberes en Salud N°20.584.

☒ Ley de Financiamiento de la Reforma de Salud N°19.888.

☒ Ley de Procedimiento Administrativo N°19.880.

☒ Ley de Transparencia N°20.285.

☒ Ley AUGE N°19.966.

☒ Orientaciones Gestión de Reclamos SSMSO.

RESUMEN COMUNAL SOLICITUDES CIUDADANAS ENERO A SEPTIEMBRE, 2022.

TIPOLOGÍA	CANTIDAD
Sugerencias	4
Felicitaciones	54
Reclamos	86
Consultas	71
TOTAL	215

RECLAMOS SEGÚN TIPOLOGÍA RESUMEN COMUNAL ENERO A SEPTIEMBRE 2022.

TIPOLOGÍA	CANTIDAD
Trato	18
Competencia Técnica	10
Infraestructura	5
Tiempo de espera atención	23
Tiempo de espera lista de espera	3
Tiempo de espera información	3
Procedimiento Administrativo	22
Probidad Administrativa	1
GES	1
TOTAL	86

TIPOLOGÍA	CANTIDAD
Sugerencias	4
Felicitaciones	28
Reclamos	32
Consultas	48
TOTAL	112

TIPOLOGÍA	CANTIDAD
Sugerencias	2
Felicitaciones	26
Reclamos	50
Consultas	23
TOTAL	101

CSR PRINCIPAL

CESFAM BALMACEDA

TIPOLOGÍA	CSR PRINCIPAL	CESFAM BALMACEDA	TOTAL
Trato	5	13	18
Competencia Técnica	6	4	10
Infraestructura	2	3	5
Tiempo de espera atención	9	14	23
Tiempo de espera lista de espera	3	0	3
Tiempo de espera información	3	0	3
Procedimiento Administrativo	3	19	22
Probidad Administrativa	1	0	1
GES	0	1	1
TOTAL	32	54	86

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

VINCULACIÓN CON EL MEDIO

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA

En cuanto a la gestión de recamos 2022 se puede señalar que, se ingresaron en su totalidad las solicitudes ciudadanas recibidas desde los buzones en OIRS del centro de salud y las recepcionadas desde plataforma electrónica SSMSO/ MINSAL, con un cumplimiento de 100% con respuesta dentro de los 15 días hábiles según lo señalado por la ley N°20.584, con un promedio anual de respuesta de 12 días.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social una persona o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de

la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las personas no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud.

En esta línea, la comuna de Pirque, desarrolla el programa ministerial "Promoción de Salud" que recibe fondos directamente desde la SEREMI de salud para ejecutar actividades comunitarias a nivel comunal. En el transcurso de la gestión 2022, se ejecutan actividades comunales en conjunto con el intersector y se diseña el plan trienal (2022/2024) y se implementó a fines de año una nueva línea técnica de trabajo en conjunto con el eje de participación social y promoción de la salud.

Objetivos del Programa

El objetivo del programa es fortalecer el rol del Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población en conjunto con la comunidad y el intersector, identificando los problemas de salud en los territorios y sus comunidades, con metodologías ajustadas para trabajar con una visión territorial, pertinente, participativa,

integral, sectorial e intersectorial, sobre las inequidades e instalar un plan estratégico en el espacio local, con un modelo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Las principales acciones realizadas en el transcurso de la gestión 2022:

- ☒ Participación en Ferias Comunales de Salud.
- ☒ Promoción de Lactancia Materna.
- ☒ Concurso Fotográfico de Lactancia Materna.
- ☒ Recreos preventivos colegios de la comuna: promoción de la actividad física.
- ☒ Realización Diagnóstico Participativo de Salud.
- ☒ Diseño Proyecto de Biblioteca en salas de espera: Alimentación saludable.
- ☒ Trabajo Colaborativo Programa Jefas de Hogar: Estilos de vida saludables.
- ☒ Diseño Plan Trienal de Promoción de Salud: 2022/2024.
- ☒ Cápsulas audiovisuales; actividad física, alimentación saludable.

Plan de Cuidados de Salud de la Población 2023.

- ☒ Construcción de políticas públicas locales, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial, tales como: decretos alcaldicios, ordenanzas municipales, proyectos de ley que sustenten la construcción de entornos saludables donde las personas viven, trabajan

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

VINCULACIÓN CON EL MEDIO

PROMOCIÓN DE LA SALUD

y estudian.

Intervenciones multinivel en los distintos componentes de salud pública, en base al diagnóstico epidemiológico nacional, regional y comunal, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial, en áreas como salud mental, salud ambiental, salud sexual y reproductiva, alimentación y nutrición, actividad física, salud intercultural, entre otros. Generando equipos de trabajo que desarrollen integralmente las funciones de salud pública de fiscalización, vigilancia y promoción de la salud con participación ciudadana considerando a toda la población a lo largo del ciclo vital.

Gestión Pública Participativa, mediante la vinculación de los dirigentes y comunidad en el diseño e implementación de las estrategias, con capacitación de dirigentes sociales para el ejercicio de la ciudadanía en salud pública y la implementación de mecanismos de participación ciudadana, que incorpore a nivel vinculante y consultivo la opinión de la ciudadanía en todas las etapas del diseño de las políticas públicas (diseño, implementación y evaluación). Este punto es importante también en el Plan de Participación con la Comunidad que se establece en el plan de salud

2022.

Dentro de las estrategias específicas se encuentran, Establecimientos Educativos Promotores de Salud (EEPS), Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud (IESPS), en el entorno laboral a través de la estrategia de Lugares de Trabajo Promotores de Salud (LTPS) y en el entorno comunal a través de la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables.

POBLACIÓN MIGRANTE

El marco normativo chileno garantiza a los extranjeros en situación migratoria regular el acceso a la atención de salud en iguales condiciones que los nacionales. Los refugiados tienen una cobertura total y directa al sistema de salud, por convenio especial entre el seguro público de salud (FONASA) y el Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

En el marco de las normativas ministeriales y convenio con el Ministerio del Interior y Seguridad Pública se asegura la atención de salud a niños, niñas y adoles-

centes y a mujeres embarazadas no importando su situación migratoria, así mismo la obligación de entregar bienes públicos de salud a esta población que son de acceso universal y que van en protección de la población.

En el año 2016 se publica el Decreto Supremo N°67 que fija la circunstancia y mecanismo para acreditar a las personas carentes de recursos como beneficiarios FONASA, se agrega la circunstancia de personas migrantes carentes de recursos sin documentos o sin permisos de residencia, con esto se protege a la población en mayor situación de vulnerabilidad, en iguales condiciones que los nacionales.

El objetivo del programa es desarrollar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar las barreras de acceso a la atención, promoción y prevención de la salud que afecta a la población inmigrante, en especial la no regulada. Por lo anterior, el Programa se orienta a disminuir brechas en el acceso a la atención integral de salud a personas migrantes y fomentar la entrega de prestaciones de salud independiente de la situación migratoria en el país

MIGRANTES CSR EL PRINCIPAL

PAÍS	POBLACIÓN MIGRANTE.
Venezuela	34.41%
Haití	23.66%
Colombia	13.98%
Perú	8.60%
Bolivia	4.30%
República Dominicana	3.23%
Paraguay	3.23%
Argentina	2.15%

MIGRANTES CESFAM BALMACEDA

PAÍS	POBLACIÓN MIGRANTE.
Venezuela	30.52%
Perú	16.12%
Haití	14.19%
Colombia	10.32%
Argentina	5.16%
Ecuador	4.51%
República Dominicana	2.58%
Cuba	1.29%

ENFOQUES DE TRABAJO EN APS

VINCULACIÓN CON EL MEDIO

ENFOQUE DE GÉNERO EN SALUD.

Desde hace décadas hay evidencia suficiente para sostener que la falta de equidad de género en materia de salud influye de manera negativa sobre la salud de las mujeres y las niñas. Por ello es menester integrar la dimensión de género en las estructuras de los servicios de salud y, especialmente, en las políticas públicas sanitarias, para combatir las relaciones desiguales de poder que existen entre las mujeres y los hombres. El bienestar de las mujeres y las niñas, que constituyen la mitad de la población, afecta en forma directa al bienestar de toda la comunidad.

El análisis de género en salud es decir, la atención a la interacción de los factores biológicos y socioculturales, tiene que ir siempre acompañado de la búsqueda de la equidad de género, para garantizar la igualdad entre las mujeres y los hombres en relación con su estado de salud, el acceso a la atención sanitaria y la participación laboral en el campo de la salud, eliminando así barreras que son injustas, innecesarias y evitables.

Cuando se trata de la salud, los roles, las normas y las relaciones de género pueden actuar como factores de protección o de riesgo para las mujeres y los hombres. Sin embargo, debido a la situación desfavorecida de las mujeres en el plano social, económico y político, a menudo les resulta más difícil proteger y promover su propia salud física, emocional y mental, incluido

el uso eficaz de información y servicios de salud. Aunque las mujeres viven más tiempo que los hombres, a menudo pasan estos años de vida adicionales con mala salud. Las mujeres sufren problemas de morbilidad y mortalidad prevenibles como consecuencia directa de la discriminación por razones de género. Los hombres, por otro lado, a menudo tardan más que las mujeres en buscar atención de salud y a veces incluso se niegan a cumplir el tratamiento (por ejemplo, el tratamiento antituberculoso en algunas regiones) porque tienen que dejar de consumir alcohol mientras éste dure, lo cual obviamente repercute en su estado de salud general. Los/las profesionales de la salud pública se encargan de promover y resguardar la salud de las poblaciones con las que trabajan. Eso significa que deben estar en condiciones de detectar los factores que ponen a las mujeres y los hombres en riesgo y abordarlos con intervenciones eficaces.

ENFOQUE INTERCULTURAL

La interculturalidad en la Política de Salud y Pueblos Indígenas de MINSAL es definida como “un proceso social interactivo, de reconocimiento, respeto y colaboración entre dos o más culturas, en un espacio geográfico y clínico determinado. Interculturalidad significa entonces la promoción de relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación efectiva, cooperación y convivencia y

derecho a la diferencia” (MINSAL, 2006).

En el marco de la ley de derechos y deberes 20.584, art 7, sobre el derecho a recibir atención de salud con pertinencia cultural, es deber del prestador institucional público garantizar y proteger tanto los derechos humanos individuales y colectivos de los pueblos indígenas como el derecho a la atención de salud con pertinencia cultural en su actividad sanitaria y en toda la red de salud. Lo que constituye una directriz del quehacer y gestión del prestador institucional público para la acreditación de calidad sanitaria y es un eje de cumplimiento de las metas de gestión institucional y contribuir a optimizar el modelo de gestión en red de los servicios de salud.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Según lo indicado en el Decreto N° 29 de fecha 30 de Diciembre del año 2020, emitido por la DIVAP, desde MINSAL, y entregado para su autorización a Ministerio de Hacienda y con toma de razón de la CGR, indica que las prestaciones y/o acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, a saber, el per cápita, se resumen en el "Plan de Salud Familiar", que se contextualiza en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, e integra un conjunto de prestaciones y/o acciones de salud para diversas necesidades de las personas en su curso de vida, contribuyendo con éstas a ejercer la función de la atención primaria en su territorio a cargo, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda.

La matriz de cuidados de la población divide las atenciones en el ciclo vital del individuo en:

- I. SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS
- II. SALUD DE ADOLESCENTES
- III. SALUD DE LA MUJER
- IV. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS
- V. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES
- VI. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS
- VII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

Además, a esto se suman los programas transversales y los Programas de Reforzamiento en la Atención Primaria en Salud (PRAPS).

PROGRAMA INFANTIL – SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

El Programa Nacional de Salud en la Infancia es un sistema ministerial dirigido a los niños y niñas de 0 a 9 años, junto a sus padres y/o cuidadores, para contribuir en su salud y calidad de vida, y asegurar un desarrollo integral en la primera infancia. Esto conjuntamente con una serie de políticas sanitarias para ser implementadas a través de la formulación de programas de reforzamiento, según el perfil epidemiológico y el contexto sociocultural y económico de cada comuna.

El desafío de Pirque tras el impacto en salud que generó la pandemia, es realizar un diagnóstico actualizado de nuestra población infantil para generar estrategias basadas en el reconocimiento y la protección de las necesidades específicas de los niños y niñas, con un enfoque de derechos, género y equidad según los determinantes sociales de la salud.

Los principales objetivos están enfocados en el control y manejo de la morbilidad infantil, otorgando importancia a la promoción, prevención y rehabilitación de salud en la infancia debido a que es reconocido que algunos de los problemas de salud de la etapa adulta, son el resultado de procesos que comienzan incluso en el período neonatal, y que las intervenciones tempranas pueden impactar sobre la prevalencia de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

Asimismo, los objetivos de nuestra comuna tienen directa relación con

el compromiso de acciones sanitarias que nos ayuden a abordar de manera integral a los niños y niñas, considerando como requisito el logro de metas e indicadores, la disminución de brechas y el mejoramiento al acceso de prestaciones basadas en la calidad y seguridad de nuestras atenciones.

Población inscrita del Programa Infantil a nivel comunal:

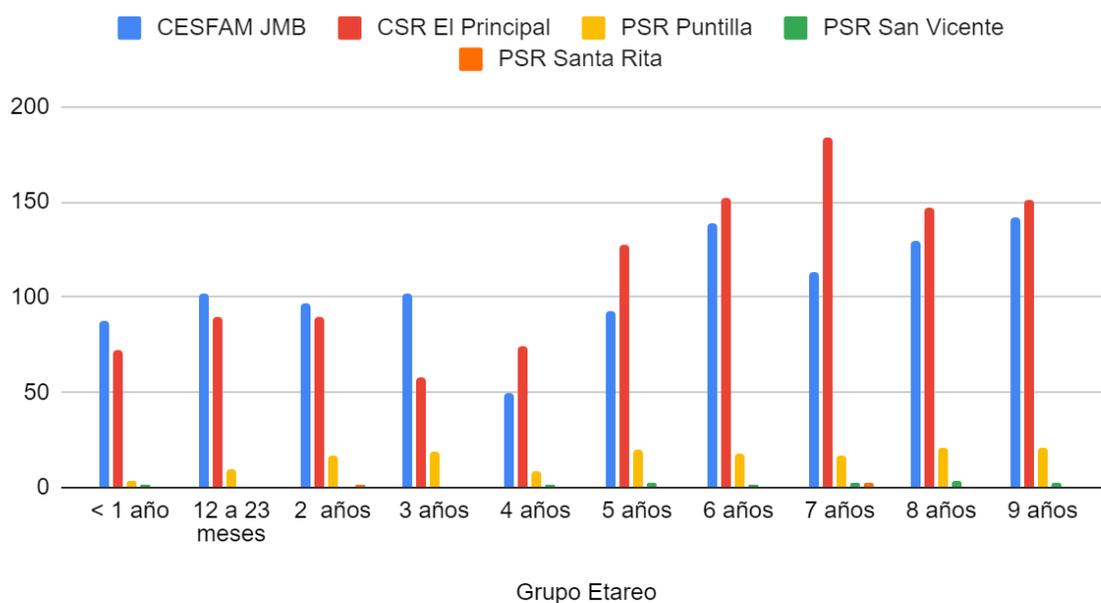
Grupo Etareo	COMUNA PIRQUE 2022
< 1 año	165
12 a 23 meses	202
2 años	205
3 años	179
4 años	134
5 años	243
6 años	310
7 años	319
8 años	302
9 años	316

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA INFANTIL – SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

PIRQUE 2022					
Grupo Etareo	CESFAM JMB	CSR El Principal	PSR Puntilla	PSR San Vicente	PSR Santa Rita
< 1 año	88	72	4	1	0
12 a 23 meses	102	90	10	0	0
2 años	97	90	17	0	1
3 años	102	58	19	0	0
4 años	50	74	9	1	0
5 años	93	128	20	2	0
6 años	139	152	18	1	0
7 años	113	184	17	3	2
8 años	130	147	21	4	0
9 años	142	151	21	2	0
Total	1056	1146	156	14	3

Población inscrita por Centro de Salud, Pirque



PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA INFANTIL – SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

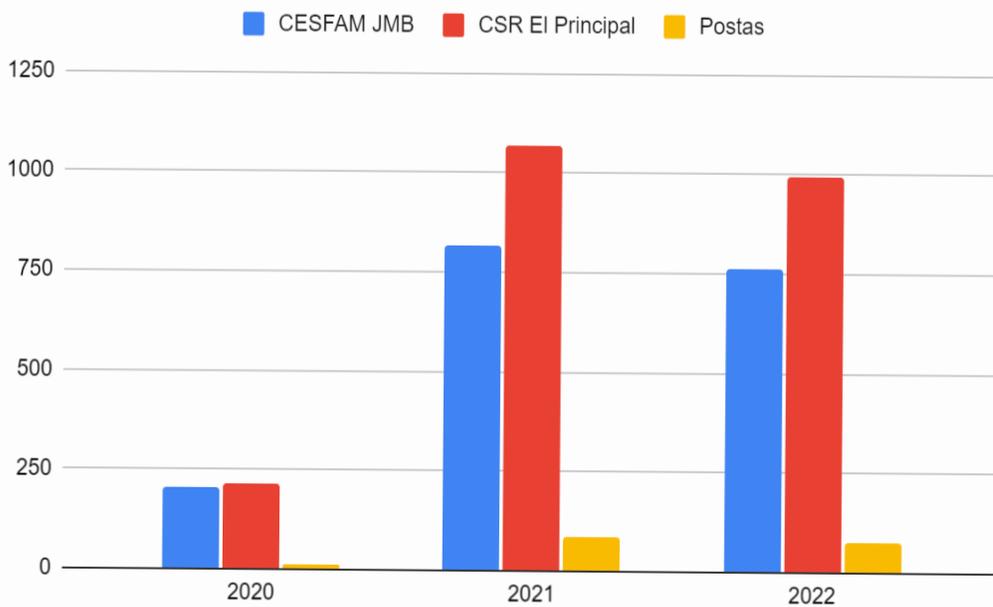
Población bajo control según inscritos validados por año:

AÑO	2020	2021	2022
PBC	1286	588	824
INSCRITOS VALIDADOS	2403	2377	2375

Inasistentes por año según centro de salud:

	CESFAM JMB	CSR El Principal	Postas
2020	203	213	13
2021	817	1069	88
2022	761	996	77

Inasistentes por año según Centro de Salud



PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA INFANTIL – SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

Con los anteriores gráficos y tablas:

☒ Se visualiza que la población infantil se ha mantenido estable dentro de los últimos tres años, sin mayor variación.

☒ Se observa que la población infantil es mayor en el sector El Principal.

☒ La cantidad de población inasistente pre pandemia no supera el 17,85% de la población total inscrita, sin embargo, el año 2021 alcanzó un 83% alto, lo cual si bien ha ido disminuyendo teniendo al año 2022 un 77%, existe una brecha importante en relación a la población inasistente pre pandémica. (Se considera como inasistente, población infantil con hora agendada a su control y no se presenta).

Dentro de los objetivos en salud del programa infantil, se considera disminuir la cantidad de niños y niñas que no logren los hitos del desarrollo esperables para su edad y por ende generar rezagos ya sea en el área motora, social o de lenguaje. Por lo anterior se están generando una serie de estrategias para poder fortalecer los equipos y las competencias necesarias para abordar el desarrollo psicomotor de nuestros niños y niñas, además de acompañamiento a lo largo de la trayectoria del desarrollo en la primera infancia. Lo anterior también a la base de los indicadores asociados a la atención en salud y metas sanitarias propuestas en nuestra comuna.

Por otro lado, es importante con-

siderar el rol de la alimentación en la salud de los niños y niñas y la relevancia que tiene a lo largo del ciclo vital para buscar estrategias para la protección de la obesidad y otras enfermedades no transmisibles asociadas. Dentro de este componente, la lactancia materna tiene múltiples beneficios en la morbimortalidad infantil, por lo que uno de los objetivos es promover una lactancia materna exitosa hasta al menos el sexto mes de vida. Esto además del impacto que tiene en disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes, hipertensión y obesidad en la edad adulta, y también traer múltiples beneficios para la madre, como factor preventivo del cáncer de mamas.

Indicadores Asociados a la Atención en Salud 2022:

1. Cobertura de Evaluación del desarrollo psicomotor de niños de 12 a 23 meses bajo control

En el periodo de pandemia, uno de los controles del niño sano que se prioriza fue la evaluación del desarrollo psicomotor y la mantención de controles en sala de estimulación de la comuna, por lo que se da continuidad a esta prestación. Esto se reactiva con mayor fuerza en el año vigente, logrando impartir la totalidad de los controles de salud infantil. La cantidad de evaluaciones de DSM a realizar el año 2022 tiene como denominador un total de 124 atenciones para lograr un cumplim-

iento de un 92% según los lineamientos presentados para este indicador. Hasta el mes de septiembre se ha logrado un total de 103 evaluaciones, es decir un cumplimiento de un 83% y según la proyección a diciembre del presente año, se estiman 30 evaluaciones aproximadamente más, por lo que se cumplirá el 100% de la meta propuesta.

2. Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal

En relación al indicador de salud del estado nutricional normal, se establece un 60% de cumplimiento. Actualmente conocemos el impacto que ha generado la brecha de atenciones y el control y seguimiento de nuestros niños y niñas en los últimos tres años, además de la disminución del trabajo comunitario enfocado en la promoción y prevención de conductas saludables. Es por esto que si bien se establece un denominador de 677 niños y niñas con estado nutricional normal, a la fecha se han evaluado un total de 426 pacientes, lo que corresponde a un 62% de cumplimiento. A raíz de esto se establecerán una serie de estrategias para recuperar la población infantil que presenta malnutrición en su diagnóstico integral.

Metas Sanitarias 2022:

Dentro de los objetivos asociados a meta sanitaria se plantea disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad. Para

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA INFANTIL – SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

el logro de esto, se deben realizar evaluaciones del desarrollo psicomotor (DSM) de manera oportuna según el control de salud que corresponda o en su defecto, en caso de presentar alguna alteración en el resultado, dar oportunidad en el tratamiento para lograr la recuperación de cada niño y niña. En conjunto con esto, se programan una serie de actividades de promoción y educación sobre estimulación temprana, como son los talleres dirigidos que son ejecutados por profesionales capacitados, como fonoaudióloga y educadora de párvulo de la comuna. La emergencia sanitaria generó por una parte, el aumento de resultados alterados en la población infantil, por diferentes motivos, como la disminución de la escolarización de los niños y niñas en este periodo y el contacto social con sus pares. Dentro de esto también es importante considerar el acceso a los controles de salud, evaluación, tratamiento y reevaluaciones del DSM, que se vieron afectados por la reconversión de los centros de salud de atención primaria para combatir la pandemia.

Por otro lado, establecer la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida se ha convertido en un desafío, y para fomentar esto, es necesario trabajar en el acompañamiento y protección del proceso de amamantamiento y para de esta manera lograr una lactancia materna exitosa y respetuosa para los niños y niñas y sus cuidadores principales. Si bien el trabajo con la comunidad se vio

afectado producto de la pandemia, se busca a corto plazo implementar estrategias y otorgar prestaciones que puedan reforzar la lactancia materna, como clínicas y consejerías para madres junto a sus hijos e hijas, además de talleres y actividades comunitarias.

1. Recuperación del Desarrollo Psicomotor en niños de 12 a 23 meses con diagnóstico de riesgo.

2. Lactancia Materna Exclusiva (LME) en niños y niñas de 6 meses de vida

1. Plan de Cuidados de Salud de la Población 2023 (Canasta de prestaciones según Plan de Salud Familiar, por ciclo vital, vincular con indicadores según corresponda)

Desde el enfoque de salud familiar, se espera entregar prestaciones con un equipo de cabecera, que permita considerar a los niños y niñas y sus familias con un enfoque integral en sus distintos ámbitos de desarrollo. En los centros de salud se trabaja con un equipo multidisciplinario, compuesto por profesionales del área de salud y psicosocial, como enfermeros, asistente social, fonoaudióloga, entre otros, entregando distintas prestaciones para promover estilos de vida saludable y asegurar el acceso y el diagnóstico oportuno de alteraciones en el desarrollo.

Controles de salud: Control Sano de

0 a 9 años.

☒ Control diada: Realizado por profesional matrn/a.

☒ Control del mes: Realizado por profesional mdico.

☒ Control de los 2 meses: Realizado por profesional enfermero/a.

☒ Control del tercer mes: Realizado por profesional con mdico.

☒ Control del quinto mes: Realizado por profesional nutricionista.

☒ Control del sexto mes: Realizado por profesional enfermero/a.

☒ Control del octavo mes: Realizado por profesional enfermero/a.

☒ Control de los 18 meses: Realizado por profesional enfermero/a.

☒ Control de los 2 años: Realizado por profesional enfermero/a.

☒ Control de los 3 años: Realizado por profesional enfermero/a.

☒ Control de los 3 años 6 meses: Realizado por profesional nutricionista.

☒ Control de los 4 años: Realizado por profesional enfermero/a.

☒ Control de los 5 años: Realizado por profesional enfermero/a.

☒ Control de los 6 años: Realizado por profesional enfermero/a.

☒ Control de los 7 años: Realizado por profesional enfermero/a.

☒ Control de los 8 años: Realizado por profesional enfermero/a.

☒ Control de los 9 años: Realizado por profesional enfermero/a.

Otros controles de Salud:

☒ Clínicas y consejerías de

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA INFANTIL – SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

elactancia.

☒ Control de peso.

☒ Evaluaciones del DSM:

Atención en sala de estimulación y visitas domiciliarias.

☒ Talleres: Vida Sana, Sala de Estimulación.

☒ Salud Escolar: Evaluaciones en establecimientos educativos.

Programas de Reforzamiento asociados:

☒ Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial: Chile Crece Contigo.

☒ Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Vinculados a la Red de Programas del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y del Servicio Nacional de Menores (SENAME).

Proyección de prestaciones a instaurar 2023: Supervisión de Salud en Situaciones Especiales

☒ Población NANEAS.

☒ Atención dirigida a Recién nacidos de Pretérmino (RNPT).

2. Plan de Participación con la Comunidad (Promoción de la salud)

El Plan de participación que se proyecta implementar en nuestra comuna tendrán como base un enfoque familiar y comunitario. Dentro de esto se planifica iniciar con actividades de promoción y prevención que vayan en la línea de sustentabilidad y medio ambiente, como corridas y cicletadas familiares los días de fin de semana, con stand de salud de los distintos pro-

gramas y profesionales que apoyan, como nutricionistas, kinesiólogos, enfermeros, entre otros.

Por otro lado, en el mes de lactancia materna se establecen una serie de actividades a lo largo de todo el mes con la finalidad de potenciar y reforzar positivamente a las madres, niños y niñas y su grupo familiar, que logran establecer el proceso de lactancia materna en la primera infancia.

Promover el desarrollo integral de nuestros niños y niñas y sus familias en los primeros años de vida es uno de los desafíos prioritarios de nuestra comuna. Es por esto que se reactivarán distintos talleres de promoción del desarrollo psicomotor, con énfasis en el lenguaje y social, en donde se trabajara con el equipo de sala de estimulación, fonaudióloga y educadora de parvulo en conjunto con los niños y niñas y sus familias.

Finalmente, uno de los trabajos que se espera potenciar al año 2023 es el programa de salud escolar para poder promover el autocuidado en la primera infancia y los hábitos de vida saludable desde los primeros años de vida.

3. Plan de Capacitación para personal del programa

El plan de capacitación relacionado con el programa infantil tiene dos grandes componentes. En primer lugar, es relevante reactivar presta-

ciones que por el contexto de pandemia se vieron suspendidas. Dentro de estas, está el abordaje de lactancia materna como controles mínimos de salud, lo que requiere en la actualidad que el personal esté capacitado para poder otorgar estas prestaciones, no solo desde lo técnico, si no también el enfoque biopsicosocial que debe tener. Por otro lado, en el periodo 2021, la Norma Técnica de Supervisión de Niñas y Niños de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud”, sufre modificaciones con la finalidad de poder fortalecer el proceso continuo de atención de salud y las prestaciones según las necesidades y el contexto de biopsicosocial y cultural de la población infantil en la actualidad. Por esto, en el periodo 2022 y periodo 2023 se establece como capacitación prioritaria las actualizaciones de la norma, que presentan un enfoque de trabajo con la comunidad y los usuarios, incluyendo a población infantil con situaciones de salud especiales, como NANEAS y prematuros, que anteriormente eran abordados en contexto secundario de salud.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD DEL ADOLESCENTE

El Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente y Jóvenes, está dirigido a hombres y mujeres entre los 10 a 19 años, con el propósito de mejorar la salud y las condiciones de vida de los adolescentes entendiendo su contexto social y enfatizando en el desarrollo integral con enfoques promocionales y preventivos. Dentro de las principales prestaciones del programa, encontramos el control sano en salud de esta población, el cual tiene como objetivo la pesquisa oportuna e intervención precoz, realizado con un enfoque participativo, anticipatorio y de riesgo, transformándose en un pilar fundamental a la hora de elaborar las estrategias de salud de la comuna. Asimismo, el programa busca contribuir y mejorar el acceso y las ofertas de distintas prestaciones, que respondan a las necesidades de salud de los adolescentes según el contexto epidemiológico y sociocultural actual.

Los jóvenes y adolescentes se han considerado a lo largo de los años como una población “sana” en relación a la tasa de morbimortalidad que presentan en comparación a la población general, lo que en algún momento produjo una invisibilización de las problemáticas y por ende ausencia en estrategias preventivas y de manejo de los problemas de salud de esta población. Sin embargo, en la actualidad se logra obtener información epidemiológica de algunos problemas más prevalentes y conductas de riesgo que inician en la adolescencia, como conductas sexuales de

riesgo, embarazo adolescente, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, alimentación poco saludable, entre otros, las cuales tienen un importante impacto no solo a corto plazo, sino también en el estado de salud y calidad de vida en la adultez. Estas conductas y condiciones, tienen consecuencias desfavorables para el desarrollo físico y emocional de esta población, por lo que cada vez se hace más prioritario establecer estrategias de intervención para las problemáticas en salud de los jóvenes y adolescentes, ya que en su mayoría, son problemas prevenibles.

Para tener éxito con las acciones a implementar y lograr un alto impacto en la salud de los adolescentes, se hace necesario considerar a los jóvenes como protagonistas de sus propios cuidados y estilos de vida saludables, asegurando desde los centros de salud de la comuna el acceso oportuno a distintas prestaciones que cumplan con criterios de calidad y el enfoque comunitario en salud y una pronta respuesta y resolución a las necesidades de cada uno de ellos

Una de las brechas más importantes que generó la alerta sanitaria es el trabajo con la comunidad, sobre todo en la población adolescente, ya que limitó la oportunidad de acceder a talleres de diferentes temáticas, como sexualidad y género, métodos anticonceptivos, afectividad, entre otros, y las escasez de horas programadas para

la atención por profesionales de este grupo etario. A raíz de esto, el año 2022 se reactivan una serie de prestaciones, como el control de joven sano “Ficha CLAP”, atenciones relacionadas con salud sexual y reproductiva, y otras atenciones enfocadas en el programa de reforzamiento “Espacio Amigable con Adolescentes”, que visualiza distintas actividades de promoción y prevención impartidas por profesional de matrona, nutricionista y psicosocial, como talleres en establecimientos educativos, participación en consejos consultivos y consultas preferenciales en relación a temáticas atingentes a las necesidades actuales de los jóvenes y adolescentes.

Dentro de los objetivos del programa, se enfatiza en dos indicadores asociados a la atención de salud en jóvenes de 10 a 19 años, además de programas de reforzamiento para lograr tener la capacidad resolutoria y cobertura asistencial que demanda la población adolescente.

Indicadores Asociados a la Atención en Salud 2022:

1. Cobertura de Control de Salud Integral Adolescentes de 10 a 19 años

El control de salud de adolescente a realizar según el instrumento de ficha integral Ficha CLAP, al año 2022 establece una meta estimada de un 9% de cobertura. Entre el periodo 2020 y 2021, la población bajo control de jóvenes en la comuna

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD DEL ADOLESCENTE

tuvo una baja cobertura con relación a la existente pre pandemia, por lo que se inicia con estrategias para recuperar los indicadores y asegurar el acceso al control de salud a los hombres y mujeres de 10 a 19 años. Por lo anterior, el programa de salud escolar proyecta abarcar la población adolescente que se encuentra cautiva dentro de los establecimientos educativos. Es reconocido por entrevistas dirigidas, que los adolescentes no acuden a los controles de salud debido al horario diurno en el que se imparte esta prestación, además de las múltiples actividades que desarrollan, por lo que el 2022 se reactiva el Programa de Salud Escolar, que busca realizar las evaluaciones de salud en los establecimientos educativos según una programación con un equipo de enfermero y tens capacitado para su ejecución.

Durante el 2022, el número de adolescentes a ser evaluados según la meta propuesta, eran de 264 jóvenes. Hasta la fecha de septiembre del año vigente, se habían realizado 215 atenciones por Ficha CLAP, por lo que según la proyección de cumplimiento, a diciembre 2022, se habrán realizado aproximadamente 286 atenciones, por lo que se cumpliría el 100% de la meta propuesta

El embarazo adolescente se ha transformado en una problemática en salud, debido a las implicancias que conlleva en la vida de la madre y de los niños y niñas. Se reconoce que existen riesgos asociados, que

repercuten en el desarrollo integral de ambos, como deserción escolar, menor escolaridad y menor empleabilidad en la madre, y mayor frecuencia de trastornos de salud físico y mental de los niños y niñas. Por lo anterior, dentro de los indicadores se considera la cobertura de anticoncepción en adolescentes de 15 a 19 años inscritos en los centros de salud de la comuna. Se establece una meta para el año 2022 de un 21,75% de cobertura, lo que en número de pacientes se traduce en 307 jóvenes utilizando algún tipo de anticonceptivo como método de regulación de la fecundidad. Al mes de septiembre de 2022, se registra un total de 246 hombres y mujeres, y con la proyección estimada a diciembre, se abarcaría un total de 328 jóvenes aproximadamente, por lo que la meta se cumpliría para el año vigente. Controles de salud:

☒ Joven Sano de 10 a 19 años
Ficha CLAP: Realizado por profesional matrón/a y enfermero/a.

☒ Control nutricional adolescente: Realizado por profesional nutricionista.

☒ Control de salud mental infantojuvenil: Realizado por profesional psicosocial.

☒ Consejerías: salud sexual y reproductiva, nutrición, temáticas psicosociales.

Programas de Reforzamiento asociados:

☒ Espacios Amigables en Adolescentes.

☒ Salud Escolar

☒ Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños,

Niñas y Adolescentes Vinculados a la Red de Programas del Servicio de Protección Especializada Mejor Niñez y del Servicio Nacional de Menores (SENAME).

Dentro de las prestaciones del programa de reforzamiento Espacios Amigables en Adolescentes, se considera la participación de profesional matrona, nutricionista y psicóloga, en donde se programan una serie de talleres e intervenciones con la comunidad. Estas se encuentran definidas con una programación mensual y según los lineamientos del programa:

☒ Talleres grupales presenciales o remotos, según temática.

☒ Actividades comunitarias presenciales o remotas realizadas con Consejos Consultivos de Adolescentes y Jóvenes u otras instancias de participación juvenil.

☒ Actividades de promoción en temática de alimentación, salud sexual y reproductiva y otros relacionados con temáticas psicosociales como afectividad, identidad y género.

Dada la importancia que conlleva el control de salud integral del adolescente impartido por el instrumento Ficha CLAP, se hace relevante mantener la capacitación constante de los profesionales que otorgan esta prestación. Inicialmente se otorgaba por el equipo de matrones de la comuna, sin embargo dada la importancia de aumentar la población bajo control de los jóvenes y adolescentes, se amplía a profesionales de enfermería que

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD DEL ADOLESCENTE

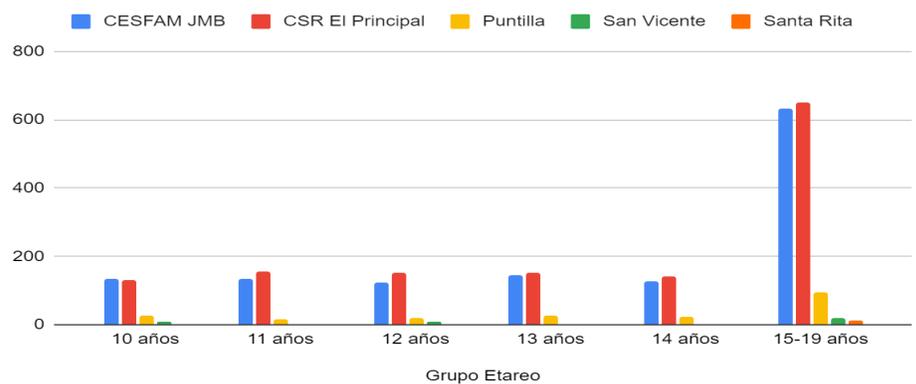
llevarán a cabo las evaluaciones en el contexto del Programa de Salud Escolar.

Por otra parte, se trabajará junto a referente de Salud Mental en relación a capacitación enfocada en el abordaje de patologías de salud mental que han aumentado producto de la pandemia y ha sido una necesidad e inquietud levantada desde el trabajo con los establecimientos educativos de la comuna.

El Programa Infante Juvenil busca apoyar con la perspectiva de sustentabilidad y preservación del medio ambiente a través de diferentes estrategias. Una de ellas es la promoción de actividades participativas de reciclajes semestrales de insumos y material utilizado en el transcurso del año escolar. Esto se llevará a cabo en cada establecimiento educativo en coordinación con las encargadas de salud escolar locales y se trabajará en la concientización de los estudiantes con el medio ambiente. Por otra parte, el programa tiene un compromiso directo con los recursos que se utilizan en cada actividad, por lo que se inicia con la implementación de material digitalizado y la difusión de información y educaciones asociadas al programa infantil y adolescente de manera virtual para evitar la impresión y contaminación que genera la folletería, siempre considerando el contexto socioeconómico de la población a la que se dirige cada intervención.

PIRQUE 2022					
Grupo Etareo	CESFAM JMB	CSR El Principal	Puntilla	San Vicente	Santa Rita
10 años	134	129	28	7	1
11 años	135	156	16	0	0
12 años	123	151	21	7	1
13 años	144	152	25	3	0
14 años	126	140	24	2	0
15-19 años	633	650	95	21	12

Inscritos por centros de salud 2022: Población Adolescente



	2020	2021	2022
PBC	315	58	81
INSCRITOS VALIDADOS	2770	2847	2936

Ficha CLAP aplicada Septiembre 2022	% meta 2022	N° total Evaluaciones meta 2022	Proyección Diciembre 2022	Cumplimiento estimado
215	9%	264	286	100%

Método anticonceptivo en adolescentes Septiembre 2022	% meta 2022	N° total Evaluaciones meta 2022	Proyección Diciembre 2022	Cumplimiento estimado
246	21,75%	307	328	100%

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA IRA

El programa de Infecciones Respiratorias en niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ), está dirigido a la población de 0 a 19 años, y está enmarcado en la promoción, prevención, pesquisa precoz, el diagnóstico, tratamiento, seguimiento oportuno y rehabilitación de la población con patologías respiratorias agudas y crónicas. Los principales objetivos del programa van enfocados en contribuir a la disminución de complicaciones y mortalidad prematura asociada a estas patologías, así también como la mejoría de la calidad de vida de esta población.

En los centros de salud, el equipo que lidera estas atenciones, principalmente médicos y kinesiólogos, vieron sus funciones reconvertidas producto de la pandemia, por lo que se postergó esta prestación en su totalidad en la población crónica, y se dio énfasis en los pacientes con patología respiratoria aguda principalmente por Covid-19. El año 2022 se reinicia el rescate de pacientes y se retoman prestaciones en las salas IRA para nuestros NNAJ.

Las prestaciones que se entregan en los centros de salud:

- ☒ Ingresos y controles de salud IRA: Realizado por profesional médico y kinesiólogo.
- ☒ Tratamiento y rehabilitación.
- ☒ Visitas domiciliarias de pacientes con alto riesgo.
- ☒ Atención en domicilio de pacientes oxígeno dependientes.
- ☒ Educación en tema Respiratorio a nivel intersectorial.

☒ Talleres de autocuidado de patología respiratoria crónica.

☒ Taller a embarazadas con enfoque en el futuro recién nacido.

Se generan una serie de estrategias para el abordaje de la población infantil, en donde se inician trabajos de promoción, a través de la participación en actividades comunales con temáticas como hogares libres de humo de tabaco, promoción de actividad física, entre otros. Asimismo, se reinicia el trabajo comunitario con talleres para padres y/o cuidadores en relación a la prevención de infecciones respiratorias sobre todo en campañas de invierno y medidas generales de cuidado de niños y niñas. Se genera una proyección de trabajo con los establecimientos educacionales en relación a medidas de prevención de infecciones respiratorias en jardines infantiles y colegios de la comuna, con la finalidad de evitar brotes de enfermedades que generan un impacto importante en salud.

En la población adolescente, se busca contribuir al manejo integral de las patologías respiratorias agudas y crónicas con un enfoque participativo en donde ellos son actores principales de sus cuidados y estilos de vida saludables. Por lo anterior, se enfocan estrategias de promoción como consejerías dirigidas a temáticas de antitabaco y hábitos saludables, talleres en establecimientos educativos, en donde se inicia con un trabajo de reconocimiento de signos y síntomas de alarma de descompensación res-

piratoria, técnicas inhalatorias, derivación oportuna, entre otros.

En el año 2022 además, se establece como meta sanitaria la cobertura de tratamiento a personas con Asma y EPOC desde los 5 años de vida, por lo que el objetivo de la comuna irá enfocado en evitar el diagnóstico tardío y asegurar el acceso y oportunidad a la prestaciones asociadas al asma y EPOC en nuestra población objetivo. En esta misma línea, otorgar una mejor calidad de vida y disminuir las complicaciones asociadas a la morbimortalidad de dichas patologías y lograr el control y compensación de nuestros pacientes. Esto se espera trabajar a través de procesos progresivos de aumento de cobertura y la reactivación de las salas IRA y ERA de nuestra comuna. Asimismo, la proyección 2023 considera rescatar a la población sin controles crónicos respiratorios y poder establecer un diagnóstico base y desde este, poder trabajar en estrategias de mejora para el cumplimiento y cobertura de la meta en pro del cuidado de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA DE LA MUJER - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva, permite dar respuesta a las necesidades relacionadas a estas temáticas que nuestra comunidad requiera, considerando sus respectivas orientaciones sexuales e identidades de género, a través de todo el ciclo vital.

La finalidad del programa es contribuir al desarrollo integral, es decir, físico, mental y socio-cultural de la salud sexual y reproductiva de nuestros usuarios y usuarias, ejecutando un conjunto de prestaciones actualizadas y pertinentes a las demandas de nuestra población, considerando permanentemente la premisa de la diversidad sexual. Paralelamente, el programa busca fortalecer la continuidad de la atención a través del trabajo mancomunado y coordinado con toda la red pública asistencial, en relación al acceso, la oportunidad, la calidad e integralidad de la atención en los eventos atingentes a la salud sexual y reproductiva de nuestra comunidad, orientados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de eventos atribuibles a esta temática.

Los Objetivos del Programa de Salud Sexual y Reproductiva:

- Mejorar la calidad de vida en el ámbito sexual y reproductivo de los usuarios(as), fomentando diversas actividades de promoción y prevención, tendientes a pesquisar precozmente factores de riesgos y paralelamente, promover factores

Establecimientos de salud de Pirque					
	CESFAM J.M.Balmaceda	CSR El Principal	PSR La Puntilla	PSR Santa Rita	PSR San Vicente
Población inscrita validada 2022 (ambos sexos)	1022	9852	1689	327	231
Población femenina inscrita validada 2022 (10 a 80 años)	7266	6821	1155	204	151
Población bajo control (REMP Junio 2022)					
Regulación de Fecundidad	1405	1316	214	14	38
Climaterio	377	361	15	5	10
Control Prenatal	41	39	5	1	0

protectores.

- Reducir la morbi-mortalidad derivada de los procesos de gestación y puerperio.

- Reducir la morbi-mortalidad por cáncer cervicouterino y cáncer de mama.

- Disminuir la mortalidad perinatal.

- Garantizar la oportunidad de atención con respecto a temáticas relacionadas a Enfermedades de Transmisión Sexual (prevención, detección y derivación oportuna a niveles de atención pertinentes).

El siguiente recuadro muestra la población inscrita validada de los establecimientos de salud de la comuna, susceptible a ser intervenidas con las diversas prestaciones que oferta el programa de salud sexual y reproductiva a nuestras usuarias y usuarios. Además, se desglosa la población bajo control (corte junio 2022), en el área de regulación de fecundidad, climaterio y control prenatal, distribuidos por establecimiento de salud de origen de inscripción.

1. Política de Calidad:
Los diferentes centros de salud de

la comuna de Pirque, tienen como premisa garantizar la seguridad de los procesos a los que son sometidos habitualmente los usuarios/as durante las diferentes prestaciones que se le brindan. Sumado a esto, se ha implementado la consigna de "mejora continua" de las deficiencias detectadas en los diversos procesos ejecutados, con el fin de entregar una atención de salud segura, oportuna y eficaz. Siguiendo este lineamiento se ha trabajado en la implementación y supervisión de diversos protocolos elaborados para procesos críticos de cada área.

En este ámbito se destacan las siguientes acciones:

- Supervisión permanente del adecuado uso de EPP en las prestaciones entregadas, con el fin de garantizar la seguridad del usuario y del profesional que brinda la atención.

- Actualización permanente de la sistematización del registro clínico de las actividades que se deben cargar en RAYEN en las diferentes prestaciones realizadas, con

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA DE LA MUJER - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

el fin de mantener un adecuado registro y extraer datos estadísticos confiables y certeros.

☒ Aplicación semestral de Pautas de Auditorías, sobre registros mínimos y entrega de contenido educativo a los usuarios/as, asociado con el feedback correspondiente a los profesionales auditados, con el objetivo de contribuir con la mejora continua de sus registros y a los indicadores del MAIS asociados.

☒ Supervisión de la trazabilidad de muestras citológicas en los diferentes centros de salud de la comuna, en cada uno de ellos existe un profesional matró/a, a cargo de supervisar este proceso semanalmente. El profesional designado para esta labor realiza una medición del indicador contenido en el "Protocolo de Manejo de Toma de Examen de Papanicolaou, rotulación, traslado de muestra y recepción de informe de resultado" y su respectivo análisis, acompañado de la formulación de un plan de mejora de las falencias detectadas. Además, debemos considerar que la trazabilidad de las muestras citológicas es relevante dentro de las características obligatorias evaluadas para el proceso de acreditación de los establecimientos de atención abierta, proceso al cual nos sometimos en los diferentes establecimientos de esta comuna durante el transcurso del 2022.

☒ Vigilancia del cumplimiento del "Protocolo de Notificación de

Resultados Críticos de Imágenes" de forma semestral, a través de la medición y el análisis de los resultados obtenidos, con el fin de generar estrategias que nos permitan mejorar los nudos críticos detectados, manteniendo como objetivo mejorar la pesquisa y los plazos en la derivación de los casos sospechosos de patología mamaria maligna.

2. Evaluación 2022

Meta Sanitaria II: Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino

Reducir la brecha de cobertura de PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años.

Las recomendaciones internacionales y el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino, indican que lograr y mantener coberturas de PAP vigente mayores o iguales a 80% en mujeres de 25 a 64 años, produce un impacto positivo en la disminución de la mortalidad por cáncer del cuello uterino de la población a cargo. Siguiendo este lineamiento, a nivel local, se han focalizados todos los esfuerzos para lograr aumentar progresivamente el porcentaje de cobertura de PAP vigente de nuestra comunidad a cargo, a través de estrategias que involucran al equipo de salud por completo.

La siguiente tabla muestra la evolución de la Cobertura de PAP vigente en mujeres 25 a 64 inscritas en los establecimientos de la comuna, de los últimos 4 años.

Al analizar las cifras, podemos concluir que ha existido un impor-

Meta Sanitaria N° 2 Detección precoz del Cáncer de Cuello Uterino	
Año	% Cobertura de PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años
2019	61%
2020	53%
2021	51%
sept-22	54%

tante descenso en la cobertura de mujeres entre 25 a 64 años con PAP vigente, desde el año 2019 a la fecha. Estas cifras se atribuyen al efecto de la Pandemia del COVID-19, ya que las cuarentenas y el aislamiento social afectaron directamente el acceso a este examen de pesquisa. La pérdida de vigencia que se generó el año 2020 no pudo ser recuperada durante el transcurso del 2021, ya que las condiciones sanitarias se mantuvieron bastante similar al año anterior, por lo tanto durante el periodo 2020-2021 hemos tenido un descenso importante y sostenido en la cobertura de PAP vigente, pero que durante el segundo semestre del año 2022 logramos detener y estabilizar e incluso iniciar el ascenso, gracias a la implementación de diversas estrategias, pero principalmente es atribuible al Proyecto de "Reactivación de la Prevención de Cáncer Cervicouterino", financiado por el SSMSO, que instala a una matrona 44 horas en la comuna con dedicación exclusiva a la toma de muestras citológicas.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA DE LA MUJER - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

IAAPS:13° Ingreso precoz a control de embarazo.

Cuadro comparativo del cumplimiento de los últimos 4 años

13°IAAPS:%Ingreso precoz a control		
Año	Meta	% Ingreso precoz a control de embarazo
2019	88,70%	85,11%
2020	88,70%	83,30%
2021	84,85%	79,23%
sept-22	83%	76%

Es importante mencionar, que las estrategias que se han implementado los últimos años permitieron mejorar los porcentajes alcanzados los años sucesivos. Debemos destacar, que la crisis sanitaria no mermó de manera importante el cumplimiento de este indicador, ya que esta prestación se mantuvo permanentemente durante toda la contingencia sanitaria. Sin embargo, no hemos logrado alcanzar la meta propuestas, siendo las principales causas factores propios de las usuarias, debido a que la prestación se mantiene continuamente ofertada. Otra arista importante a considerar, es que nuestro denominador para el cálculo del indicador es número bastante reducido, por lo tanto cualquier variación en el numerador impacta significativamente el cumplimiento de la meta propuesta.

3. Plan de Cuidados de Salud de la Población 2023

Las prestaciones del Plan de Salud Familiar, correspondiente al Programa de Salud Sexual y Reproductiva son las siguientes:

Ciclo Vital Infantil

- ☒ Control de la diada antes de los 10 días de vida (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión-Indicador PADBP).
- ☒ Control de la diada entre los 11 y 28 días de vida (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión).

Ciclo Vital del adolescente

- ☒ Ingreso a Control Prenatal (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión-IAAPS).
- ☒ Control Prenatal.
- ☒ Control de Puerperio.
- ☒ Ingreso a Programa de Regulación de Fertilidad en Población Adulta (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión).
- ☒ Control de Regulación de la Fecundidad.
- ☒ Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión).
- ☒ Consejería en Prevención de VIH e ITS (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión).
- ☒ Control Ginecológico Preventivo.
- ☒ Consulta de Morbilidad Obstétrica.
- ☒ Consulta de Morbilidad Ginecológica.
- ☒ Visitas Domiciliarias a gestantes con riesgo biopsicosocial (Indicador PADBP).
- ☒ Talleres educativos a Gestantes (Indicador PADBP).

- ☒ Control Ginecológico Preventivo.
- ☒ Consulta de Morbilidad Obstétrica.
- ☒ Consulta de Morbilidad Ginecológica.
- ☒ Visitas Domiciliarias a gestantes con riesgo biopsicosocial (Indicador PADBP).
- ☒ Talleres educativos a Gestantes (Indicador PADBP).

Ciclo Vital del Adulto

- ☒ Ingreso a Control Prenatal (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión-IAAPS).
- ☒ Control Prenatal.
- ☒ Control de Puerperio.

- ☒ Control Preconcepcional.
- ☒ Ingreso a Programa de Regulación de Fertilidad en Población adulta (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión).
- ☒ Control de Regulación de la Fecundidad.
- ☒ Consejería en Salud Sexual y Reproductiva (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión).
- ☒ Consejería Prevención de VIH e Infección de Transmisión Sexual (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión).
- ☒ Control Ginecológico Preventivo (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión).
- ☒ Control Climaterio (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión).
- ☒ Consulta de Morbilidad Obstétrica.
- ☒ Consulta de Morbilidad Ginecológica.
- ☒ Visitas Domiciliarias a gestantes con riesgo biopsicosocial (Indicador PADBP).
- ☒ Talleres educativos a Gestantes (Indicador PADBP).

Ciclo Vital del Adulto Mayor

- ☒ Control Ginecológico Preventivo.
- ☒ Consulta de Morbilidad Ginecológica.
- ☒ Consejería Prevención de VIH e Infección de Transmisión Sexual (Actividad Trazadora de Compromiso de Gestión).
- ☒ Educación Grupal (Salud Sexual y Prevención VIH e ITS).

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS

En Chile se presenta un fenómeno demográfico, caracterizado por una disminución de la fecundidad, el descenso de la mortalidad infantil y un menor riesgo de muerte a toda edad, lo que ha generado un cambio en la pirámide poblacional con un aumento de la población de adultos y adultos mayores. Estos cambios demográficos han ido de la mano con el aumento de prevalencia de enfermedades no transmisibles, las que traen consigo alta carga de morbimortalidad. Estas últimas representan la principal causa de años de vida saludables perdidos con un 84%, siendo las enfermedades cardiovasculares la primera causa de mortalidad en Chile. La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 agrega datos alarmantes tales como 12,3% de la población de 15 años o más tiene sospecha de diabetes y 27,6% sospecha de hipertensión arterial. La morbimortalidad prematura en las personas adultas trae consecuencias importantes no solo para la familia del individuo, sino también para la sociedad en general ya que ellos son la población laboralmente activa y tienen un importante rol en la economía, la crianza de los niños y niñas y además son quienes cuidan a las personas adultas mayores, es por esto que en concordancia con los lineamientos que entrega el ministerio de salud, las estrategias en salud para las personas adultas, se enfocarán en una atención integral que responda a sus necesidades específicas mediante estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que cuenten con la mejor evidencia disponible

y de forma oportuna, expedita y de calidad, considerando el principio de equidad a lo largo del curso de vida.

Multimorbilidad: Se entiende como multimorbilidad la coexistencia de 2 o más condiciones crónicas, que pueden incluir enfermedades no transmisibles de larga duración o condición mental de larga duración. Sin embargo, la Red Europea de Investigación en Atención Primaria propone ampliar el constructo a “una combinación de una enfermedad crónica con al menos otra enfermedad (aguda o crónica), un factor biopsicosocial (asociado o no) o un factor de riesgo”.

A nivel nacional, el 74,6% de la población tiene 2 o más patologías y el 16,5% (más de 2 millones de personas), tiene 5 o más patologías; de ahí la relevancia de optimizar los contactos del equipo de salud con las personas que presentan condiciones crónicas desde una perspectiva integral (bio-psico-social y espiritual), detectando sus necesidades y problemas, elaborando un plan de intervención consensuado, negociado y acorde a la realidad de cada usuario, facilitando el empoderamiento y el automanejo y permitiendo la participación de todos los miembros del equipo de salud. Esto se espera lograr con la estrategia que a nivel local se denomina ACEP (Atención centrada en la persona), estrategia que viene hacer más objetiva y real la atención Integral, evitando fragmentar las consultas y atender por patologías.

Objetivo

El objetivo de la estrategia ACEP es promover el automanejo, mejorar

los resultados clínicos y funcionales para contener la progresión de las Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), prevenir complicaciones y/o descompensaciones, disminuyendo, a su vez, la consulta a servicios de urgencias, hospitalizaciones y promedio de días por descompensaciones, lo que lleva a una mejor calidad de vida y una disminución de gastos en el sistema de salud.

Descripción

Desde el año 2019 en la comuna de Pirque se da inicio a la estrategia en el CESFAM José Manuel Balmaceda, tomado como base el programa de salud cardiovascular, que comprende el manejo de las patologías de Diabetes tipo 2, Hipertensión arterial, dislipidemia, IAM, ACV y tabaquismo; a las que se fueron incorporando de manera progresiva otras como ASMA, EPOC, artrosis e hipotiroidismo. Durante el segundo semestre de este año 2022 se está preparando a los equipos de salud de las 3 postas rurales y del CSR El Principal, para dar inicio a la estrategia ACEP en el mes de diciembre 2022 o en enero de 2023.

La estrategia cuenta con un equipo implementador, el cual está integrado por la dirección y subdirección, jefes de sector, jefe de some, gestores de caso, TENS de la estrategia y un líder implementador, en cada centro de salud. Las gestoras de caso son profesionales de distintos estamentos, que realizan atenciones y seguimientos a los usuarios mediante atenciones presenciales, visitas domiciliarias y

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS

seguimientos telefónicos, revisión y cierre de planes consensuado; todos los demás miembros del equipo de salud, es decir, médicos, enfermeras, nutricionistas, asistente social, kinesiólogos entre otros, participan en las atenciones de ingresos y controles.

Dentro de la estrategia también está la realización de talleres de automanejo, en las que participan médico, nutricionista, enfermera y químico farmacéutico.

Es un proceso lento que requiere cambios no sólo administrativos, sino en la forma de pensar y por consiguiente de hacer las cosas.

La estrategia ACEP, al estar basada en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria (MAIS), obligan a los profesionales a capacitarse, no solo deben ser muy buenos clínicos, además deben capacitarse en estilo motivacional, habilidades blandas de comunicación, etapas de cambio, resolución de problemas, multimorbilidad y gestión de casos; herramientas sin las cuales, la mantención/ implementación del Modelo y la estrategia de Multimorbilidad serán más difíciles de alcanzar. Los usuarios se clasifican según nivel de complejidad siendo los de riesgo alto (G3) los que presentan 5 o más patologías crónicas, riesgo moderado (G2) los que presentan de 2 a 4 patologías crónicas, los de riesgo bajo (G1) los que presentan 1 patología crónica y los catalogados como G0 son los que no tiene patología crónica de base o no han consultado en un centro de salud de la red por lo que no hay información sobre su condición de salud.

Población bajo control en la estrategia ACEP, corte al 30 de septiembre 2022:

Ingresos, controles y seguimientos telefónicos, realizados en la estrategia ACEP durante los meses de enero a septiembre 2022, según complejidad, CESFAM José Manuel Balmaceda

Prestación/Riesgo	Riesgo leve (G1)	Riesgo moderado (G2)	Riesgo Alto (G3)	Total
Ingreso integral	57	356	186	599
Control integral	68	877	1.060	2.005
Seguimiento a distancia	87	696	761	1.544
Total	212	1.929	2.007	4.148

Plan de Cuidados de Salud para el año 2023

☒ Para el año 2023, se continuará el trabajo realizado en el CESFAM José Manuel Balmaceda, avanzando hacia la consolidación de la estrategia.

☒ Se establecerán cronograma mensual de días para reuniones del equipo implementador de los 2 centros de salud y de las postas rurales de la comuna, así como de las reuniones del equipo de cada centro y de las reuniones de sectores donde se expondrán tanto temas clínicos como de organización y coordinación de los equipos para el avance de la estrategia.

☒ Se mantendrá el avance en el número de los profesionales que realicen las capacitaciones de la estrategia de multimorbilidad en la plataforma del servicio de salud así como de los cursos que son gestionados por la referente técnico de la estrategia del SSMSO.

☒ Se espera dar comienzo a la implementación de la estrategia en el CSR EL principal y las 3 postas de salud de la comuna durante los primeros meses del año 2023, proyectándose realizar un total de

148 ingresos como mínimo durante el año en el CSR El principal, un total de 80, 20 y 15 ingresos en las postas de salud rurales de la Puntilla, San Vicente y Santa Rita respectivamente. Durante los meses de noviembre y diciembre de 2022, el equipo de gestoras y TENS tendrá la orientación en la estrategia en CESFAM Balmaceda por gestoras y TENS que ya tienen la experiencia del trabajo a realizar, además, se realizarán las reuniones generales, de sector y de SOME para entregar los lineamientos y posteriormente iniciar la ejecución de la estrategia.

PROGRAMAS DEL CICLO VITAL ADULTO:

1. PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

El programa cardiovascular, aborda el tratamiento integral de los usuarios con las patologías de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, tabaquismo, usuarios con antecedentes de infarto agudo al miocardio y/o accidente cerebrovascular.

Objetivos del Programa de Salud Cardiovascular

El objetivo principal del programa

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS

cardiovascular es reducir la incidencia de eventos cardiovasculares tales como infarto agudo al miocardio o accidente cerebrovascular, a través de la pesquisa, control y la compensación de los factores de riesgo cardiovascular; así como también mejorar el control de las personas que han presentado un evento cardiovascular, con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de las personas.

Lineamientos de acción

El programa enfoca sus prestaciones de manera integral a la población de hombres y mujeres de 15 y más años, mediante estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, manteniendo el principio de equidad en salud.

Enfermedades cardiovasculares: En Chile, el ataque cerebrovascular y enfermedad isquémica del corazón (o infarto al corazón) constituyen la primera causa de muerte, principalmente para personas mayores de 65 años de edad.

Hipertensión arterial: La hipertensión arterial (HTA) se constituye como problema de salud pública, ya que causa morbimortalidad cardiovascular, representando el principal factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular, infarto agudo al miocardio, insuficiencia renal, enfermedad arterial periférica y todas las causas de muerte cardiovascular

Dislipidemia: Numerosos estudios sugieren la asociación del colesterol y lipoproteínas a enfermedades cardiovasculares ateroscleróticas, tales como el infarto

agudo al miocardio, evidenciando que el riesgo de enfermedad coronaria es directamente proporcional a los niveles séricos de colesterol.

Diabetes mellitus 2: La diabetes mellitus 2 (DM2) es un trastorno metabólico de carácter multisistémico causado por varios factores que provocan un mal funcionamiento de la captación de insulina o de la secreción de ésta, llevando a una hiperglicemia crónica que pone a la persona en riesgo de complicaciones macro y microvasculares específicas asociadas con la enfermedad. Es un factor de riesgo independiente para enfermedades cardiovasculares.

En los últimos años, tanto la mortalidad asociada a diabetes como su prevalencia han presentado una tendencia ascendente, siendo la principal causa de muerte en las personas con diabetes la enfermedad cardiovascular. La retinopatía diabética es la causa más frecuente de nuevos casos de ceguera en adultos de 20 a 74 años en países desarrollados y el glaucoma, las cataratas y otros trastornos oculares, ocurren antes y con mayor frecuencia en las personas con diabetes.

La diabetes aumenta enormemente el riesgo de sufrir amputación de miembros inferiores, constatándose que es de 10 a 20 veces más frecuente en las personas con diabetes. Cada año, más de un millón de personas sufren amputaciones no traumáticas como resultado de esta patología, lo que se traduce en una amputación cada 20 segundos a nivel mundial. Los datos nacionales disponibles sugieren una tasa de 385 por 100.000 diabéticos

mayor de 15 años según prevalencia de 12,3% beneficiarios del sistema público. Con una proporción de hombres versus mujer de 74% y 26% respectivamente con un promedio de edad en el momento de la amputación de 65 años. La amputación por diabetes es una tragedia para la persona y la familia, así como también una exigencia y aumento de gastos para el sistema de salud y sociedad.

Los principales factores de riesgo para estas enfermedades, tabaquismo, hipertensión, HDL bajo y diabetes, aceleran el proceso aterogénico. La piedra angular de la prevención de enfermedades crónicas son las intervenciones en el estilo de vida que comprende el cambio en la composición de la dieta, aumentando la ingesta de vegetales, frutas, legumbres, pescados; el control del peso corporal y el realizar actividad física.

Enfermedad renal crónica: La enfermedad renal crónica (ERC) corresponde a la alteración de la función y/o estructura renal producida por un grupo heterogéneo de enfermedades o condiciones, que afectan estructuras renales en distintos patrones temporales (aguda, crónica o episodios) durante al menos 3 meses. Las causas más frecuentes de mortalidad de ERC son las enfermedades cardiovasculares. El número de personas en hemodiálisis crónica ha aumentado 147% entre los años 1999 y 2010, y de acuerdo a porcentaje de gasto GES, la ERC representa 14,9% del total del gasto.

Como estrategia utilizada para prevenir la ERC, se ha promovido el

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS

control adecuado de personas de alto riesgo (diabéticos, hipertensos) a través del control de cifras de presión arterial, glicemia, colesterol LDL y proteinuria.

Obesidad: La obesidad se define como el anormal o excesivo almacenamiento de grasa, secundario a diferentes causas, incluyendo desbalance energético, fármacos y patología genética. La federación mundial de obesidad la ha definido como una enfermedad crónica, recurrente y progresiva, que constituye una epidemia global.

A nivel nacional, las cifras muestran que 31,2% de las personas mayores de 15 años son obesas, 3,2% obesas mórbidas, y 39,8% tienen sobrepeso.

El trabajo que se realiza en el programa cardiovascular está enmarcado en los 4 objetivos sanitarios de la década 2021-2030, principalmente en “mejorar la salud y bienestar de la población” y “asegurar la calidad de la atención en salud”, además toma como base, el eje estratégico n° 2 “Estilos de vida saludables”, abordando los temas de alimentación saludable, actividad física, consumo de tabaco, alcohol, drogas y salud sexual y reproductiva, actividades que se ejecutan en las consejerías realizadas en el exámen de medicina preventivo del adulto (EMPA) y en las consejerías realizadas en los controles de salud del programa. Además se trabaja en el eje n° 4 “Enfermedades crónicas no transmisibles y violencia”, abordando los temas de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y obesidad.

Población bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular de 15 y más años, junio 2022

Centro de Salud	CESFAM JM Balmaceda	CSR El Principal	Posta La Puntilla	Posta Santa Rita	Posta San Vicente	Total, comunal
N° Personas Bajo Control	2.466	1.503	352	62	91	4.474
Personas Inscritas Validadas	8.304	7.978	1.419	294	226	18.221
Porcentaje de población bajo control	29,7%	18,8%	24,8%	21,1%	40,3%	24,5%

Según el corte de junio de 2022 tenemos una población bajo control en el programa cardiovascular de 4474 personas, es decir que el 24,5% de la población inscrita validada de 15 y más años de la comuna, se encuentra bajo control en el programa de salud cardiovas-

cular. Al comparar con la población de junio del año 2021 tenemos un aumento de 812 personas, que corresponde mayormente a población que se ha rescatado en los centros de salud, luego de meses o años de inasistencias provocadas por la

Pacientes bajo control de 15 y más años, en el Programa de Salud Cardiovascular de la comuna de Pirque, desagregados por patología

Patología	CESFAM JM Balmaceda	CSR El Principal	Posta La Puntilla	Posta Santa Rita	Posta San Vicente	Total, comunal
Diabetes tipo 2	858	619	110	21	30	1.638
Hipertensión arterial	2.128	1.299	293	57	80	3.857
Dislipidemia	1.884	1.122	299	41	72	3.418
Tabaquismo	375	203	47	9	9	643
Infarto agudo al miocardio	160	86	22	2	3	273
Accidente cerebrovascular	117	67	11	2	3	200
Enfermedad renal crónica	1.541	892	215	39	41	2.728

La pesquisa de las personas con factores de riesgo cardiovascular es uno de los factores claves para poder posteriormente ingresar estos usuarios al programa, mejorar su condición y de esa manera prevenir las complicaciones. Esta

pesquisa se realiza a través de: examen de medicina preventiva (EMP), servicio de atención primaria de urgencia (SAPU), programa de salud sexual y reproductiva, consulta de morbilidad, otros controles o consultas de salud.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS

Avance en metas del Programa de Salud Cardiovascular durante el año 2022:

Cobertura de Examen de medicina preventiva (EMP) en hombres y mujeres de 20 a 64 años: La meta de cobertura EMP para este año 2022, es de un 10% y al corte de septiembre se ha realizado un 6% (676 EMP). Los exámenes preventivos se han estado retomado de manera progresiva a medida que el número de casos COVID-19 ha disminuído, actualmente se están realizando en los 5 centros de salud de la comuna.

Metas sanitarias del programa de salud cardiovascular 2022.

Cobertura efectiva de hipertensión: La meta de cobertura efectiva de hipertensión arterial para este año 2022 es de un 38,48% de la población hipertensa estimada según prevalencia nacional con presión arterial controlada, es decir <140/90 mm/hg en los adultos de 15 a 79 años y <150/90 mm/Hg en la población mayor de 80 años, en corte de junio de 2021 se logró un 38,28%.

Cobertura efectiva de Diabetes tipo 2: Para este año 2022 la meta de cobertura efectiva de diabetes tipo 2 es de un 25,03%, lo que se traduce en lograr que este porcentaje de la población de diabéticos estimada según prevalencia nacional en nuestra comuna esté compensada, considerando para la población de 15 a 79 años una hemoglobina glicosilada <7% y para la población mayor de 80 años un valor de hemoglobina glicosilada <8%, se logró un 24,37% en junio de 2022

Cobertura de pacientes con evaluación de pie diabético vigente: La meta para el año 2022 es de un 84% y en el corte de junio se logró un 72,71% de cobertura.

Las 3 metas sanitarias antes mencionadas fueron muy afectadas por la pandemia, bajando desde un 67,8 en diciembre de 2019 a 38,28% en junio 2022 en cobertura efectiva de hipertensión arterial; de un 31,8% en junio 2019 a un 24,37% en junio de 2022 en cobertura efectiva de diabetes tipo 2 y de un 88,7% en corte de diciembre de 2019 a un 72,71% en junio del 2022, en cobertura de evaluación de pie diabético.

Plan de Cuidados de Salud de la Población 2022, canasta de prestaciones.

Los pacientes pueden acceder a las prestaciones entregadas en el programa, luego de haber realizado el ingreso, el que es realizado por médico del programa. El ingreso puede ser por un traslado desde otro centro de salud de la red de prestadores del sistema público de salud, particulares o isapres que se inscriben en fonasa que ya tienen el diagnóstico realizado por médico o por confirmación de la patología en los centros de salud de la comuna.

SERVICIOS: Este programa entrega servicios a los usuarios inscritos en los centros de salud de la comuna que presentan las siguientes patologías: Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión arterial, Dislipidemia, Tabaquismo, antecedentes de Infarto agudo al miocardio o accidente cerebrovascular.

Canasta de prestaciones del programa Cardiovascular

Exámenes de medicina preventiva

Fondo de ojo

Control cardiovascular por médico

Evaluación de pie diabético

Control cardiovascular por nutricionista Curación avanzada de pie diabético

Control cardiovascular por enfermera Ayuda técnica pie diabético (botín de descarga)

Electrocardiograma anual Talleres individuales de insulino terapia

Exámenes de control anual o según necesidad Control de ajuste de insulina por médico

Consejerías en tabaco, alcohol, ejercicio, etc Apoyo en auto-monitoreo de glicemia capilar (glucómetro)

Derivación a especialista cuando corresponda Atención podológica

Control post alta hospitalaria

Talleres de ejercicio físico

Plan de Participación con la Comunidad para el año 2023

Para el año 2022, se proyecta realizar talleres de automanejo, para pacientes con patologías crónicas, según temas generativos de grupos de adultos mayores de al menos una sede de cada centro de salud de la comuna, según la fase por pandemia COVID-19. Además se realizará al menos un programa de radio semestral, enfocado a educación en prevención y cuidados de patología crónicas del adulto y adulto mayor.

Plan de Capacitación para el Personal del Programa de Salud Cardiovascular

Para el año 2023, se contempla la capacitación en la estrategia Hearts, del 100% de los profe-

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS

sionales que realizan atenciones a pacientes con diabetes o hipertensión arterial. Esta capacitación se realizará a través de la plataforma de la Organización Panamericana de Salud (OPS) habilitada para este fin.

control adecuado de personas de alto riesgo (diabéticos, hipertensos) a través del control de cifras de presión arterial, glicemia, colesterol LDL y proteinuria.

Obesidad: La obesidad se define como el anormal o excesivo almacenamiento de grasa, secundario a diferentes causas, incluyendo desbalance energético, fármacos y patología genética. La federación mundial de obesidad la ha definido como una enfermedad crónica, recurrente y progresiva, que constituye una epidemia global.

A nivel nacional, las cifras muestran que 31,2% de las personas mayores de 15 años son obesas, 3,2% obesas mórbidas, y 39,8% tienen sobrepeso.

El trabajo que se realiza en el programa cardiovascular está enmarcado en los 4 objetivos sanitarios de la década 2021-2030, principalmente en “mejorar la salud y bienestar de la población” y “asegurar la calidad de la atención en salud”, además toma como base, el eje estratégico n° 2 “Estilos de vida saludables”, abordando los temas de alimentación saludable, actividad física, consumo de tabaco, alcohol, drogas y salud sexual y reproductiva, actividades que se ejecutan en las consejerías realizadas en el exámen de medicina preventivo del adulto (EMPA) y en las consejerías realizadas en los

Diagnóstico y evaluación del Programa de Salud Cardiovascular en el año 2022

Prestaciones presenciales realizadas en el programa de salud cardiovascular, en los meses de enero a septiembre de 2022, por estamento

Control cardiovascular	CESFAM JM Balmaceda	CESFAM EI Principal	Posta La Puntilla	Posta Santa Rita	Posta San Vicente	Total
Médico	1.698	1.000	406	57	98	3.259
Enfermera	623	306	66	3	25	1.023
Nutricionista	764	528	120	34	38	1.484
Total controles realizados	3.085	1.834	592	94	161	5.766

Podemos observar que de enero a septiembre de 2022, se han realizado un total de 5.766 controles en el programa cardiovascular de la comuna, 1.842 atenciones más que el año anterior en la misma fecha (3.924 atenciones), esto ind-

ica que ya hay una reactivación de las atenciones de los programas, porque la necesidad de horas profesionales requeridas para manejar la pandemia de COVID-19 va en una progresiva disminución.

Población de migrantes en el Programa de Salud Cardiovascular al corte de junio 2022.

Población migrante bajo control en PSCV	CESFAM JM Balmaceda	CSR EI Principal	Posta La Puntilla	Posta Santa Rita	Posta San Vicente	Total
Total	26	9	3	1	1	40

La población migrante bajo control en el programa cardiovascular aumentó en 18 personas en el último año en la comuna, es decir un 55%.

Población reportada como pueblo originario en el Programa de Salud Cardiovascular, al corte de junio 2022.

Población migrante bajo control en PSCV	CESFAM JM Balmaceda	CSR EI Principal	Posta La Puntilla	Posta Santa Rita	Posta San Vicente	Total
Total	14	20	2	0	0	36

controles de salud del programa. Además se trabaja en el eje n° 4 “Enfermedades crónicas no transmisibles y violencia”, abordando los temas de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y obesidad. La pesquisa de las personas con factores de riesgo cardiovascular es uno de los factores claves para poder posteriormente ingresar

estos usuarios al programa, mejorar su condición y de esa manera prevenir las complicaciones. Esta pesquisa se realiza a través de: examen de medicina preventiva (EMP), servicio de atención primaria de urgencia (SAPU), programa de salud sexual y reproductiva, consulta de morbilidad, otros controles o consultas de salud.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMAS DE SALUD RESPIRATORIA EN PERSONAS ADULTAS

Este programa desarrolla actividades de promoción, prevención, pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de usuarios con enfermedades respiratorias agudas y crónicas de la población de 20 y más años, según el modelo de atención integral con enfoque familiar, estableciendo coordinación con nivel secundario, incorporando determinantes psicosociales en la evaluación de los pacientes y sus familias, involucrando a estas en el autocuidado y manejo de los problemas de salud, trabajando con el intersector.

Objetivo General: Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas.

Objetivos Específicos:

- ☒ Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud para el 2021-2030.
- ☒ Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

Estrategias

a. Promoción:

- ☒ Fomento y realización de consejerías breves antitabaco en

todas las consultas y controles de salud.

- ☒ Participación activa en actividades de promoción de salud comunal (Ej.: Día sin fumar, Mes del corazón, del Pulmón, etc.).

- ☒ Realizar Talleres de enfermedades respiratorias a juntas de vecinos, agrupaciones de adultos, etc.

b. Prevención:

- ☒ Coordinación con encargado de vacunas para inmunización Anti Influenza.

- ☒ Visita domiciliaria integral a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNIA, AVIA) de 20 a 64 años.

- ☒ Auditoría en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar con instrumento estandarizado.

Prestaciones

- ☒ Consulta, control, tratamiento y rehabilitación de usuarios con enfermedades respiratorias agudas y crónicas mayores de 20 años.

- ☒ Visitas domiciliarias a pacientes Postrados con diagnósticos respiratorios agudos y/o crónicos.

- ☒ Atenciones en domicilio de Oxígeno dependientes.

- ☒ Educación en tema Respiratorio a nivel intersectorial.

- ☒ Talleres de autocuidado de patología respiratoria crónica.

Plan de Capacitación para el Per-

sonal de programa ERA

- ☒ El Servicio de Salud, con recursos propios, define las actividades que requiere realizar a los funcionarios de la red como APS.

- ☒ Plan comunal de capacitación: el municipio establece un programa para sus funcionarios, el cual cubre la demanda en ámbitos que son definidos como relevantes.

- ☒ Se debe destacar el Programa de Aprendizaje Autogestionado del Ministerio de Salud, complemento de formación tradicional de los funcionarios que se desempeñan en centros de salud, entregando acciones de formación que les aporten herramientas para que puedan colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población. El link www.uvirtual.cl es donde deberán registrarse y podrán acceder a realizar las cápsulas educativas.

- ☒ Las distintas estrategias buscan satisfacer la formación deseable de un profesional del equipo respiratorio, que considera los siguientes ámbitos:

- ☒ Manejo y control de las patologías respiratorias del adulto (ERA).

- ☒ Rehabilitación Pulmonar.

- ☒ Interpretación de Radiografía de tórax (médico).

- ☒ Exámenes funcionales respiratorios: Espirometría.

- ☒ Capacitación en Educación para la Salud.

- ☒ Formación en Salud Familiar y Comunitaria.

Perspectiva de cuidado y

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMAS DE SALUD RESPIRATORIA EN PERSONAS ADULTAS

preservación del Medio Ambiente

El Programa ERA procurará adherirse a los lineamientos definidos por los distintos Centros de Salud de la comuna en cuanto al cuidado del medio ambiente, disminuir uso de papel, utilizar puntos de reciclaje cuando se disponga de ellos, colaborar de la mejor forma en la dirección de un planeta saludable y sustentable para debilitar el impacto ambiental a través de todas las propuestas que se establezcan.

Además, se contempla retomar el Programa de cesación de tabaco en personas con consumos medios y altos.

Población de 20 y más años bajo control en programa respiratorio por ASMA y EPOC, en la comuna de Pirque, junio 2022

Centro de Salud	CESFAM JM Balmaceda	CSR El Principal	Posta La Puntilla	Posta Santa Rita	Posta San Vicente	Total, comunal
N° Personas Bajo control por ASMA	118	155	20	0	0	293
N° Personas bajo control por EPOC	51	63	5	0	0	119
Total	169	218	25	0	0	412

La población bajo control de 20 y más años por ASMA y EPOC, en la comuna de Pirque al corte de junio 2022, es de 412 personas, se espera que para el año 2023 se pueda aumentar en al menos el 20%.

Cobertura de tratamiento en personas con ASMA y EPOC de 20 y más años, en los centros de salud de la comuna de Pirque, corte junio 2022

Centro de Salud	CESFAM JM Balmaceda	CSR El Principal	Posta La Puntilla	Posta Santa Rita	Posta San Vicente	Total, comunal
Cobertura efectiva de tratamiento en ASMA y EPOC	163	193	25	0	0	381
Pobl. estimada s/prevalencia nacional	1.329,8	1.251,7	230,1	24,8	48,6	2.884,9
Cobertura efectiva	12,3%	15,4%	10,9%	0%	0%	13,21%

La cobertura efectiva de ASMA y EPOC en personas de 20 y más años en la comuna de Pirque al corte de junio 2022 fue de un 13,21%, durante el año 2023 se espera retomar las prestaciones de espirometría y rescatar usuarios que estuvieron inasistentes por la pandemia de COVID-19

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

El Programa Adulto Mayor está enfocado en velar por el bienestar de todos y todas las personas adultas mayores de 65 años y más inscritos en la comuna de Pirque, a través de la mantención de su funcionalidad, control de las patologías crónicas, prevención de sus complicaciones y la continuidad de los cuidados de acuerdo a la fragilidad de cada individuo.

Dentro de las prestaciones que se contemplan en las personas de 65 años y más están: control cardiovascular, control de salud mental, control sala ERA, atenciones de morbilidad respiratoria y no respiratoria, EMPAM (examen médico preventivo del adulto mayor), taller de ejercicios cardiovascular, atención odontológica en box y domicilio, visita domiciliaria, actividades de autocuidado con intersector, toma de muestra, entrega de medicamentos y PACAM (Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor). Si un usuario o usuaria inscrita presenta alto nivel de fragilidad en las 3 últimas prestaciones, se gestionan para realizar estas en domicilio.

El Programa Adulto Mayor también incluye al Programa Más Adulto Mayor Autovalente (AMA), cuyo objetivo es realizar talleres de actividad física, de estimulación cognitiva y autocuidado, a toda persona cuyo resultado del EMPAM es autovalente o con dependencia leve y tiene disposición a participar de las actividades.

Avance en metas de las personas mayores, durante el año 2022:

Población inscrita validada de adultos mayores de la comuna de Pirque, año 2022

Centro de Salud	CESFAM JM Balmaceda	CSR El Principal	Posta La Puntilla	Posta Santa Rita	Posta San Vicente	Total, comunal
N° Personas Bajo adultas mayores bajo control	1.459	1.277	270	60	50	3.116
Personas Inscritas Validadas	10.022	9.852	1.689	231	327	22.121
Porcentaje	14,6%	12,9%	15,9%	25,9%	15,3%	14,1%

En Pirque tenemos a 3.116 personas mayores, correspondiente al 14,1% de la población total, con un porcentaje mayor en las postas de la comuna, como se detalla en tabla.

Cobertura de Examen de medicina preventiva en personas de 65 años y más (EMPAM): La meta de cobertura del EMPAM para este año 2022, es de un 28,5% y al corte de septiembre se ha realizado un 25,13% (783 EMPAM). Los exámenes preventivos del adulto mayor se han ido retomando en forma progresiva a medida que los profesionales han retomado sus actividades habituales luego de estar prácticamente 2 años 6 meses trabajando en el control de la pandemia de COVID 19. De la misma manera se ha aumentado la oferta de prestaciones del programa de salud cardiovascular, respiratorio, salud mental y de los ingresos y controles integrales de la estrategia de salud centrada en la persona en CESFAM Balmaceda que es donde está instaurada.

Se está trabajando en coordinaciones con el intersector (Depto. Social, Depto. Adulto Mayor, DIDECO de Municipalidad), para realizar actividades coordinadas para los adultos mayores de la comuna.

Se mantiene teléfono exclusivo para toma de horas Adultos Mayores en cada establecimiento.

Plan de Cuidados de Salud de la

Población 2023

☒ EMPAM al menos al 30% de la población adulta mayor inscrita en la comuna.

☒ Atención domiciliaria por médico y según necesidad, para evaluar y resolver patologías y problemas agudos.

☒ Controles cardiovasculares y ACEP, según nivel de complejidad.

☒ Controles de salud mental, resguardando la continuidad de la atención con los profesionales tratantes.

☒ Control sala ERA.

☒ Control y seguimiento en domicilio a todas las personas con dependencia severa.

☒ Morbilidad Adulto Mayor para evaluación médica y odontológica todos los días, en CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda y CSR El Principal, con horarios protegidos y exclusivos para las personas adultas mayores.

☒ Atención odontológica en domicilio para personas mayores con dependencia severa y/o que por otros motivos no pueden asistir al establecimiento.

☒ Atención odontológica por especialidad: prótesis, previa evaluación por profesional.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

☒ Inoculación según Programa Nacional de Inmunización.

☒ Entrega de medicamentos mensual en los establecimientos y en los casos de alto nivel de fragilidad y complejidad, entrega en domicilio.

☒ Entrega de alimentación complementaria a través del PACAM a todos los adultos mayores de 70 años y más, y excepcionalmente desde los 65 años en casos sociales.

☒ En las adultas mayores se realiza control de climaterio, pesquisa precoz de cáncer de mama y control ginecológico anual para pesquisar patologías como incontinencia urinaria y prolapso uterino.

☒ Entrega de órtesis, como prestación GES (garantía explícita de salud), según requerimiento y previa evaluación médica.

☒ Continuar con la promoción de la salud de todas las personas mayores a través de difusión radial, folletería, asistencia a clubes de adultos mayores, etc.

☒ Plan de Participación con la Comunidad

☒ A través del Programa Más Adulto Mayor Autovalente se realizan talleres de estimulación cognitiva, actividad física y autocuidado a todas las personas de 60 años y más que en EMPAM resultan autoválentes o con riesgo de dependencia. Se realizan actividades con los Clubes de Adulto Mayores de toda la comuna, incluido Diagnóstico Participativo. Se trabaja en equipo con el Departamento de Adulto Mayor de la municipalidad para realizar actividades recreativas y de autocuidado en espacios cerrados

amplios, como sedes vecinales y espacios abiertos de la comunidad en las plazuelas de cada población.

Plan de Capacitación para personal del programa

A través de la plataforma del SSMSO se promueve que de manera voluntaria todos los profesionales de la salud que evalúan a adultos mayores realicen actividades de capacitación en las temáticas acorde al rango etario como:

☒ Manejo básico del paciente en fin de vida.

☒ Trato y cuidado humanizado en la Red de Salud Metropolitano Sur Oriente.

☒ Reanimación cardiovascular.

Incorporación de la perspectiva de cuidado y preservación del Medio Ambiente

A través del Programa Más Adulto Mayor Autovalente, en los talleres con la comunidad se entrega botella reutilizable, para promover la hidratación y evitar la contaminación continua del medio ambiente con botellas desechables.

En cada atención de salud, se le educará sobre la importancia del cuidado al medio ambiente, se fomenta el reciclaje y se les informará los futuros puntos de reciclaje en la comuna.

SALUD RESPIRATORIA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES

Objetivos:

☒ Contribuir a la prevención, diagnóstico oportuno y manejo integral de patologías respiratorias agudas y crónicas durante el ciclo

vital del adulto mayor.

☒ Aportar a reducir la morbilidad asociada a las enfermedades cardiovasculares, disminuyendo el riesgo coronario originado por manifestaciones extra pulmonares de algunas enfermedades respiratorias crónicas.

Estrategias:

a. Promoción:

☒ Fomento y realización de consejerías breves antitabaco en todas las consultas y controles de las personas de 65 años y más.

☒ Participación en actividades comunales de promoción de la salud (hogares libres de humo tabaco, vacunación, ambientes libres contaminación) en clubes de adulto mayor y otros.

☒ Participación en actividades de promoción del centro de salud (Ej.: Día sin fumar, Mes del corazón, del Pulmón, ferias de promoción, etc.)

☒ Realizar Talleres de enfermedades respiratorias a clubes de adulto mayor, juntas de vecinos, agrupaciones de adultos mayores, etc.

b. Prevención:

☒ Fomento y administración de vacuna neumocócica polisacárida a los usuarios de 65 y más años y Anti Influenza a mayores de 65 años de edad, según normas.

☒ Visitas domiciliarias a personas de 65 años y más, portadores de enfermedades respiratorias crónicas severas y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNIA, AVIA).

☒ Auditorías de muerte por neumonía en domicilio a familiares de fallecidos por Neumonía en el hogar con instrumento estandarizado.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD MENTAL

Los Trastornos Mentales han aumentado progresivamente su frecuencia, siendo responsables de una parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de las personas. El Programa de Salud Mental en la Comuna de Pirque, se describe como el conjunto de actividades realizadas, en los distintos centros de Salud de la comuna, desarrollándose en el ámbito de la promoción, prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales. El proceso de intervención puede ser de carácter; individual, grupal, familiar y/o comunitario. (prevención) Interviene en diversas patologías clínicas como lo constituyen los trastornos depresivos y trastornos ansiosos (27.6 % y 25.6% respectivamente a nivel nacional), sin embargo su campo de acción va más allá del de estas patologías, que representan la mayor prevalencia de los trastornos mentales en nuestro país, por lo que integra dentro de sus prestaciones además a otros problemas de salud mental que producen deterioro clínico significativo asociado a factores de riesgo y condicionantes de la salud mental como: Violencia Intrafamiliar, Consumo de Sustancias (Alcohol y Drogas), Maltrato infantil y hacia el Adulto mayor. Recientemente se ha incorporado dentro las garantías GES el abordaje y tratamiento de Alzheimer y otras Demencias, así como la Atención integral en salud en Agresión Sexual Aguda.

Objetivo General:

“Contribuir a mejorar la atención de Salud Mental de los usuarios, mejo-

rando la accesibilidad, oportunidad, integración, contextualización, calidad técnica de la atención, abordando la promoción, prevención, curación y rehabilitación con un Enfoque de Salud Familiar y comunitario, con clara consideración de las necesidades y diversidad de la comunidad, propiciando su participación activa en la prevención y recuperación de la salud mental”.

Objetivos Específicos:

☒ Contribuir en el desarrollo de factores protectores de la salud mental en la población beneficiaria.

☒ Evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles.

☒ Detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales mediante intervenciones de costo efectividad sustentada en evidencia.

☒ Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales de larga evolución y de sus familiares y/o cuidadores.

El programa de Salud Mental en la Comuna de Pirque, se sustenta en un modelo de atención inserta en la comunidad, que nos permite ir alcanzando paulatinamente la integración social de nuestros usuarios; garantizando que se respeten sus derechos y el de sus familias a lo largo de todo el ciclo vital.

Para este fin, el funcionamiento del programa se basa en una estrategia de trabajo integral, que permite concebir el tratamiento desde una perspectiva Bio-Psicosocial y para estos efectos se cuenta con un equipo multidisciplinario, compuesto por: Médicos, Psicólogos,

Terapeuta Ocupacional, Enfermera, Kinesióloga y Trabajadores Sociales.

La Comuna de Pirque cuenta con aproximadamente 23.247 usuarios inscritos validados. La Población Bajo Control del programa a junio del 2022 corresponde a 1.499 usuarios, la cual aumentó en un 42% en relación al año anterior, considerando el impacto del contexto Pandemia por SARS-Cov-2.

La distribución por sexo: hombres en un 24 % (357), y mujeres en un 76%(1.142), muy similar a la realidad nacional y se encuentra distribuidos de manera homogénea en los en los diferentes Centros de la Comuna:

Pirque 2022	
Patología o Problema de Salud Mental	N° de pacientes
Depresión	440
Trastornos Hipercinéticos	19
VIF	19
Trastornos ansiosos	642
Consumo de sustancias	25
Trastorno Bipolar	5
Trastornos Estrés Post Traumático	6
Demencia	25
Ideaación e intento suicidio	20
Otros	251

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD MENTAL

La comuna cuenta con programas preventivos y de reforzamiento a las atenciones. (PRAPS) los cuales son:

1.- D.I.R (Detección, Intervención y Referencia Asistida en alcohol, tabaco y otras drogas), cuyo Objetivo general es Elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, a partir de los 10 años de edad, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores. El modelo incluye un conjunto de acciones simples y estructuradas para realizar tamizaje del patrón de consumo de alcohol (nivel de riesgo) y realizar intervenciones como consejería, intervenciones breves y referencia asistida a COSAM Pirque a programa especializado en Adicciones según el nivel de riesgo relacionado. Este programa de reforzamiento se implementa en la comuna desde el año 2016

2.- Programa de Acompañamiento Psicosocial, cuyo propósito es mejorar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental. Tiene 3 componentes:

☒ Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los estable-

cimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.

☒ Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.

☒ Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial. Este programa de reforzamiento, se implementa en la Comuna desde Junio 2018.

3.- Piloto Preventivo de Salud Mental y Estrategia de Rediseño de la Atención de Salud Mental en Atención Primaria de Salud, cuyo propósito del programa es Implementar acciones sanitarias de refuerzo a las prestaciones regulares de salud de los establecimientos de atención primaria, que contribuyan a detectar precozmente trastornos mentales, riesgo suicida y otros factores riesgo en niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos/as

Objetivo general: Pesquisar trastornos mentales, riesgo suicida y otros factores riesgo en niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos/as; otorgando intervenciones preventivas de manera oportuna y eficaz, según el nivel de cuidado que se requiera, así como facilitar el acceso a los servicios del programa de Salud Mental de acuerdo al nivel de riesgo asociado en las acciones de tamizaje.

Nuestra comuna se encuentra dentro de los 5 centros de salud a nivel nacional en los cuales se implementa esta estrategia, partici-

pando activamente en conjunto con el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y el MINSAL en elaboración de las Orientaciones Técnicas del Rediseño de la atención de Salud Mental en los centros de APS, estrategia que a partir del año 2023 comenzará a implementarse en 35 CESFAM del país, constituyéndose como un modelo pionero implementado en nuestra comuna desde el año 2020 de manera telemática y el 2021 de manera presencial hasta la actualidad.

Objetivos específicos

☒ Aplicación de tamizaje para evaluar la presencia de trastornos mentales, riesgo suicida y otros factores de riesgo en niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos/as.

☒ Referencia asistida a evaluación y confirmación diagnóstica, de personas detectadas con sospecha de factor de riesgo y/o trastorno de salud mental.

☒ Realizar intervenciones de carácter preventivo para evitar o disminuir el riesgo de trastorno de salud mental y/o motivar a la búsqueda de ayuda si es que se detectan factores de riesgo. Esto es, consejerías de salud mental.

☒ Categorizar a los usuarios según su nivel de riesgo en sus problemáticas de salud Mental para ser intervenidos, ya sea con talleres de carácter preventivo y autocuidado en Salud Mental o para participar en actividades grupales de carácter más específico dependiendo la patología o problema de salud mental que afecten a los usuarios.

☒ Elaboración de un Plan de Cuidados Integral en conjunto con el usuario, a fin de promover su participación activa en su proceso de

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD MENTAL

recuperación de la Salud Mental.

Breve Diagnóstico y Evaluación 2022 (Indicadores, avances, retrocesos)

Dada la situación epidemiológica actual y la exitosa campaña de vacunación comunal, las actividades del programa retomaron su normal funcionamiento en relación al trato directo con los usuarios de manera presencial, aumentando considerablemente la demanda de atenciones e ingresos, en comparación a las limitaciones que implicaba el retroceso en las fases del plan paso a paso, registrando un número de ingresos y reingresos al programa entre octubre de 2021 a octubre 2022 de 1.818 usuarios, lo que implica un importante desafío para nuestros equipos en poder acoger esta demanda de atenciones que permitan entregar continuidad de cuidados para nuestros usuarios, para lo cual la consolidación de la estrategia del Rediseño de atención en salud mental permitirá abordar de manera integral esta realidad privilegiando la estrategia de intervención grupal y comunitaria de nuestros usuarios.

Plan de Cuidados de Salud de la Población 2023.

Atención por equipo multidisciplinario (Médicos, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional, Enfermera, Kinesióloga y Trabajadores Sociales)

Prestaciones del programa:

- ☒ Evaluación diagnóstica integral
- ☒ Consulta y/o consejería de salud mental

- ☒ Consulta psicosocial
- ☒ Intervención psicosocial grupal (si las condiciones sanitarias lo permitan)
- ☒ Psicoterapia individual y grupal
- ☒ Controles por profesionales según evolución y necesidad del cuadro clínico.
- ☒ Detección, tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas
- ☒ Detección y tratamiento en violencia intrafamiliar, maltrato infantil
- ☒ Visita Domiciliaria Integral (en los casos de alta complejidad o según lo definan junto a equipo de sector).
- ☒ Atención Infanto Juvenil de Déficit Atencional con o sin Hiperactividad, Trastornos emocionales y/o conductuales, Trast. Ansiedad por separación, entre otras.
- ☒ Consultoría con Psiquiatra Infantoadolescente y Adulto
- ☒ Derivación pertinente a otras redes u otros programas de Salud
- ☒ Derivación asistida a pacientes con problemáticas de riesgo de salud mental.
- ☒ Fármacos indicados por médico tratante y según canasta de prestación.
- ☒ Talleres promocionales y preventivos.
- ☒ Talleres para problemáticas específicas de Salud Mental.
- ☒ Psicoterapia grupal.
- ☒ Se consolida el enfoque familiar, con la finalidad de trabajar con las familias en situación de mayor riesgo. Se aprovecha instancias de reuniones de equipo de sector para analizar casos con enfoque multidisciplinario.
- ☒ Tamizaje a cuidadores de

usuarios pertenecientes al programa de dependencia severa.

Si bien cada contacto con una niña o un niño, y con su familia, es una oportunidad para una potencial intervención en salud mental, es importante estar particularmente atento/a en las siguientes Actividades:

- ☒ Controles de salud del niño o niña.
 - ☒ Intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral
 - ☒ Visitas Domiciliarias Integrales.
 - ☒ Talleres de Habilidades Personales para el desarrollo de un mayor bienestar psicológico (autoestima, y/o autoeficacia, y/o relaciones positivas, y/o autonomía, y/o auto aceptación y/o propósito en la vida).
 - ☒ Prevención en salud mental en distintos espacios de comunidad (ferias de salud, colaboración con grupos de autoayuda, Talleres en establecimientos educacionales, etc.).
- Plan de Participación con la Comunidad (Promoción de la salud)
- Se continuará el trabajo con la comunidad a través de Talleres Promocionales y preventivos, en especial con los Establecimientos Educativos de la Comuna; para niños, niñas y adolescentes, cuyo objetivo primordial, es promover el buen trato y sana convivencia escolar, a través de la comunicación efectiva, permitiendo estimular las relaciones interpersonales y expresión de emociones. Se replicarán los Talleres de Habilidades Personales para el desarrollo de un mayor bienestar psicológico

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD MENTAL

r (autoestima, y/o autoeficacia, y/o relaciones positivas, y/o autonomía, y/o auto aceptación y/o propósito en la vida). Además, se aprovecha instancia para incorporar a los padres y/o adultos responsables, en la participación de Talleres en la Promoción del Buen Trato en la Infancia (a través de Taller de Apoyo en Habilidades Sociales a N.N.A.), con el fin de lograr un impacto positivo en la salud mental de las familias.

☒ Se retomará la elaboración de la revista de salud mental, (Mente Sana), como medio de comunicación con la comunidad.

☒ Se reforzará el trabajo en el Área Infantoadolescente, participando activamente en la Red de Infancia, en donde se coordinan actividades de Promoción, Participación y Prevención en salud, en la que se exponen las ofertas programáticas de las diferentes redes, con el fin de no duplicar acciones, las cuales siempre van encaminadas de acuerdo a la necesidad de cada establecimiento. Se expone calendarización de los talleres. Esto ha permitido lograr una comunicación efectiva, en pro de la población Infantoadolescente. Se intercambian opiniones y sugerencias para mantener la difusión activa de las ofertas de A.P.S. y de las redes locales.

Plan de Capacitación para personal del programa

Se aprovechan los espacios de consultoría para actualización de temas de interés de los profesionales o falencias que se detecten

☒ Actualización y difusión constante de Flujogramas locales de Salud Mental

☒ Se realizará capacitación continua sobre temáticas de Salud Mental impartidas por el COSAM Pirque a través de sus médicos psiquiatras tanto en área Infanto Juvenil como Adulto.

☒ Capacitación a funcionarios de los Centros de Salud APS. en la estrategia Mh GAP, con el objetivo de disminuir las brechas de Salud Mental y transversalizar la atención.

☒ Actualización en intervenciones motivacionales en el contexto DIR, dirigidos a todos los profesionales, categoría A y B, de los Centros de la Comuna, en instrumentos de screening de alcohol y otras sustancias, y el abordaje según resultado. (Intervenciones Breves, Intervenciones Mínimas, Referencia Asistida).

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

COSAM PIRQUE

COSAM de Pirque es un dispositivo de salud mental de nivel secundario, inserto en la red general de atención de salud comunal, que, por su nivel de complejidad, aborda de manera integral las problemáticas de salud mental con compromiso biopsicosocial, en grado moderado a severo.

Además, cumple un rol protagónico en la articulación de diferentes acciones de salud mental en las que participan otras instituciones y organizaciones, tanto comunales como de la red general de salud y justicia, abarcando acciones de coordinación, así como de tratamiento de patologías psiquiátricas de mediana y alta complejidad.

Objetivo

Contribuir en mejorar la calidad de vida de todos y todas que presentan alguna enfermedad de salud mental y diagnóstico psiquiátrico, a través de una atención integral desde una mirada interdisciplinaria, permitiendo un acceso oportuno en la atención y continuidad de cuidados en su proceso personal.

Las acciones que se realizan son las siguientes:

- Otorgar atención directa a todos y todas las personas de nuestra comuna, con compromiso biopsicosocial moderado a severo en convenios con el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) a través de talleres grupales, consultas individuales, familiares y visitas domiciliarias.
- Evaluación y tratamiento de casos psiquiátricos complejos en la comuna.
- Otorgar apoyo a Atención Pri-

maria de Salud en el cumplimiento del programa de Salud Mental, junto con fortalecer el nivel de resolutividad del equipo a través de consultorías psiquiátricas, con una frecuencia mensual que incluye exploración y atención conjunta de pacientes, revisión de fichas clínicas y discusión de los casos.

- Realizar coordinación intersectorial en temas relacionados con salud mental y salud mental comunitaria.

Breve Diagnóstico y Evaluación 2022

En relación con el periodo 2022, es importante señalar que debido a la continuidad de medidas para afrontar la pandemia COVID 19, se mantienen estrategias utilizadas durante este periodo las que consisten en, atenciones presenciales, telemáticas y telefónicas, visitas domiciliarias, para brindar y mantener la calidad de atención a todos y todas las personas de nuestra comuna que lo necesiten.

Durante el periodo de 2020 a presente, se ha visto que los usuarios atendidos no han variado significativamente, lo que representa que la población cautiva sigue con sus atenciones.

se ha realizado el catastro real de la población que presenta algún grado de dependencia leve-moderada, solo se ha registrado la discapacidad en mayores de 55 años por medio de distintos formularios como el índice de Barthel, pero estos formularios no han sido aplicados en forma sistemática, por lo que no existe un registro comparable para nuestra población.

Durante el año 2021 la prevalencia de dependencia leve-moderada fue de 1% siendo en el caso de hombres 1% y el de las mujeres un 1,1%. Según la Encuesta Nacional de salud realizada entre el año 2016 y 2017, el 2,6% de la población nacional ha presentado un ACV, siendo mayor la prevalencia en mujeres (3,2%) que en hombres (2,0%). La prevalencia de ACV es significativamente mayor en los adultos de más de 65 años, auto reportando un 8,1% v/s un 3,5% en los menores de 65 años.

Dentro de las implementaciones que se realizaron este año, es posible destacar:

- Contratación de Técnico social para Programa de tratamiento de alcohol y drogas adultos e Infante adolescente (PAI IA).
- Contratación de Trabajadora social, jornada completa, exclusiva para programa Infante adolescente para gestión de casos complejos en red comunal y gestión con educación.
- Aumento de infraestructura en el Centro, la que consiste en sala de espera y 6 boxes nuevos de atención.
- Implementación de sala espejo para consultorías APS/COSAM.
- Implementación de terapias complementarias, acupuntura para los usuarios de nuestro centro y funcionarios de la comuna.
- Recepción de estudiantes de pregrado para la realización de práctica profesional, de las carreras de Psicología, Técnico social, Técnico en prevención y rehabilitación.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

COSAM PIRQUE

ión de personas con dependencia a drogas.

- Atenciones grupales vespertinas en programa de tratamiento de alcohol y drogas adulto e Infanto adolescente.

- Atenciones grupales semanales desde mes de noviembre programa adulto.

- Se continua con la atención prioritaria para menores víctimas de maltrato infantil y personas que presentan violencia intrafamiliar, utilizando todos los medios de intervención tanto directos como de atención remota.

- Trabajo en red con el intersector en casos de VIF.

- Continuidad en la implementación de sistema de programación de servicios de salud mental de acuerdo con orientaciones programáticas para centros especializados según modelo de gestión y plan nacional de salud mental y psiquiatría comunitaria.

- Dar continuidad con el trabajo del equipo gestor de centro en la coordinación de los diversos programas que se ejecutan en COSAM, a fin de mantener el correcto funcionamiento de los procesos administrativos de cada programa, considerando flexibilizar las acciones de los programas y las estrategias para garantizar la salud de los usuarios, procurando entregar una correcta continuidad de cuidados.

- Trabajo con la red comunitaria de Pirque, realizando y participando distintas actividades como ferias, reuniones. Además, de realizar gestiones para postulación

a proyectos comunitarios y gestión de casos.

- Fortalecimiento del trabajo con la comunidad, así como la integración de COSAM a los lineamientos de trabajo con el resto de Salud Pirque y otras instituciones formales.

- Capacitaciones en contexto de consultoría de Dr. Baque a equipos de APS, con el fin, tanto de favorecer y potenciar aprendizajes, como de establecer espacios de retroalimentación de casos, entre los Centros de Salud de la Comuna.

- Reuniones de coordinación de trabajadoras sociales de distintos programas de COSAM, para favorecer la gestión de casos transversales del centro y comunales.

- Participación en diversas mesas de trabajo comunales, como de infancia, educación, seguridad.

- Actividades de cuidado desde programa saludablemente del SSMSO.

- Actividades de cuidado de equipo de COSAM, para generar espacio de trabajo en equipo.

- Realización de capacitaciones brindadas desde la Corporación Municipal, SSMSO, SENDA para la actualización de conocimiento de forma continua.

Plan de Cuidados de Salud de la Población 2023

COSAM se subdivide en diferentes programas de atención, que continuaran durante el año 2023.

Programa Infanto Juvenil: atención de NNA que presentan diagnóstico de Trastornos del Comportamiento y Emocionales, Trastornos Déficit

Atencional e Hiperactividad, Maltrato Infantil moderado y severo, Depresión Unipolar y Distimia en Menores de 15 años.

Programa Adulto, atención de usuarios y usuarias mayores de 18 años, que presentan diagnóstico de Trastorno del Ánimo Bipolar, Trastornos Ansiosos, Depresión Moderada o Severa, Alzheimer y otras demencias, VIF.

Programa de Alcohol y Drogas Infanto Juvenil (SENDA IA/ GES alcohol y drogas menores de 20 años) y adulto (SENDA y PPV) de moderada y alta gravedad.

Ley de Alcoholes, programa de atención y reeducación con beber problema y sanciones por la Ley de Alcoholes.

Proceso de ingreso a través de derivaciones desde atención primaria en salud (APS), Juzgado de justicia y Familia.

Para el año 2023 en Cosam se proyecta un aumento de atenciones grupales en horario diurno y vespertino de los distintos programas del centro y aumento de oferta para atención individual para todos y todas, esto con el fin de poder brindar mayor oferta de atención. Además, se proyecta la implementación de botiquín de COSAM en Posta Santa Rita, para facilitar la entrega y acceso de tratamiento farmacológico para todos y todas.

Implementación de huertos terapéuticos en espacio del centro, para los diversos programas de atención.

Plan de Participación con la Comunidad

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

COSAM PIRQUE

Frente a que en la actualidad si bien aún nos encontramos implementando estrategias desde el Ministerio de Salud por la pandemia COVID 19. Se han generado cambios en las estrategias de autocuidado, permitiendo mayor apertura, eliminando los aforos, etc.

Se realizará análisis de actividades que resultaron significativas en 2022 y que se pretendan mantener en el tiempo. Así mismo, se espera contar con la posibilidad de generar estrategias expeditas de postulación permanente a proyectos que puedan beneficiar a la comunidad y a agrupaciones dentro de la misma.

Para el 2023 se planifica que se comience a implementar programa terapéutico basado en huertos comunitarios en todos los centros de salud de la comuna, proyecto Biblioteca Viajera Salud, vinculación con Educación para realizar visitas guiadas de los estudiantes dentro de los centros de salud de la comuna, mantención de apoyo técnico y acompañamiento de salud mental a organizaciones, agrupaciones y Red Comunitaria de Salud Mental. Además, se busca implementar proyectos Comunitarios en Conjunto con referentes Ley de Alcoholes de comunas de Región Metropolitana Sur Oriente.

Plan de Capacitación para personal del programa

Como plan de capacitación continua en red de salud mental a nivel de nuestra comuna, se ha considerado lo siguiente:

- Se continuarán las capacitaciones en consultorías por especialidad con centros de APS, realizadas por médicos Psiquiatras.

- Se continuará con la implementación de capacitaciones en reuniones de equipo para mantener a los funcionarios actualizados de los cambios que se realizan desde SSMSO o por necesidades del mismo equipo.

- Se asegurarán espacios de discusión en reuniones de equipo, donde se presenten casos clínicos, lo que ayuda a la supervisión de los mismos casos, así como de los integrantes de equipo, ya que cada caso es visto con una mirada multidisciplinaria.

- Se realizan capacitaciones continuas desde el departamento de RRHH de la corporación municipal a la cual todos los funcionarios pueden participar de forma voluntaria a estas capacitaciones.

- Capacitación continua por parte de SENDA sobre temáticas de tratamiento de alcohol y drogas.

Perspectiva de cuidado y preservación del Medio Ambiente Cosam está inserto en un lugar privilegiado en el sector de Santa Rita, el cual proporciona un amplio espacio verde a nuestro centro.

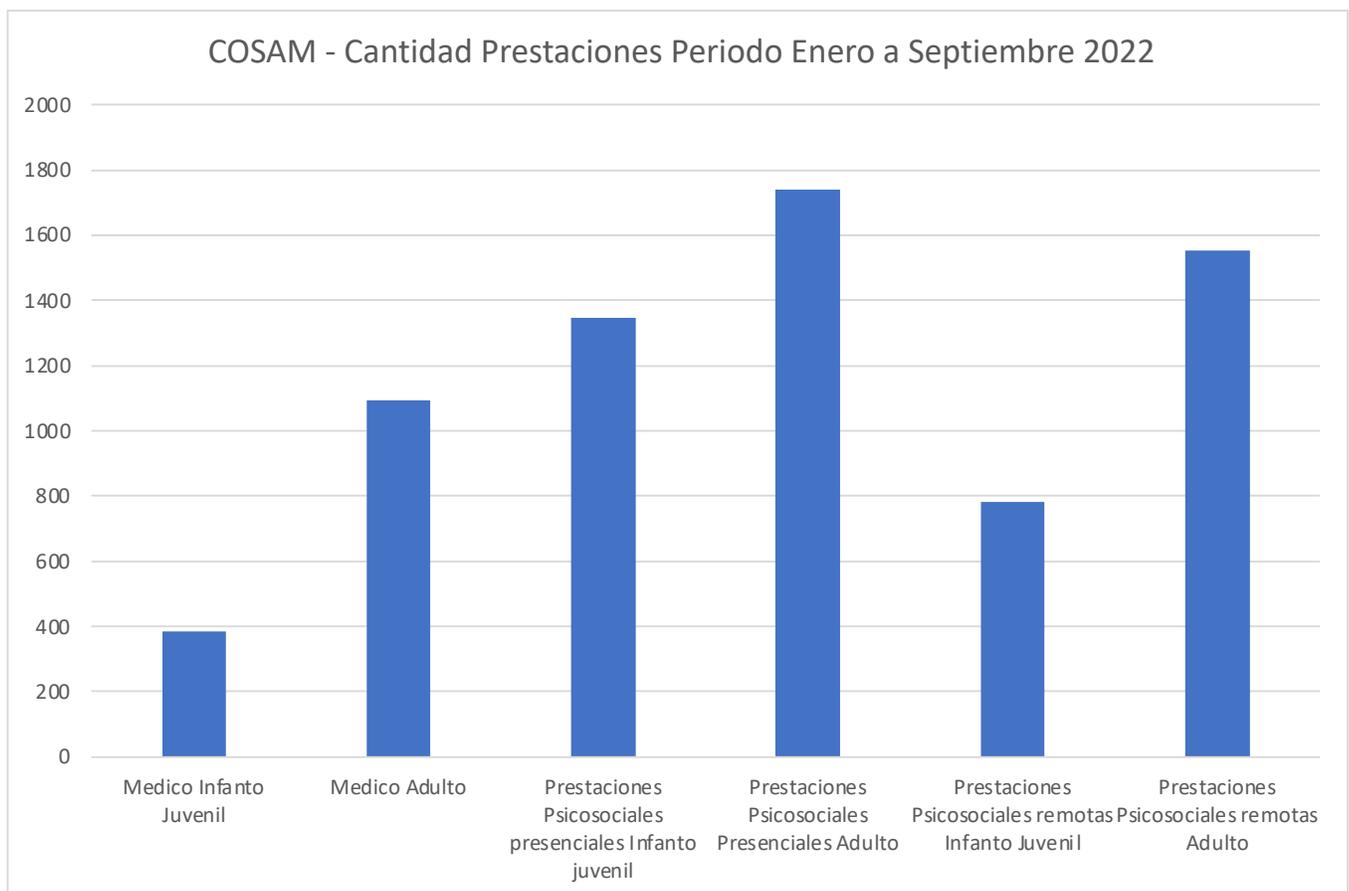
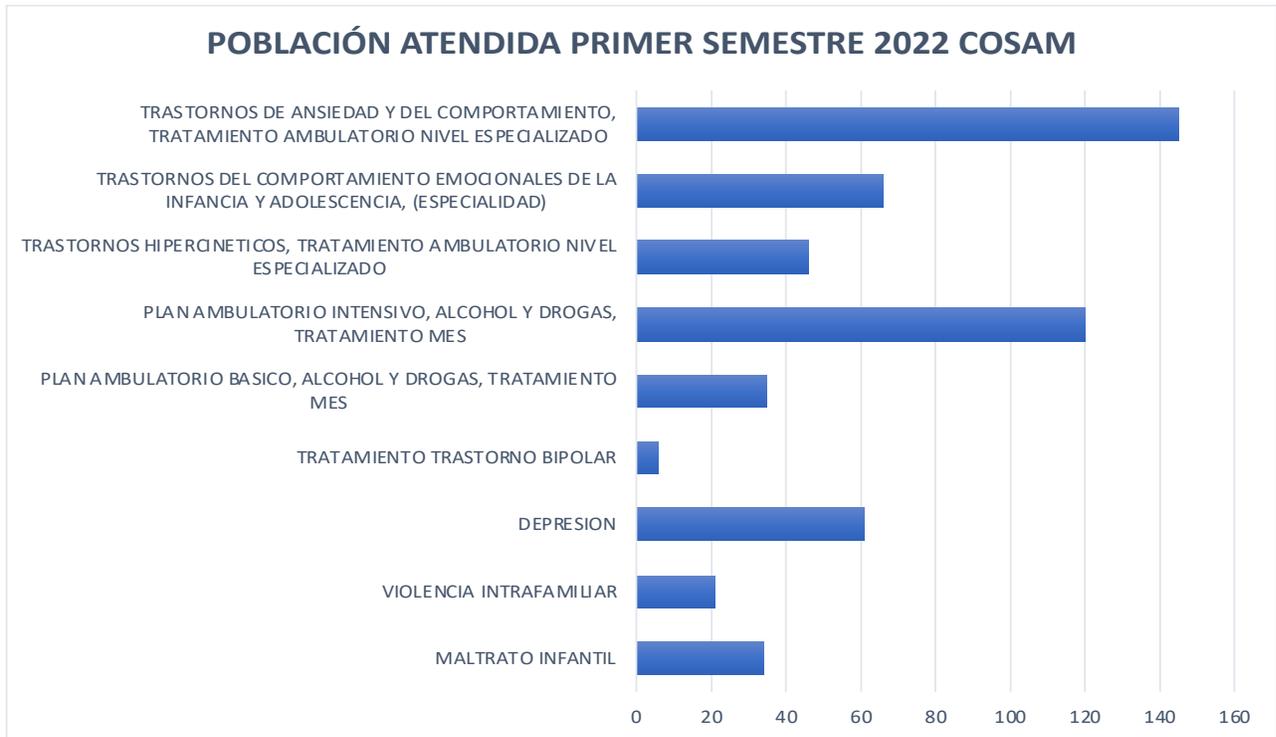
Desde la perspectiva del cuidado y preservación del medio ambiente, se comenzará a realizar talleres de educación enfocados en estrategias de reciclaje y preservación del medio ambiente.

Se realizarán talleres de Bonsái a nuestros usuarios, esto con el fin que puedan tener una nueva herramienta de trabajo, así como terapéutica. El arte del Bonsái nos ayuda a realizar una nueva activi-

dad que beneficia la concentración, disminuir la ansiedad, buscar la tranquilidad y poder cuidar a otro, sumado a que es un oficio que todos y todas pueden utilizar ninguna distinción.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

COSAM PIRQUE



PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)

La rehabilitación basada en la comunidad corresponde a una estrategia que se engloba dentro del desarrollo general de la comunidad para la rehabilitación, reducción de la pobreza, equiparación de oportunidades y la inclusión social de todas las personas que presenten alteraciones transitorias o permanentes en su funcionamiento habitual.

El programa tiene como propósito entregar a las personas con problemas de funcionamiento y a sus familias herramientas que contribuyan a mejorar su funcionamiento, aporten en mejorar las condiciones para participar en la comunidad y que logren mejorar su calidad de vida, siendo estas alteraciones del funcionamiento en forma transitoria o definitiva. El grupo prioritario de pacientes para abordar son los mayores de 18 años, siendo el trabajo una combinación de esfuerzos de las mismas personas con discapacidad, de sus familias, de las distintas organizaciones y comunidades, además de los distintos servicios de salud, educación y sociales entre otros.

Los principios orientadores para el adecuado funcionamiento del programa es que sea centrado en el usuario, que se logre independencia de los usuarios favoreciendo así directamente en la autonomía de los mismos basándose en las distintas capacidades, habilidades, intereses y herramientas emocionales o sociales que cada persona tiene.

Objetivo General:

Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con problemas en el funcionamiento permanente o transitorio, mejorando la resolutivez a nivel de la atención primaria de salud.

Objetivo Específico:

A) En Rehabilitación

1. Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en la Comunidad.

2. Asumir progresivamente la atención integral de las personas que presentan problemas en su funcionamiento y sus familias, en el contexto comunitario.

3. Mejorar el funcionamiento para el logro de la participación en comunidad.

4. Abordar de manera integral a las personas que presenten problemas en su funcionamiento y sus familias en el contexto comunitario.

5. Maximizar la autonomía e independencia de las personas que ingresan al programa.

6. Promover el trabajo de rehabilitación de acuerdo con Medicina Basada en Evidencia.

7. Contribuir al mejoramiento del proceso de indicación, entrega, utilización y cuidado de ayudas técnicas.

B) En Prevención

1. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las personas atendidas en el programa que lo requieren.

2. Prevenir problemas de funcionamiento y/o retardar discapacidad.

dad.

C) En Gestión

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.

2. Aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial en la red de atención primaria.

3. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios de la Sala de RBC; y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

Población Objetivo:

El II Estudio Nacional de Discapacidad (ENDISC II, 2015) concluye que la prevalencia de discapacidad en Chile para la población mayor de 18 años es de un 20%, la que va en aumento según el rango etario, alcanzando el 38,3% en la población mayor de 60 años, siendo además este grupo el que concentra la mayor discapacidad severa a diferencia de los otros grupos etarios en donde la discapacidad leve y moderada se da con mayor frecuencia.

Para la población mayor de 18 años la prevalencia de la condición de discapacidad nos muestra que es mayor en mujeres (24,9%) en comparación con la de los hombres (14,8%), siendo el 11,7% de los casos una discapacidad leve-moderada y un 8,7% una discapacidad severa. En la comuna de Pirque no

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN RBC

Objetivo: Trabajar con la comunidad en actividades de prevención, promoción con apoyo a las organizaciones locales.

Estrategias:

- ☒ Actividades para el desarrollo del Diagnóstico Participativo: esta actividad requiere de preparación previa con líderes comunitarios, durante el proceso y una evaluación posterior.

- ☒ Actividades de Promoción de la Salud en el área de discapacidad: pueden ser realizadas en escuelas, espacios laborales, espacios comunitarios, se orientan a la prevención de discapacidad.

- ☒ Actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales: el objetivo es capacitar personas con/sin discapacidad, cuidadores, equipos de salud, empleadores, etc.; en el manejo y apoyo a las personas con discapacidad y sus cuidadores.

- ☒ Asesoría a Grupos Comunitarios: apoyo en su desarrollo para el logro de la independencia y autonomía como organización.

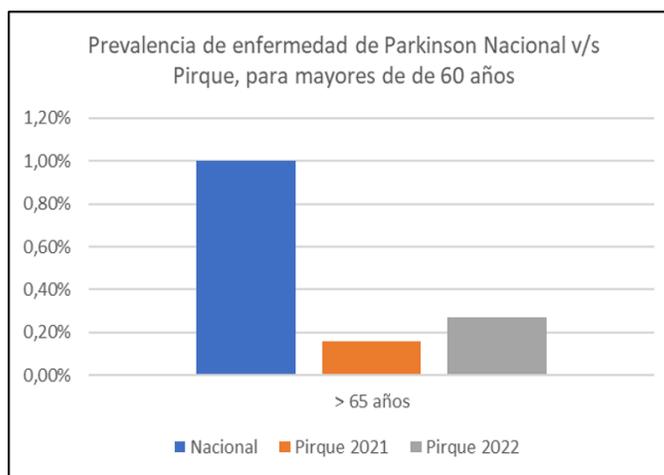
CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS

La discapacidad, los problemas de funcionamiento, la dependencia, son condiciones que traspasan las competencias del equipo de rehabilitación, y deben ser abordadas por el conjunto del equipo de salud, para lo cual es importante:

- ☒ Capacitar a los profesionales, técnicos y administrativos de los Centros respecto a discapacidad, enfermedades neurológicas, osteo musculares, secuelas transitorias y permanentes.

Prevalencia de Enfermedad de Parkinson mayores de 60 años Nacional v/s Pirque

	Nacional	Pirque 2021	Pirque 2022
> 65 años	1,00%	0,16%	0,27%



- ☒ Evaluar y proponer medidas que mejoren la accesibilidad de las personas con movilidad reducida y uso de ayudas técnicas.

- ☒ Incorporar la variable rehabilitación a personas con y sin discapacidad en el trabajo domiciliario que hace el equipo de salud.

- ☒ Entregar herramientas al equipo de salud para que sean capaces de orientar a la familia en habitabilidad

- ☒ Integrarse al trabajo con familias realizado por los equipos de sector.

- ☒ Formación de los Técnicos Paramédicos del área rural para el trabajo con personas con dependencia en el domicilio.

- ☒ Programar con equipo de RBC (Kinesiólogo, Terapeuta ocupacional) al menos una inter-

vención semestral dirigida a todos los equipos de salud integrando todos los tópicos mencionados.

Perspectiva de cuidado y preservación del Medio Ambiente

El Programa de RBC procurará adherirse a los lineamientos definidos por los distintos Centros de Salud de la comuna en cuanto al cuidado del medio ambiente, disminuir uso de papel, utilizar puntos de reciclaje cuando se disponga de ellos, colaborar de la mejor forma en la dirección de un planeta saludable y sustentable para debilitar el impacto ambiental a través de todas las propuestas que se establezcan (Participación en huertos, cicletadas, running, caminatas, plantación de árboles, entre otras).

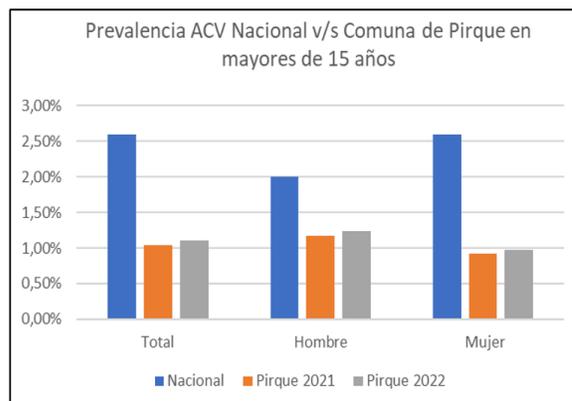
PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)

Comparación de prevalencia de ACV Nacional v/s comuna de Pirque

en población mayor de 15 años

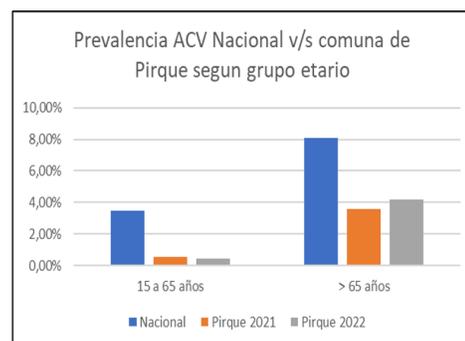
	Nacional	Pirque 2021	Pirque 2022
Total	2,60%	1,04%	1,10%
Hombre	2,00%	1,17%	1,24%
Mujer	2,60%	0,92%	0,97%



Comparación de prevalencia ACV Nacional v/s comuna de

Pirque según grupo etario

	Nacional	Pirque 2021	Pirque 2022
15 a 65 años	3,50%	0,55%	0,45%
> 65 años	8,10%	3,60%	4,20%



se ha realizado el catastro real de la población que presenta algún grado de dependencia leve-moderada, solo se ha registrado la discapacidad en mayores de 55 años por medio de distintos formularios como el índice de Barthel, pero estos formularios no han sido aplicado en forma sistemática, por lo que no existe un registro comparable para nuestra población. Durante el año 2021 la prevalencia de dependencia leve-moderada fue de 1% siendo en el caso de hombres 1% y el de las mujeres un 1,1%. Según la Encuesta Nacional de salud realizada entre el año 2016 y 2017, el 2,6% de la población nacional ha presentado un ACV, siendo mayor la prevalencia en mujeres (3,2%) que en hombres (2,0%). La prevalencia de ACV es significativamente mayor en los adultos de más de 65 años, auto reportando un 8,1% v/s un 3,5% en los menores de 65 años.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA NACIONAL PARA EL CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

La Tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa curable, de trascendencia social, provocada por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch.

Constituye actualmente una Emergencia Sanitaria Mundial para la Organización Mundial de la Salud, y urge a los países miembros adoptar las medidas necesarias para disminuir el daño, controlarla y si es posible, eliminarla. Es, por lo tanto, responsabilidad del Estado lograr su control y eliminación.

Los grupos de riesgo son adultos mayores, usuarios consumidores de alcohol y drogas, enfermedades crónicas, inmunodeprimidos, nivel socioeconómico bajo, patología de salud mental y el personal de la salud.

Objetivo General:

☒ Otorgar herramientas de apoyo para personal de salud de la comuna de Pirque para el abordaje de la pesquisa, diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis.

Objetivos Específicos:

☒ Aumentar el índice de pesquisa de Tuberculosis, a fin de identificar casos de forma oportuna.

☒ Mantener Seguimiento estricto de usuarios con Tuberculosis, a fin de disminuir el riesgo de abandono de tratamiento y con ellos multidrogoresistencia y nuevos contactos.

☒ Establecer flujogramas desde la toma de baciloscopias, tratamiento, controles y seguimiento, a fin de estandarizar atenciones ajustándose a la actual normativa ministerial.

A Nivel local, Atención Primaria

debe cumplir las siguientes funciones:

☒ Realizar y mantener actualizado el diagnóstico de situación de la tuberculosis del área geográfica que cubre el establecimiento y proponer los planes y estrategias de control.

☒ Organizar, implementar y evaluar las actividades de localización de casos, estudio de contactos y tratamiento de acuerdo a la norma.

☒ Enviar información mensual de los casos en tratamiento y su seguimiento al Nivel Intermedio del Servicio de Salud.

☒ Participar en la reunión trimestral de auditoría y seguimiento de casos de TB-MDR programada por el Servicio de Salud.

☒ Enviar la evaluación trimestral del Programa local al director del establecimiento.

La población actual en control, tratamiento y seguimiento corresponde a dos personas, casos índices, una de CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda y otra de CRS El Principal.

Existe una red muy bien articulada a nivel primario con los otros niveles de salud. Establecimos equipos titulares y suplentes para el manejo local de la TBC.

En cuanto a la pesquisa, hemos mantenido un estándar promedio de baciloscopias a nivel comunal, también realizando actividades extramurales en grupos de riesgo.

Sin duda este es uno de los indicadores que deben mejorar y acercarse a la exigencia nacional que corresponde a 20 BK por 1.000 consultas de morbilidad en > de 15

años.

A la fecha tenemos en CESFAM Balmaceda 37 muestras realizadas y 32 en CSR El Principal.

PRESTACIONES

☒ Atención de Médico, Enfermera y TENS que componen equipo técnico de TBC (ETT).

☒ Quimioprofilaxis.

☒ Localización de casos intramural-extramural.

☒ Toma de muestras por baciloscopias.

☒ Estudio de contactos.

☒ Registro y tratamiento de casos.

☒ Visita Domiciliaria.

☒ Intervención de otros profesionales, Asistente Social, Psicólogo.

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN TBC

Objetivo: Reducir significativamente el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis (TBC).

Estrategias:

☒ Promover vacunación con BCG a través de educación individual y grupal para personas embarazadas.

☒ Integrar folletería informativa de entrega inmediata en consultas de todos los profesionales con síntomas, factores de riesgo, grupos vulnerables, etc.

☒ Implementación de la pesquisa en los siguientes lugares: inscripción en el SOME, pre-consulta, salas de esperas, consultas (de todos los profesionales) y salas ERA.

☒ Focalizar la búsqueda en

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA NACIONAL PARA EL CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

pacientes pertenecientes a los grupos de riesgo para tuberculosis: VIH(+), diabéticos o con otras inmunosupresiones, personas en situación de calle, poblaciones cautivas (privados de libertad, hogares de ancianos, hospederías, etc.), inmigrantes de países de alta endemia de tuberculosis, personas pertenecientes a pueblos indígenas y contactos de TBC. En las salas ERA, donde existe población sintomática respiratoria cautiva, se debe realizar investigación bacteriológica periódica.

☒ Capacitación de todo el personal donde se ponga énfasis en lo racional del fundamento de la actividad de pesquisa de tuberculosis, cumplimiento de normas, implementación de la actividad en toda las secciones y focalización de acuerdo a grupos de riesgo.

CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS

☒ Capacitación equipos de tuberculosis: capacitación anual para miembros del equipo de tuberculosis de los niveles locales, especialmente para aquellos que asumen funciones.

☒ Capacitación anual de tecnólogos médicos y técnicos de la red de laboratorios en áreas técnicas específicas.

☒ Programa de inducción para encargados que asumen funciones en el programa a nivel local.

Perspectiva de cuidado y preservación del Medio Ambiente
El Programa de TBC procurará adherirse a los lineamientos definidos por los distintos Centros de

Salud de la comuna en cuanto al cuidado del medio ambiente, disminuir uso de papel, utilizar puntos de reciclaje cuando se disponga de ellos, colaborar de la mejor forma en la dirección de un planeta saludable y sustentable para debilitar el impacto ambiental a través de todas las propuestas que se establezcan (Participación en huertos, bicicletadas, caminatas, plantación de árboles, entre otras).

se ha realizado el catastro real de la población que presenta algún grado de dependencia leve-moderada, solo se ha registrado la discapacidad en mayores de 55 años por medio de distintos formularios como el índice de Barthel, pero estos formularios no han sido aplicado en forma sistemática, por lo que no existe un registro comparable para nuestra población. Durante el año 2021 la prevalencia de dependencia leve-moderada fue de 1% siendo en el caso de hombres 1% y el de las mujeres un 1,1%. Según la Encuesta Nacional de salud realizada entre el año 2016 y 2017, el 2,6% de la población nacional ha presentado un ACV, siendo mayor la prevalencia en mujeres (3,2%) que en hombres (2,0%). La prevalencia de ACV es significativamente mayor en los adultos de más de 65 años, auto reportando un 8,1% v/s un 3,5% en los menores de 65 años.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMAS ALIMENTARIOS

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

Programas Alimentarios, se encuentra constituido por un conjunto de programas y subprogramas, que consideran actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación. Comenzaron su desarrollo como parte de la política de protección de la salud, especialmente de los grupos más desprotegidos. En la actualidad se enmarca en las principales estrategias para el mejoramiento de la salud y tiene como característica la articulación con acciones de prevención, promoción y protección de la salud, así como también el acceso oportuno y sin discriminación. El programa alimentario se vincula directamente con el componente de humanización de la alimentación y nutrición, seguridad alimentaria y nutricional, disponibilidad, acceso, utilización de los alimentos y estabilidad, mejoramiento de la configuración para una alimentación, adecuada y saludable.

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

- Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a la población infantil menor a 6 años, gestantes y madres que amamantan, así como a la población menor a 25 años con diagnóstico de error innato del metabolismo.

Propósito

El PNAC cumple con el propósito de mantener y mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros, así

como de mejorar el estado nutricional de gestantes, madres que amamantan, niños y niñas menores a 6 años y menores a 25 años con diagnóstico de errores innatos del metabolismo.

Objetivos

- ☒ Promover la lactancia materna.
- ☒ Promover las potencialidades de crecimiento y desarrollo de niños/as desde la gestación.
- ☒ Proteger la salud de la mujer durante la gestación y lactancia.
- ☒ Contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles desde las primeras etapas de la vida.
- ☒ Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer.
- ☒ Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños/as y gestantes.
- ☒ Fomentar la adherencia a las acciones de salud impulsadas en los centros de atención primaria de salud.

I.I Subprograma Nacional de Alimentación (PNAC) Básico.

Beneficiarios

Población infantil desde el nacimiento hasta 5 años 11 meses 29 días, independientemente de su ubicación territorial, nacionalidad, condición socioeconómica y situación previsional o migratoria, que cumplan con los requisitos establecidos.

- ☒ Gestantes y madres que amamantan hasta el sexto mes postparto, independientemente de su ubicación territorial, nacionali-

dad, condición socioeconómica y situación previsional o migratoria, que cumplan con los requisitos establecidos

Requisitos para el retiro de alimentos

- ☒ Presentar registro de los controles de salud al día según esquema ministerial vigente para el grupo programático al que pertenece el beneficiario.

- ☒ Tener sus vacunas al día según esquema y campaña ministerial vigente. Si el beneficiario o el adulto responsable de éste, en caso que sea menor de edad, ha rechazado una o más vacunas, se deberá confirmar que haya completado el flujograma establecido en la normativa del Programa Nacional de

Inmunizaciones (consejería y rechazo informado correspondiente).

- ☒ Menores hasta 5 años 11 meses 29 días y gestantes extrasistema deberán presentar su Formulario para la entrega de productos del PNAC a extrasistema, correctamente emitido, completo y firmado por el profesional de salud respectivo. En el caso de que estos beneficiarios presenten malnutrición por déficit, el nutricionista del establecimiento de APS deberá reevaluar el estado nutricional del usuario previo al retiro de alimentos, para confirmar diagnóstico.

I.II Subprograma Refuerzo (PNAC Refuerzo)

Beneficia a:

- ☒ Menores hasta 5 años 11 meses 29 días, con riesgo de desnutrir o desnutridos según norma min-

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMAS ALIMENTARIOS

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

isterial vigente.

☒ Gestantes bajo peso y madres que amamantan que terminaron su gestación bajo peso (Ord. B34/N° 3607 del 27 de junio 2008).

El ingreso a este subprograma sólo puede ser realizado por el nutricionista, por lo que esta consulta debe ser realizada en cuanto el paciente es derivado desde su control habitual (enfermera o matrona) y no debe ser postergado para otro momento. Esto con el objetivo de que el beneficio del refuerzo pueda ser recibido de inmediato.

I.III Subprograma Prematuros Extremos (PNAC Prematuros Extremos)

El PNAC Prematuros Extremos forma parte de un conjunto de actividades de apoyo sanitario y alimentario nutricional de carácter preventivo y curativo, a través del cual se distribuyen fórmulas lácteas acorde a las necesidades especiales de niños con peso de nacimiento menor o igual a 1.500g; o menos de 32 semanas de gestación, hasta que cumplen un año de edad corregida de acuerdo a normativa ministerial vigente.

Requisitos complementarios para el retiro de alimentos PNAC Prematuros Extremos:

Además de los requisitos del PNAC, el subprograma Prematuros Extremos considera como requisito obligatorio:

☒ Presentar el Formulario de Retiro PNAC Prematuro, emitido por el Policlínico de Seguimiento de Prematuros de la red del sistema

público de salud.

Situaciones de excepción

Mientras el niño/a prematuro esté hospitalizado, la madre tendrá derecho a retirar Purita Mamá, de acuerdo a los esquemas de distribución del PNAC Básico y Refuerzo, contenidos en este documento, independiente de la situación de lactancia. Se podrá retirar la fórmula láctea para el prematuro una vez que este sea dado de alta, presentando la documentación de hospitalización.

Esquema de distribución

Los establecimientos de Atención Primaria están facultados para entregar exclusivamente lo descrito en los esquemas de distribución detallados en la Norma. Entre los 12 y 23 meses de edad corregida se entregará Leche Purita Fortificada en cantidades de acuerdo al Subprograma al que pertenece. Posterior a los 2 años de edad corregida se continúa con el esquema de distribución de cada Subprograma (Básico o Refuerzo).

Si el beneficiario presenta desnutrición o riesgo de desnutrir, en el marco del PNAC Refuerzo podrá retirar, en forma complementaria a la fórmula láctea, el producto Mi Sopita desde los 5 meses de edad gestacional corregida y hasta recuperar el estado nutricional normal, de acuerdo a esquema de distribución de PNAC Refuerzo.

Cabe destacar que, siendo la madre que amamanta un beneficiario en sí mismo, mantiene el derecho a retirar Purita Mamá de acuerdo a los programas PNAC Básico y Refuerzo al que pertenezca.

I.IV Subprograma Niños con alergia a la Proteína de Leche de Vaca (APLV)

Desde el año 2015 se implementa como parte del PNAC el subprograma "Alergia a la proteína de la leche de vaca" proporcionando fórmulas hipoalergénicas a niños y niñas con diagnóstico de APLV de acuerdo con lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud. Comenzando su distribución a partir de enero de 2019 en centros de atención primaria.

Propósito

El PNAC (APLV) cumple con el propósito contribuir a mejorar las condiciones y síntomas a niños menores de dos años con diagnóstico de Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca, con el fin de evitar alteraciones nutricionales. (Malnutrición por déficit).

Beneficiarios

Niños y niñas menores a dos años con diagnóstico clínico confirmado de alergia a la proteína de la leche de vaca. Se recomienda la realización del diagnóstico de acuerdo a lo establecido en la Guía Clínica de Alergia a la Proteína de la Leche de Vaca aprobada por R.E N° 259 del 16 de mayo de 2013 o por el acto administrativo que la reemplace.

Productos

Los beneficiarios podrán acceder a dos tipos de productos, dependiendo de la indicación de tratamiento realizada por el médico tratante:

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMAS ALIMENTARIOS PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

Requisitos complementarios para el retiro de alimentos PNAC (APLV)
El beneficiario deberá obtener la siguiente documentación y presentarla en establecimiento de atención primaria para realizar el ingreso al Programa:

- ☒ Certificado del registro del médico en la Superintendencia de Salud
 - ☒ Fotocopia carné de identidad del Cuidador.
 - ☒ Certificado de residencia*
- *Este certificado puede ser solicitado en la junta de vecinos correspondiente a su domicilio, en caso de no poder acceder a él, se aceptará otro documento que acredite lugar en donde reside: certificado administrador condominio, boletas de pago de cuentas.

Documentación para efectuar retiro del beneficio:

- ☒ Formulario de "Ingreso al PNAC APLV"
- ☒ Receta Médica

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)

Definición

El PACAM es parte de un conjunto de actividades de apoyo alimentario nutricional de carácter preventivo y de recuperación, que distribuye alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores, en los establecimientos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud. A su vez, es un componente integral

del Programa de Salud del Adulto Mayor y se vincula con otras actividades de medicina preventiva y curativa, como la promoción del envejecimiento saludable y el mantenimiento y mejoramiento de la funcionalidad física y síquica. De este modo se convierte en un instrumento de las acciones de protección de la salud, más allá del ámbito estrictamente nutricional.

Propósito

Contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad del adulto mayor, aminorando brechas nutricionales y económicas, a fin de mejorar su calidad de vida.

Objetivos

- ☒ Entregar un complemento alimenticio, especialmente diseñado para el adulto mayor acorde a sus necesidades.
- ☒ Contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales del adulto mayor.
- ☒ Contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica del adulto mayor.
- ☒ Contribuir con la detección y control de los factores de riesgo de pérdida de funcionalidad física y psíquica del adulto mayor.
- ☒ Incentivar una mayor adherencia a las actividades del Programa de Salud del Adulto Mayor en establecimientos de APS.
- ☒ Promover en los establecimientos de APS una modalidad de trabajo integral con relación al adulto mayor, con participación de profesionales del área de atención médica, nutricional, asistencia social, de la familia y de las organ-

izaciones de la propia comunidad.

Beneficiarios

Beneficiarios de FONASA (Ley N°18.469) o que, siendo beneficiarios del Programa de Reparación y Atención Integral de Salud, PRAIS, pertenezcan a ISAPRE; de acuerdo a los siguientes grupos:

- ☒ De 70 años y más.
- ☒ Entre 60 y 69 años que se encuentren o hayan terminado en este rango etario, tratamiento antituberculoso.
- ☒ Entre 60 y 69 años, que se encuentren en Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor (ELEAM) que cuenten con la autorización de la SEREMI de Salud correspondiente.
- ☒ Entre 65 y 69 años que pertenezcan o hayan pertenecido en este rango etario al Subsistema Chile Solidario (Ley N°19.949, artículo 1) o Seguridades y Oportunidades -Ingreso Ético Familiar (Ley N°20.595 artículos 3 y 4, específicamente programas Familia, Vínculos, Abriendo Caminos y Personas en Situación de Calle).
- ☒ Entre 65 y 69 años que, de acuerdo al Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), estén clasificados como Autovalentes con Riesgo, Riesgo de Dependencia o Dependientes.

*Una vez ingresados al PACAM, no existe condición de egreso del mismo, independientemente del criterio de ingreso.

Requisitos para el retiro de alimentos:

- ☒ Estar inscrito en un establecimiento de APS.

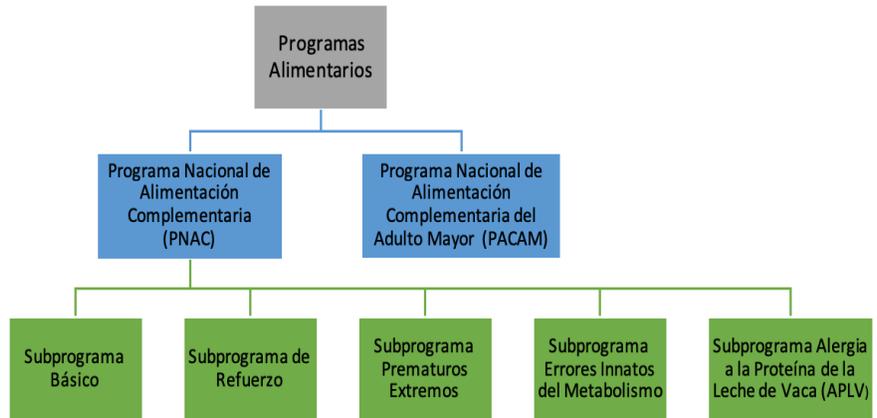
PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMAS ALIMENTARIOS

PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PNAC)

☒ Tener control de salud al día (según lo establecido en Programa de Salud del Adulto Mayor vigente, del Ministerio de Salud).

☒ Tener sus vacunas al día según esquema y campaña ministerial vigente. Si el beneficiario ha rechazado alguna o todas sus vacunas, se deberá confirmar que haya completado el flujograma establecido en la normativa del Programa Nacional de Inmunizaciones (consejería y rechazo informado correspondiente)



Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)



Producto	Descripción
Fórmula Aminoácida	Fórmula Elemental para lactantes con necesidades nutricionales especiales, a base de aminoácidos.
Fórmula ExTENSamente Hidrolizada	Fórmula con hierro en polvo, para lactantes con necesidades nutricionales especiales, a base de jarabe de glucosa y proteína de suero exTENSamente hidrolizada.

Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)



PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGÍA

El programa de epidemiología se plantea como una necesidad de lograr una vigilancia activa de los problemas de salud y de esta manera reducir la incidencia y prevalencia de estos, contener la propagación de enfermedades y evitar el reingreso de patologías eliminadas y re-emergentes. Asimismo, se posiciona en los últimos tres años para jugar un rol importante en el control de la pandemia por Covid-19 y otras enfermedades emergentes, como la Viruela Símica.

Esto se ha desarrollado con mayor precisión debido al Covid-19, en donde la vigilancia epidemiológica de los casos permitió lograr el control y manejo de los casos en nuestra comuna. El proceso estuvo enmarcado en un trabajo en donde se realizó la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión sobre el problema de salud, siendo una herramienta fundamental para la toma de decisiones en salud en Pirque.

Además de los virus emergentes de este último periodo, es importante considerar el seguimiento y las estrategias destinadas a otras enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, como la rabia humana, sarampión, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, tuberculosis, entre otros. Además, si bien hay que tener una mirada epidemiológica, de la cual se hace responsable un encargado de epidemiología en cada centro, es muy importante la coordinación con los equipos de salud y el equipo médico, que son los responsables de la mirada clínica de la enfermedad, velando por la seguridad del paciente, su familia y la comunidad que se pueda ver afectada.

Actualmente existe una vigilancia epidemiológica activa en dos grandes problemas de salud:

COVID-19:

Desde marzo de 2020, se vieron muchos recursos destinados al manejo de la alerta sanitaria por Covid-19, creando necesidades como reconversión de espacios físicos, cambios en las funciones de los profesionales, priorizar atenciones y postergar prestaciones. Lo anterior generó un impacto importante en la población de nuestra comuna, por lo que actualmente, la enfermedad está en vías de ser una enfermedad endémica, y por ende, los esfuerzos están destinados a reactivar el trabajo en salud con todos y todas.

Actualmente en el año 2022, existe un mayor control y manejo de los casos nuevos de Covid-19 en relación a años anteriores y de las consecuencias y repercusiones en salud que generó. Si bien el año 2022 se observa una pesquisa de casos de un 50% aproximadamente de los casos acumulados en Pirque desde el inicio de la pandemia, se define en el 2022 una tasa de mortalidad específica menor en consideración al año 2020 y 2021 la cual bordeaba 16,5 personas fallecidas por cada 1000 habitantes que se diagnosticaron con Covid-19. Por lo anterior, se proyecta mantener prestaciones asociadas a la vigilancia epidemiológica de este virus, como es el testeo oportuno a través del diagnóstico con el Test Rápido de Antígeno y el seguimiento activo y reporte de casos nuevos, ya que la alerta sanitaria aún está proyectada hasta el 31 de marzo de 2023.

☒ Tener control de salud al día (según lo establecido en Programa

de Salud del Adulto Mayor vigente, del Ministerio de Salud).

☒ Tener sus vacunas al día según esquema y campaña ministerial vigente. Si el beneficiario ha rechazado alguna o todas sus vacunas, se deberá confirmar que haya completado el flujograma establecido en la normativa del Programa Nacional de Inmunizaciones (consejería y rechazo informado correspondiente)

Viruela símica:

El año 2022 se emite una alerta por la OMS en relación al nuevo virus de la Viruela Símica o MPXV en distintos países. Por esto, el Servicio Metropolitano Sur Oriente (SSMSO), ha definido que desde Atención Primaria (APS) se realice la vigilancia epidemiológica e inicie con los protocolos correspondientes para la atención e implementación de toma de exámenes para la confirmación o descarte para los casos sospechosos de MPXV. Si bien se ha definido una incidencia de 0 casos en la comuna de Pirque, se ha observado un aumento de casos en las diferentes comunas aledañas, por lo que la comuna se mantiene en alerta sobre la investigación de estos casos. Para esto, se ha creado un procedimiento interno para el manejo de casos, en donde se define como centro de atención comunal el CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda, para asegurar una atención oportuna y de calidad basada en los lineamientos otorgados desde el ministerio de salud y los protocolos correspondientes para el manejo de infecciones asociadas a la atención en salud.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

El Programa Nacional de Inmunizaciones tiene por misión la “Protección de la población residente en Chile, frente a enfermedades inmunoprevenibles relevantes para la salud pública, con calidad, seguridad y eficiencia, acorde al desarrollo biotecnológico y la evidencia científica”. Este programa se ejecuta en forma diaria en los vacunatorios pertenecientes al CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda y CSR El Principal de la comuna de Pirque.

Objetivos del Programa

El Programa Nacional de Inmunizaciones tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital.

Política de calidad y seguridad asistencial

Medición y seguimiento periódico de indicadores estipulados en protocolos de ambos centros: “Manejo de cadena de frío” que busca proporcionar condiciones seguras en relación a la distribución, conservación y transporte de vacunas que se administran a los pacientes del CESFAM

Evaluación del “Protocolo de inmunizaciones” que señala cómo se realiza administración de vacunas en forma correcta.

Prevención y monitoreo de los casos de errores programáticos, eventos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización.

Coordinar las campañas ministeriales propuestas para el año junto con el equipo de vacunación.

Capacitación constante al personal TENS de vacunatorio con refuer-

zos personalizados en caso de ser necesario.

Lectura y toma de conocimientos de normativas y lineamientos ministeriales en equipo de vacunación. Elaboración de un procedimiento para control de stock de vacunas contra el SARS-CoV2

Actividades ejecutadas, logros y metas en la gestión 2022.

Vacunación programática

Las vacunas programadas anualmente en el calendario nacional de vacunación están destinadas a beneficiar a personas sanas, con el objetivo de proteger a la población contra el desarrollo de enfermedades infecciosas. Las vacunas se consideran exitosas cuando alcanzan sobre el 85% de cobertura, ya que con esta cifra se logra la inmunidad del rebaño para la población. A partir del año 2022 se implementó la vacunación del pre escolar dentro de las vacunas programáticas a los 36 meses.

Campaña de vacunación COVID19

Durante el año 2022 se cuenta con un punto de vacunación comunal, el cual fue acondicionado para que cumpla con todas las normativas y realizar una vacunación segura y de calidad a nuestros usuarios. Por otra parte, en el mes de enero del año 2022 se incorpora la cuarta dosis de refuerzo para toda la población de acuerdo a calendarios semanales. Finalmente, durante el mes de septiembre, los centros de salud de la comuna comienzan a realizar la campaña de vacunación COVID

Programa de trabajo 2023

☒ Mantener las coberturas de vacunación programáticas, realizando estrategias comunicacionales que permitan a la población conocer el calendario de vacunación.

☒ Favorecer rescates de pacientes de vacunación programática otorgando 2 horas semanales al personal TENS para dicha función.

☒ Aumentar cobertura de vacunación de pacientes mayores de 65 años realizando estrategias de difusión y rescate de adultos mayores inscritos en los centros de la comuna.

☒ Aumentar la cobertura de vacunación de mujeres embarazadas realizando estrategias de difusión y rescate de mujeres embarazadas bajo control en los centros de salud.

☒ Realizar campaña de vacunación escolar según lineamientos ministeriales logrando la meta de cobertura.

☒ Mantener cobertura de vacunación contra la influenza estableciendo puntos de vacunación intramural, extramural como también vacunación en domicilio.

☒ Mantener cobertura de vacunación contra el COVID 19 estableciendo puntos de vacunación intramural, extramural como también vacunación a domicilio.

☒ Continuar con el seguimiento de indicadores de calidad que permita medir la seguridad del proceso de vacunación en los centros de la comuna.

☒ Favorecer el reporte y seguimiento de EPRO y ESAVI que permita la mejora continua del proceso de vacunación.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

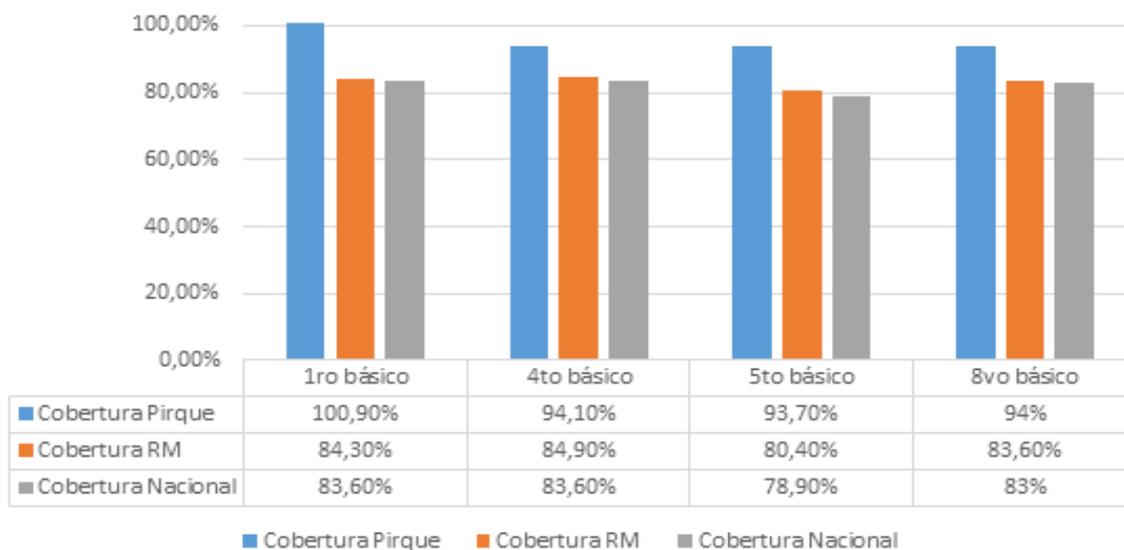
PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

Vacuna		Cobertura comuna Pirque	Cobertura Nacional
BCG	Recién Nacido	76,1% ↓	97,4%
Hepatitis B		74,6% ↓	98,3%
Hexavalente	2 meses	100% ↑	95,1%
	4 meses	100% ↑	92,3%
	6 meses	88,4% ↑	86,5%
	18 meses	87% ↑	69,2%
Neumocócica conjugada	2 meses	100% ↑	94,3%
	4 meses	100% ↑	91,6%
	12 meses	80,6% ↑	77,6%
Tres vírica	12 meses	80,6% ↑	78,6%
	36 meses	7,6% =	7,6%
Menigocócica	12 meses	79% ↑	76,3%
Hepatitis A	18 meses	87% ↑	69,4%
Varicela	18 meses	87% ↑	69,1%
	36 meses	13,9% ↓	21,7%

Tipo de vacuna	Cobertura	Población mayor de 18 años	Población mayor de 12 años	Población mayor de 3 años
Esquema primario	Nacional	93,5 %	93,9 %	92,6 %
	Metropolitana	88 %	88,5 %	87,6 %
	Pirque	94,2 % ↑	94,8 % ↑	94,7 % ↑
Refuerzo (3ra dosis)	Nacional	88,6 %	87,9 %	82,9 %
	Metropolitana	83,5 %	83,1 %	78,6 %
	Pirque	88,8 % ↑	89,1 % ↑	86,2 % ↑
Cuarta dosis	Nacional	72,8 %	68,7 %	61,1 %
	Metropolitana	69,9 %	66,5 %	59,4 %
	Pirque	82,5 % ↑	77,9 % ↑	69,1 % ↑

Influenza

Población objetivo	Cobertura nacional	90,7%
	Cobertura metropolitana	85,8%
	Cobertura Pirque	87,6%



PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA

Nuestro país se encuentra en un proceso avanzado de transición demográfica con una población que está envejeciendo en forma acelerada. El aumento de la esperanza de vida se encuentra acompañado por la presencia de patologías crónicas y degenerativas, lo que ha generado un envejecimiento de la población, asociado a discapacidad, deterioro en la calidad de vida y dependencia.

Se define como dependencia al estado en el que las personas, debido a una pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, necesitan asistencia o ayuda significativa para manejarse en la vida diaria.

La frecuencia y severidad de la dependencia aumenta con la edad, se estima que el grupo mayor de 60 años, constituirá al año 2025 el 16,20% del total de la población. Dentro de este segmento de la población, el mayor aumento corresponde al grupo de mayores de 70 años. Por otro lado, a partir de los 75 años la dependencia severa constituye la mayor proporción de la dependencia total, llegando a más de 30% en los mayores de 80 años. Es por esta razón que es fundamental desde un enfoque familiar e interdisciplinario, entregar herramientas y realizar estrategias para el mantenimiento y promoción de la salud por medio del desarrollo eficiente del programa de dependencia severa.

Objetivo General:

Otorgar a la persona que pertenece al programa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida, potenciando así su recuperación y/o autonomía.

Objetivos Específicos:

- Realizar un plan de cuidados integrales el cual sea consensuado con el usuario y su familia.
- Dar continuidad a la intervención familiar planificada evaluando si los objetivos y acciones propuestas han tenido impacto en el usuario, cuidador y familia.
- Entregar a cuidadores y familia las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con algún grado de discapacidad.
- Reconocer el trabajo de los cuidadores entregándoles capacitación y apoyo monetario si cumplen con los criterios de inclusión (estipendio).
- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial realizando las coordinaciones oportunas en caso que el usuario requiera ser derivado.

Breve Diagnóstico y Evaluación 2022 (Indicadores, avances, retrocesos)

El programa de dependencia severa cuenta con un equipo multidisciplinario compuesto por Médico, Enfermera, Nutricionista, Kinesiólogo, Odontólogo, Dupla psicosocial, Podólogo y TENS.

La población total perteneciente al programa es de 198 pacientes a septiembre 2022, de los cuales 62 corresponden al Centro de Salud Familiar José Manuel Balmaceda, 129 al Centro de Salud Rural El Principal, 5 a la Posta Rural "La Puntilla", uno a la Posta San Vicente y un usuario a la Posta Rural de Santa Rita. Respecto a nivel de severidad y dependencia, del total de pacientes (198) el 71.7% corresponde a usuarios con dependencia severa, 18.1% con dependencia moderada y 10.1%

con dependencia leve.

De la población total el 4.5% corresponde a población menor de nueve años con grado de dependencia severa. La población infantil se concentra en su mayoría en el sector de El Principal, siendo un total de 7 niños (77.7% de la población total menor de nueve años).

Respecto a la población adulta (19 a 64 años) del total el 15.1% (30 usuarios), de este porcentaje el 50% son usuarios con dependencia severa, el 30% dependencia moderada y el 20% corresponde a pacientes con dependencia leve. Cabe destacar que las principales patologías que presentan los usuarios del programa en este rango etario son las enfermedades cardiovasculares.

La población mayor de 65 años, corresponde al 80.3% del total de PBC, en donde el 64.7% son usuarios con grado de dependencia severa, concentrándose en su mayoría en el CSR El Principal.

Dentro de las prestaciones otorgadas por el programa se encuentran:

☒ Visitas Domiciliarias de Equipo multiprofesional: Visitas realizadas por los Profesionales que desempeñan funciones en el programa como es Médico, Enfermera, Nutricionista, Kinesiólogos, Podólogo, Trabajador Social, Psicólogo, Odontólogo, TENS. Todos estos profesionales son los encargados de realizar evaluación de Salud de los Usuarios, evaluar factores de riesgo, potenciar factores protectores, realizando educación en el domicilio en cuanto a necesidades que se detecten, estableciendo de esta forma un plan de cuidados integrales.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA

☒ Procedimientos en domicilio: Toma de exámenes de laboratorio en el domicilio por TENS del programa y curaciones a los pacientes que lo requieran donde se determina periodicidad de tres, dos o una curación por semana según evolución y necesidades del paciente.

☒ Capacitaciones en Domicilio: Se capacita en los domicilios a los Usuarios, Cuidadores y/o Familia con respecto a las necesidades evidenciadas y observadas durante las visitas domiciliarias. Estas educaciones en domicilio forman parte de la capacitación continua de los cuidadores dentro del programa de dependencia severa.

☒ Estipendio: Postulación activa a través de plataforma a estipendios de cuidadores usuarios con dependencia severa, evaluación por Enfermeras y/o Asistentes Sociales del Equipo cuando cuidadores cumplan con requisitos para acceder al pago de estipendios.

☒ Visitas Odontológicas: Atención odontológica a personas con dependencia severa ingresadas al programa en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios. Las acciones incluyen evaluación y tratamiento para la persona con dependencia severa y educación para su cuidador.

☒ Apoyo toma exámenes en domicilio según condiciones usuarios dependencia leve o moderada que no ingresan a Programa: Al realizar evaluaciones de ingreso a Usuarios con dependencia, existe un número de Usuarios que no cumplen con criterios de ingresos al programa, en esos casos y de acuerdo a las evaluaciones realiza-

das tanto por Asistentes Sociales, Enfermeras y TENS se facilita a que usuarios puedan ser visitados por TENS para la toma de exámenes en domicilio, para con esto mantener sus controles al día y vigentes dentro del centro de salud.

Plan de Cuidados de Salud de la Población 2023

- Establecer un plan de cuidados integrales para los usuarios, cuidador y familia perteneciente al programa de dependencia severa. Dentro de los indicadores del programa se encuentra la realización de visitas domiciliarias integrales. Debido a la pandemia durante el periodo que comprende los años 2020-2022 el equipo multidisciplinario se enfocó en dar respuesta a los problemas de salud agudos de la población del programa, por este motivo para el año 2023 se capacitará a los equipos bajo el Modelo de Salud Familiar con el objetivo de fortalecer el trabajo con los pacientes, cuidadores y sus familias, generando planes consensuados de trabajo y evaluación de estos a los 6 meses o según necesidades identificadas con la familia.

- Mantener la realización del Plan de cuidados al cuidador.

Como base del Modelo de atención integral en Salud se encuentra el centrar los cuidados no solo en el usuario, sino que también en su familia, se mantendrá el trabajo realizado con los cuidadores, fortaleciendo los planes de cuidados hacia el cuidador con el objetivo de disminuir la sobrecarga del cuidador. Esto se objetivará con la aplicación de instrumento validado Zarit a todo cuidador que ingrese al programa y aplicación de la escala

a los 6 meses evaluando de esta forma el Plan establecido con el cuidador.

- Reforzar los diferentes apoyos existentes para el cuidador. El estipendio consiste en un aporte monetario que entrega el Estado al o la cuidadora de una persona con dependencia severa. Permite a cuidadores y cuidadoras de personas con dependencia severa acceder a un beneficio económico para este objetivo se trabajará con Trabajadores Sociales para aumentar el número de beneficiados en la comuna, realizando una revisión de los beneficiarios actuales y quienes cumplen criterios para postular al pago correspondiente.

Se realizará trabajo coordinado con municipio y Programa Red Local de Apoyos y Cuidados (SNAC) fortaleciendo de esta forma el trabajo con el intersector en pro de la mejora de la calidad de vida de los usuarios y cuidadores del programa.

- Incorporación de reuniones clínicas y jornadas de capacitación al equipo de salud.

Con el objetivo de fortalecer y mejorar el seguimiento de pacientes pertenecientes al programa se incorpora como actividad obligatoria la realización de reuniones clínicas mensuales por parte de los equipos locales de salud, en donde se realice análisis y discusión de casos. Además de 2 jornadas comunales de capacitación interna en temáticas que el equipo considerará como prioritarias y que tengan como objetivo mejorar el proceso de atención de los usuarios pertenecientes al programa teniendo como base el modelo de salud familiar y la seguridad y calidad de

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA

la atención.

- Fortalecer el trabajo en red con unidad de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención de salud (NANEAS)

Entre los niños y jóvenes que requieren cuidados especiales de salud, se encuentran aquellos con riesgo de presentar condiciones crónicas en las áreas emocionales, físicas y del desarrollo. Dado sus necesidades, estos usuarios requieren servicios de salud más complejos que la población infantil general. El término "necesidades de atención" pone énfasis en que las acciones de salud que se diseñen, deberán ser integradas y centradas a visión de quienes cuidan a estos niños, como, por ejemplo: necesidades de educación, afecto, inmunizaciones, etc.

El concepto de "necesidades de atención" se acerca a la idea de atención en red, donde el abordaje es simultáneo y coordinado, y busca dar solución a los diversos problemas que un niño y su familia puedan tener desde distintas perspectivas. Es por esta razón que dentro de las proyecciones para el año 2023 se encuentra el fortalecimiento del trabajo en red, manteniendo una comunicación expedita con la unidad de NANEAS del Hospital Dr. Sotero del Río (HSR) además de un trabajo coordinado con la Referente técnica del Programa Infantil de la comuna de Pirque.

- Incorporar el Taller de cuidadores en la comunidad
Considerando la baja participación de los cuidadores en los talleres desarrollados en los centros de salud (CESFAM José Manuel Balmaceda y Principal) se planificarán

dos jornadas de capacitación en la comunidad, con el objetivo de favorecer la participación de los cuidadores, considerando las dificultades en el acceso, tiempo y sobrecarga de trabajo. Desarrollando la actividad en sectores con mayor porcentaje de población perteneciente al programa. Se realizará coordinación con Referente técnica del Programa de Participación Social y Promoción de la Salud.

- Mejorar la cobertura de los pacientes crónicos cardiovasculares del programa.

Considerando el alto porcentaje de población adulta perteneciente al programa de salud cardiovascular (PSCV) se espera trabajar en la mejora de cobertura de pacientes por medio del desarrollo de actividades propias del programa cardiovascular favoreciendo de esta forma la compensación de estos usuarios. Se realizará coordinación con Referente técnica del Programa Cardiovascular y estrategia ECICEP de la comuna de Pirque.

- Fortalecer el trabajo en red con unidad de cuidados paliativos del Hospital Dr. Sotero del Río.

El objetivo de los cuidados paliativos es ayudar a los pacientes con una enfermedad grave y/o terminal a sentirse mejor. Éstos previenen o tratan los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y los tratamientos. Considerando la prevalencia y el aumento de enfermedades terminales en los usuarios adultos mayores y la nueva ley 21.375 que tiene por finalidad reconocer, proteger y regular, sin discriminación alguna, el derecho de las personas que padecen una enfermedad terminal o grave a una adecuada atención de salud, se

proyecta para el año 2023 mantener comunicación expedita con unidad de cuidados paliativos universales de la red asistencial para favorecer el manejo del dolor y otorgar una mejor calidad de vida a los usuarios pertenecientes al programa.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

GESTIÓN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

Breve descripción del Programa.

Las Garantías Explícitas en Salud (GES) se rigen por el de Decreto Supremo N° 121 de 2005, de Salud, que aprueba el reglamento que establece normas para la elaboración y determinación de las Garantías Explícitas en Salud de la Ley 19.966 y el Decreto Supremo N° 136 de 2005, que establece normas para el otorgamiento, efectividad y cobertura financiera de las garantías.

Objetivos del Programa.

El objetivo de las Garantías explícitas en Salud es garantizar a las personas diagnosticadas por uno o más de los 87 problemas de salud GES, acceso a una atención de salud sin discriminación, oportuna, de calidad y con protección financiera.

Las garantías son constitutivas de derechos para los beneficiarios y su cumplimiento puede ser exigido por éstos ante la red pública y privada de salud (según corresponda) cada vez que se diagnostica alguno de los problemas de salud incorporado al GES, siendo una obligación para las instituciones de salud el otorgamiento de las prestaciones.

Existen cuatro garantías exigibles:

1. Garantía de Acceso: Obligación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y de las instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) de asegurar el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas a los beneficiarios del AUGE, en la forma y condiciones que determine el decreto vigente.
2. Garantía de Oportunidad:

Plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas en las formas y condiciones que determina el decreto.

3. Garantía de Calidad: El prestador que otorgue las garantías (CESFAM, hospital, clínica u otro) tiene que estar acreditado según las normas de acreditación de calidad del Ministerio de Salud (de acuerdo a la ley N° 19.937).

4. Garantía de Protección Financiera: A la persona se le garantiza cobertura económica de las atenciones, con un pago máximo del 20% del valor de las prestaciones según arancel de referencia.

BENEFICIARIOS

El usuario debe cumplir con los siguientes requisitos:

- ☒ Ser beneficiario de FONASA o ISAPRE.
- ☒ La enfermedad, condición o problema de salud debe estar incorporada dentro de las 87 patologías determinadas por el GES.
- ☒ Cumplir con las condiciones especiales de edad y sexo definidas para cada problema de salud.
- ☒ Atenderse en la red de prestadores de salud que determine FONASA o ISAPRE según corresponda.

Para ingresar a los beneficios de las garantías explícitas en salud el beneficiario de Fonasa, deberá ingresar a través del Centro de Salud de Atención Primaria donde esté inscrito. Si es cotizante o beneficiario de ISAPRE, deberá concurrir con el diagnóstico médico del profesional de salud tratante a las oficinas de la institución para que designe un Prestador de la Red GES.

BREVE DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN PERIODO 2022

Respecto al cumplimiento de garantías según datos enviados desde el SSMSO que recaba información extraída del corte oficial del Ministerio de Salud al mes de septiembre, el SSMSO cuenta con un cumplimiento general de las garantías explícitas en salud de un 98,25% y una reducción del 1,3% en relación a las garantías retrasadas.

A nivel comunal cabe destacar que no contamos con garantías retrasadas y que nos encontramos con un porcentaje de cumplimiento mayor al del SSMSO.

A continuación se despliega el detalle:

CUMPLIMIENTO PIRQUE GO- OPORTUNIDAD	
ESTADO GO	PIRQUE
Cumplida	2722
Exceptuada	62
Incumplida Atendida	18
Incumplida No Atendida	0
Retrasadas	0
TOTAL	2802

Numerador	2802
Denominador	2802
% Cumplimiento SEPTIEMBRE 2022	100,00

% Retrasadas Septiembre	0,00
--------------------------------	-------------

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

GESTIÓN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

Del total de garantías de oportunidad emitidas a la fecha el 100% de las garantías se cumplen, en donde el 97,1% son cumplidas dentro de los plazos establecidos, 0,6% de las garantías se cumplen fuera del plazo determinado (incumplida atendida) y el 2,2% corresponde a garantías exceptuadas, que son aquellas en donde por causa imputable al beneficiario o por fuerza mayor derivada de su estado de salud, es imposible otorgar en el plazo establecido, dando lugar a una nueva gestión del caso.

Respecto al indicador de oportunidad de registro, que evalúa el registro en plataforma SIGGES dentro de cinco días, nos encontramos por sobre el porcentaje a cumplir (80%).

PROYECCIONES DEL PROGRAMA PARA LA GESTIÓN 2023

☒ Retomar capacitación con referente GES APS SSMSO tanto de digitadores como de encargada GES de la comuna. Capacitación de un tercer digitador para cada centro de salud de la comuna.

☒ Estandarizar los procesos de monitoreo y digitación GES a través de la creación de Protocolos comunales.

☒ Estandarizar el proceso de notificación de problemas de salud en el Servicio de Urgencia de Atención Primaria (SAPU).

☒ Reuniones mensuales con equipo GES de centros de salud de Pirque.

☒ Supervisión bimestral de insumos y fármacos de la comuna, que deben encontrarse en stock según canasta de prestaciones GES.

☒ Mantención de logros GES 2022.

INDICADOR OPORTUNIDAD DE REGISTRO MES SEPTIEMBRE 2022

ESTABLECIMIENTO / APS	TOTAL REGISTROS	REGISTROS DIGITADOS MÁS DE 5 DÍAS	REGISTROS DIGITADOS EN PLAZO DE 5 DÍAS	INDICADOR SEPTIEMBRE	INDICADOR AGOSTO	INDICADOR JULIO	INDICADOR JUNIO	INDICADOR MAYO	INDICADOR ABRIL	INDICADOR MARZO	INDICADOR FEBRERO	INDICADOR ENERO
PIRQUE	2802	198	2604	92,93	93,5	93,79	93,91	93,74	93,32	92,38	93%	94,3%

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

UNIDAD DE FARMACIA

La Unidad de Farmacia es una unidad de apoyo que tiene presencia en las instalaciones de 5 centros de salud de la comuna por medio de botiquines y su Bodega Farmacia Comunal. Los botiquines están ubicados dentro de CESFAM J.M Balmaceda, CSR El Principal, Posta Salud Rural Puntilla, Posta Santa Rita y Posta San Vicente que son abastecidos por Bodega Farmacia Comunal que es la encargada de proveer medicamentos y dispositivos médicos de calidad a cada uno. Tanto la supervisión de las labores técnicas en los centros de salud y la administración por el Químico Farmacéutico Comunal, apoyándose en los directores de cada establecimiento para ello.

El profesional debe cumplir con otras actividades descritas dentro de los "Servicios Farmacéuticos", las cuales son:

- ☒ Selección de medicamentos, por medio del funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica Comunal
- ☒ Programación de necesidades y su financiamiento, dependiendo del requerimiento de cada establecimiento según su población inscrita
- ☒ Adquisición de medicamentos e insumos médicos considerando costo/efectividad
- ☒ Recepción, almacenamiento y distribución, asegurando su disponibilidad, condiciones de conservación y calidad.
- ☒ Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, a través del desarrollo de un sistema que permita dar seguridad en la entrega, conservar la calidad de los medicamentos y dar seguimiento

en el cumplimiento de la farmacoterapia de pacientes crónicos además de brindar la información necesaria para su cumplimiento.

- ☒ Obtención y difusión de información de medicamentos
- ☒ Educación permanente de los demás miembros del equipo de salud, los usuarios y la comunidad para asegurar el uso racional de medicamentos.

Los "Servicios Farmacéuticos", según Norma Técnica N°12, son integrados a la atención de salud, al paciente, familia y comunidad, y buscan garantizar la atención continua e integral de las necesidades y problemas de Salud de la población, teniendo al medicamento como uno de los elementos esenciales, contribuyendo a su acceso equitativo y racional. Bajo este concepto es que el Químico Farmacéutico debe:

- ☒ Asegurar el correcto funcionamiento de todos los botiquines de la comuna, ajustándose a la normativa vigente
- ☒ Actualizar, aplicar y monitorear los protocolos y procedimientos relativos a los centros de salud
- ☒ Educar e informar oportunamente tanto al equipo de salud como a los usuarios y/o cuidadores sobre los medicamentos y sus usos.
- ☒ Estimular la participación comunitaria promoviendo la responsabilidad del individuo en el uso racional de los medicamentos y de la familia en el cuidado del enfermo.
- ☒ Velar por el cumplimiento de los objetivos establecidos en la Estrategia Nacional de Salud. Durante el año 2022 y frente al con-

texto de pandemia por COVID-19, se ha logrado realizar las siguientes actividades:

Estrategia Refuerzo APS para enfrentar pandemia COVID-19 Programa orientado a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

Durante el año se ha logrado implementar la entrega de medicamentos y alimentos en domicilio a adultos mayores de la comuna (< 65 años) y que sean considerados como alto riesgo (G-3, con múltiples comorbilidades, problemas de movilidad, etc.).

A la fecha se está entregando medicamentos a un total 247 usuarios a nivel comunal que se desglosa de la siguiente manera:

- ☒ CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda: 113 pacientes
- ☒ CSR El Principal: 105 pacientes
- ☒ PSR La Puntilla: 25 pacientes
- ☒ Posta San Vicente: 4 paciente

Además, se entrega en domicilio medicamentos provenientes del nivel secundario donde se agregan 27 pacientes, dando un total de 274 pacientes a nivel comunal de manera mensual.

Además se está realizando la entrega de alimentos en la comuna a un total de 145 pacientes que se desglosa de la siguiente manera:

- ☒ CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda: 66 pacientes

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

UNIDAD DE FARMACIA

☒ CSR El Principal: 60 pacientes

☒ PSR La Puntilla: 14 pacientes

☒ Posta San Vicente: 5 paciente

Se ha solicitado a los centros de salud el envío de los pacientes que requieren la entrega de medicamentos en domicilio y se trabaja en conjunto con la Unidad de Adultos Mayores del Municipio y los referentes de Salud de programas de la comuna para ampliar la cobertura del programa.

FOFAR (Fondo Nacional de Farmacia)

Estrategia gubernamental que tiene por objetivo entregar oportuna y gratuitamente los medicamentos para el tratamiento de Hipertensión, diabetes, colesterol y triglicéridos altos. Además, involucra las siguientes estrategias complementarias:

☒ Adherencia al tratamiento, entregando material de apoyo para la adherencia farmacológica de cada paciente. Esto se logra con la entrega de pastilleros, bolsos térmicos y gel refrigerante para el transporte seguro de insulinas, folletos explicativos, entre otros.

☒ Gestión de reclamos, en caso de no haber disponibilidad de

algún medicamento el paciente o familiar puede hacer su reclamo y en 24 horas hábiles se le entregará su medicamento.

En lo que va del año a través del programa FOFAR se ha logrado realizar lo siguiente:

☒ Se incorpora al arsenal de la comuna Amlodipino 10 mg comprimidos de acuerdo a la canasta del programa y al protocolo de tratamiento de acuerdo a iniciativa HEARTS a implementar en la comuna bajo el programa de Estrategia de salud centrada en las personas. La canasta del programa FOFAR es el siguiente:

Tabla 1: Listado de medicamentos financiables por FOFAR.

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

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

UNIDAD DE FARMACIA

Incorporación de Metformina 1000 mg comprimido liberación prolongada, destinado al 5% de PBC con Diabetes Mellitus tipo 2 según REM. Los usuarios destinados para el uso del medicamento son aquellos con intolerancia gastrointestinal a pesar de implementar:

- ☒ Inicio de tratamiento con dosis entre 500-850 mg diarios por 2 a 4 semanas
- ☒ Indicar uso DURANTE las comidas
- ☒ Educar importancia de adherencia al tratamiento
- ☒ Explicar efectos iniciales del uso de este medicamento

Para acreditar intolerancia gastrointestinal será necesario enviar formulario de Notificación de Reacción Adversa al Medicamento (RAM) según protocolo para notificación de RAM y aprobado por Encargado de Farmacovigilancia (Químico Farmacéutico Comunal). Se prioriza su indicación en pacientes adultos mayores y aquellos que requieran mejorar adherencia a terapia. Se han visto beneficiado un total de 202 usuarios en la comuna con un ingreso total de 33 reacciones adversas a Metformina 850 mg comprimidos en lo que va del año 2022, siendo 20 de CESFAM J.M Balmaceda y 13 de CSR El Principal.

Por otro último, se postula a proyecto para habilitar botiquín en Posta Santa Rita lo cual beneficiaría a la población que se atiende en COSAM, UAPO y Posta Santa Rita.

Gestión Bodega de Farmacia

Durante el año en curso se ha podido realizar Inventario General

de Bodega Comunal de Farmacia en el mes de febrero siguiendo el Manual de Procedimiento sobre Inventario General, que permite tener conocimiento real de los stock y vencimientos de los productos de bodega.

En el año 2022 se ha trabajado con CENABAST para el control de los sobrestock y faltantes de Bodega para poder dar atención continua a todas las prestaciones en los centros de salud. Además de comenzar a implementar el sistema de compras públicas a través de Mercado Público que permitirá ampliar la cartera de proveedores y mejorar la disponibilidad de productos para la comuna. Todo esto se trabaja en conjunto con la Dirección de Administración y Finanzas para el abastecimiento adecuado para los centros de salud de la comuna en cuanto a medicamentos y dispositivos médicos de esta manera disminuir los quiebres de stock en los centros de salud.

Gestión de Calidad

La gestión de calidad es de suma importancia en el sistema de salud pues permite brindar un enfoque estructurado al servicio, realizar mejoras en el modelo, reducir la duración de los ciclos, tener procesos y procedimientos estandarizados; y proveer estándares para medir su funcionalidad. Durante el año 2022 se presenta para postular a la reacreditación del CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda y se . Se presentaron los siguientes protocolos:

- ☒ APF 1.2: Estructura Organizacional de carácter técnico que define la adquisición de medicamentos e insumos médicos
- ☒ APF 1.3: Sobre proced-

imientos de rotulación, envasado y despacho de medicamentos

☒ APF 1.4: Sobre procedimientos para prescripción de medicamentos, notificación de reacciones adversas (RAM) y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos.

Además se presenta los siguientes protocolos para la acreditación de Centro de Salud Rural el Principal:

- ☒ APF 1.2: Estructura Organizacional de carácter técnico que define la adquisición de medicamentos e insumos médicos
- ☒ APF 1.3: Sobre procedimientos de rotulación, envasado y despacho de medicamentos
- ☒ APF 1.4: Sobre procedimientos para prescripción de medicamentos, notificación de reacciones adversas (RAM) y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos.

Se entregan los informes de los indicadores medibles para postular a la acreditación de ambos centros de salud, asegurando a los usuarios que nuestros procesos son de calidad.

Uso Racional de Medicamentos

En la "Estrategia Nacional de Salud" para el cumplimiento de los objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020, donde se incorpora el objetivo "Acceso y Calidad de la Atención de Salud" se hace referencia a mejorar la calidad de los medicamentos y las tecnologías sanitarias. En este contexto durante el año 2022 se trabajó en los siguientes aspectos: Arsenal Farmacoterapéutico de la comuna

La actualización constante del arsenal Farmacoterapéutico involucra a todos los profesionales de la Salud quienes, a través de sus solici-

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

UNIDAD DE FARMACIA

itudes, permiten la incorporación o revisión de medicamentos y dispositivos médicos que hay disponibles en la comuna. Para ello es necesario el continuo funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica Comunal, que vela por la constante actualización del arsenal.

Durante el presente año, el Comité ha logrado realizar lo siguiente:

- Actualización de arsenal Farmacoterapéutico Comunal, el presente año se realiza a través del comité lo siguiente:

- Se incorpora Guantes de nitrilo de alto riesgo para personal de la Central de Esterilización para la fase de lavado de material a esterilizar

- Se liberan hacia los centros de salud los medicamentos autorizados para uso en COSAM: Ácido valproico 250 mg comp, Escitalopram 20 mg comp, Risperidona 1 mg/ml gotas.

- Se incorpora medicamento Amlodipino 10 mg comprimidos por medio del programa Fondo de Farmacia y siguiente la iniciativa HEARTS para control de hipertensión arterial en los pacientes de la comuna

Con el continuo funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica Comunal, se asegura la revisión constante del arsenal en cuanto a costo/efectividad, uso racional de medicamentos, requerimientos y calidad de los productos para el tratamiento de las diversas patologías tratadas en la comuna. Además se pueden emanar orientaciones con respecto al uso de medicamentos de manera segura y efectiva

Participación talleres Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)

Desde el año 2015 que el Químico Farmacéutico ha comenzado a trabajar en PSCV educando a la población en el marco del uso racional de medicamentos, lo que se ha mantenido en el tiempo presentando a pacientes nuevos de Hipertensión y Diabetes Mellitus tipo 2, sobre diferentes temas con respecto al uso racional de medicamentos como:

- Almacenamiento de medicamento
- Interacción con plantas medicinales
- Posibles reacciones adversas a medicamentos
- Ingesta adecuada de medicamentos

Durante el año 2022 se retoma la actividad a partir del segundo semestre con la disminución de restricciones por la pandemia COVID-19. Esta presentación se realiza en CSR El Principal y se plantea su continuidad en CESFAM J.M Balmaceda para el año 2023

Referencia técnica

Se establecen rondas de supervisión para todos los botiquines de Farmacia de la comuna donde el Químico Farmacéutico Comunal realiza revisión de:

- Revisión de check list de autorización de Botiquín para determinar si cumple con normativa vigente.
- Medición de indicadores de procedimiento de Farmacia para Calidad.
- Revisión de condiciones de almacenamiento según protocolo de almacenamiento y conservación

de medicamentos y dispositivos médicos.

- Auditoría de inventario, donde se realiza conteo de 5 medicamentos elegidos previamente para luego realizar conteo físico y comparar con stock en sistema de registro electrónico RAYEN.

- Supervisión de medicamentos Psicotrópicos y Estupefacientes utilizando pauta de SSMSO con el fin de verificar stock, registro y cuadratura de los medicamentos a fin de evitar sumarios sanitarios frente a eventual fiscalización del ISP.

De las supervisiones se elabora acta que se entrega a la Dirección del centro para trabajar en base a las observaciones realizadas.

Durante el año 2022 se supervisan medicamentos psicotrópicos y estupefacientes tanto en CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda y CSR El Principal a fin de tener control y detectar diferencias. El control se logra hacer 2 veces por semestre Se logran levantar brechas durante el primer semestre de los botiquines de la comuna para la elaboración de proyectos para mejoramiento y habilitación a través del programa de Fondo de Farmacia

Coordinación territorial con CDT del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río (CASR)

Desde el año 2017 en la comuna de Pirque se ha establecido la entrega de medicamentos de pacientes que se atienden en CDT del CASR en el centro de salud más cercano al usuario. Esto ha permitido mejorar la calidad de vida de los usuarios al ahorrar tiempos de espera y gastos en movilización sin alterar la continuidad de la terapia.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

UNIDAD DE FARMACIA

En el año en curso y frente al contexto de pandemia por COVID-19 se ha podido realizar la entrega continua de medicamentos a 181 usuarios inscritos en la comuna a través de todos los botiquines de Farmacia de la comuna gracias a un trabajo coordinado y continuo con las siguientes farmacias:

- ☒ Farmacia del CDT
- ☒ Farmacia Central-Oncología
- ☒ Hospital de día (se coordina directamente con Jefa de Psiquiatría del Hospital Sótero del Río)

Para solicitar las terapias se realiza un procedimiento donde se tienen los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes adulto mayores > 65 años que vivan en la comuna de Pirque o con problemas de movilidad reducida acreditados en el centro de salud
- Pacientes derivados desde DIDECO
- Pacientes con tratamientos Oncológicos ambulatorios
- Funcionarios de los centros de salud de Pirque (no familiares)

El procedimiento a seguir para la solicitud del medicamento es el siguiente:

☒ Paciente lleva receta electrónica hacia Farmacia del centro correspondiente, se verifica si receta está vigente, de no ser así el paciente debe realizar actualización de receta. Se informa al paciente que puede demorar 1 mes el traslado.

☒ Se registra en planilla excel por Químico Farmacéutico Comunal, y se realiza la solicitud de los pacientes despachados a Farmacia correspondiente de manera semanal.

☒ Una vez revisada la solicitud por Químico Farmacéutico de la Farmacia del Hospital, se envían las observaciones (recetas nuevas, sin receta nueva, receta retirada) para cada usuario y se coordina el retiro de las terapias.

☒ Luego, Químico Farmacéutico Comunal coordina el retiro y realiza la validación de cada receta con el fin de detectar: medicamentos faltantes, errores de despacho y medicamentos pendientes.

☒ Se envía hacia cada centro la nómina y las terapias de los usuarios para ser despachados por el personal de Farmacia.

☒ Para la entrega de medicamentos en el centro, el personal de Farmacia registra la fecha de entrega del medicamento y el próximo retiro en la receta del usuario. Si el usuario no ha retirado, no se solicita su medicamento.

Cuando el paciente no ha retirado en el mes correspondiente, se devuelve hacia QF Comunal y se devuelven los medicamentos hacia Hospital. El paciente no podrá volver a renovar el beneficio en caso de contar con más de una inasistencia

Durante el periodo de pandemia, además se ha realizado la entrega de medicamentos en domicilio de aquellos pacientes adultos mayores que han agendado su retiro a través de la plataforma "Porta pacientes del Hospital Sótero del Río". Actualmente se está entregando a 30 usuarios en la comuna.

PROYECCIONES 2023-2024

Dentro de las proyecciones para el periodo 2023-2024 se desea avanzar en los siguientes tópicos.

Referencia técnica

Mantener la revisión del arsenal Farmacoterapéutico (adquisición, sustitución y eliminación) que involucra medicamentos y dispositivos médicos, a través del Comité de Farmacia y Terapéutica Comunal. El compromiso es fortalecer y promover la figura entre los profesionales de la salud para el mejoramiento continuo del arsenal Farmacoterapéutico y su uso racional en los distintos centros de salud de la comuna con el fin de brindar una terapia de calidad y segura en los pacientes de la comuna. Las reuniones se establecerán cada 2 meses de manera de informar avances y revisar en conjunto con Dirección de Salud y de cada centro todo lo referente a los botiquines

Se continúa con el trabajo de supervisión de los distintos botiquines de farmacia en donde se realiza:

☒ Revisión de protocolos de Farmacia (despacho, almacenamiento, auditoría de prescripción, notificación de reacciones adversas a medicamentos).

☒ Inventario selectivo de 5 productos dentro de botiquín (medicamentos e insumos médicos).

☒ Supervisión de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes de manera mensual.

Para ello se debe entregar calendario de supervisión en enero de 2022. Se programan las visitas de la siguiente manera: 2 vez al mes para CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda y CSR El Principal; y 1 vez cada 2 meses para Postas Rurales. De la supervisión se emite un acta dirigida a la Dirección del centro. Se continúa con cumplimiento de indicador IAAPS en cuanto a la

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

UNIDAD DE FARMACIA

continuidad de la atención y cumplimiento de stock de aquellos fármacos trazadores. La supervisión es realizada por el Servicio de Salud Metropolitano y se debe cumplir en un 100% tanto el stock de fármacos trazadores como el funcionamiento del botiquín durante todo el tiempo de atención del centro de salud respectivo.

Por último, se continúa con trabajo de Unificación de los Códigos de medicamentos a través del Mantener de Artículos de Rayen, para evitar problemas con el despacho y descuadres de stock en los botiquines de Farmacia. Se debe entregar Carta Gantt en enero de 2023-2024 para terminar el proceso de unificación del arsenal

Se trabaja con el mantener de artículos para restringir aquellos medicamentos restringidos de acuerdo al arsenal comunal, según si es: GES, sexo, edad, programa de salud y/o profesional. Se debe continuar con el trabajo durante el periodo y realizar carta Gantt donde se desarrolle el proceso

Fondo de Farmacia (FOFAR)

El compromiso es mantener y mejorar los indicadores a través de una correcta gestión de medicamentos en cada centro de salud de la comuna por medio de:

☒ Programación de medicamentos dentro de la canasta acorde a las necesidades de la comuna, reprogramando de acuerdo a los históricos de consumo v/s stock y el ingreso nuevo de pacientes en la comuna. Esto es realizado en coordinación con referente de Programa FOFAR del SSMSO. Los periodos para reprogramación se informan en Octubre para el año siguiente

☒ Resolver reclamos FOFAR según protocolo establecido para este tipo de reclamos y en los plazos establecidos para dar cumplimiento al programa.

☒ Realizar servicios farmacéuticos de acuerdo al programa para dar cumplimiento al modelo de atención integral en Salud, y Estrategia de cuidados de salud centrado en las personas.

Gestión de Calidad

Se requiere mejorar los procesos tanto en Botiquines como en Bodega Comunal de Farmacia, para ello se está trabajando en conjunto con Calidad para actualizar continuamente las características medidas en los procesos de acreditación de cada centro de salud acreditado de la comuna, además se requiere estandarizar los procesos mediante la creación de protocolos y procedimientos. Los procesos en los cuales se está trabajando son: distribución y recepción de productos tanto en Bodega como en los botiquines de Farmacia de la comuna, con el fin de dar cumplimiento a la Norma Técnica N°147. Una vez realizado lo anterior se revisa "Check list para Autorización de Laboratorio farmacéutico y cosméticos-Droguería-Depósitos-Bodegas" para luego presentar antecedentes para la solicitud de Autorización sanitaria de Bodega Comunal de Farmacia.

En cuanto a las autorizaciones sanitarias de los botiquines de Farmacia de Postas Rurales de la comuna, se revisa "Check list de Autorización de Botiquín" para establecer brechas y de esa manera trabajar en conjunto con Dirección de Salud y de cada establecimiento para regu-

larizar la situación de cada uno

Por último, con los protocolos exigidos por el "Manual del Estándar General de Acreditación para prestadores institucionales de Atención Abierta" se debe continuar con la medición de indicador "APF 1.3: Sobre procedimientos de rotulación, envasado y despacho de medicamentos" utilizando pauta de supervisión del protocolo y entregando informe sobre medición del indicador según frecuencia establecida, se espera cumplir con el indicador establecido.

También se debe velar por cumplimiento del indicador "APF 1.4: Sobre procedimientos para prescripción de medicamentos, notificación de reacciones adversas (RAM), almacenamiento de medicamentos e insumos médicos y prescripción de medicamentos" a través de la aplicación de pauta de supervisión para cada proceso dentro de la característica evaluada. Esta supervisión se debe realizar en todos los botiquines de cada centro de salud de la comuna según la frecuencia definida para cada indicador

Gestión Bodega Farmacia

Durante el periodo 2023-2024 se requiere trabajar con plataforma de mercado pública para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos dentro del arsenal. En base a esto se debe elaborar plan anual de compras para definir mecanismo de compra:

- ☒ CENABAST
- ☒ Convenio Marco
- ☒ Convenio de suministro (Licitación pública)
- ☒ Licitación pública
- ☒ Compra ágil
- ☒ Trato directo

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

UNIDAD DE FARMACIA

El objetivo es lograr adjudicar medicamentos y dispositivos médicos para la comuna de acuerdo al mecanismo de compra más conveniente, sin afectar el abastecimiento y calidad de los productos. Por otro lado, en cuanto al sobrestock, se ha trabajado durante el año a través de reprogramación de medicamentos y dispositivos médicos adjudicados por CENABAST con el fin de evitar su vencimiento y optimizar los recursos, y de no ser posible, utilizar cartas de canje u ofrecer productos en la red.

106

Uso racional de Medicamentos

Durante el próximo año se debe trabajar en los siguientes ámbitos:

Farmacovigilancia: Se entregará calendario de actividades durante enero de 2023 para poder fomentar notificación en la comuna y revisar estrategias para estimular la notificación entre los profesionales de salud de la comuna. Se debe trabajar con Dirección de cada centro la actividad a realizar y se espera un aumento en la notificación de RAM en todos los centros de la comuna durante el periodo 2023-2024

Educación a los usuarios y/o equipo de salud

Por último, referente a la educación de pacientes y/o equipos de salud sobre uso racional de medicamentos, se ha involucrado al Químico Farmacéutico dentro de los talleres que se imparten en la comuna en el marco del Uso Racional de Medicamentos. Es así, como se ha continuado con la participación del profesional en el PSCV en ingreso de pacientes diabéticos e Hipertensos, y se tiene proyectado aumen-

tar la participación del profesional en otros talleres impartidos dentro de la comuna como lo son los talleres: Artrosis, Espacio Amigable, ferias, etc.

En cuanto a los equipos de Salud, el profesional Químico Farmacéutico ha logrado integrarse, brindando soporte técnico en lo referente a medicamentos y normativa referente a Farmacia a través de diferentes instancias como reuniones de equipos de cada centro, consultas por correo electrónico, llamado telefónico, etc. Se espera que durante el año 2023 se integre en los equipos de salud de cada centro, pudiendo llegar a ofrecer atención farmacéutica a los pacientes con patologías crónicas de manera personalizada, con el fin de mejorar la adherencia, optimizar la terapia, lograr control de parámetros bioquímicos y optimizar los recursos dispuestos para el área de Salud.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD ORAL- PROGRAMA ODONTOLÓGICO

Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más prevalentes, constituyendo un importante problema de salud pública por su impacto negativo en la salud oral y sistémica en los individuos y la sociedad, por el alto costo de su tratamiento.

La política nacional de salud bucal ha puesto énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales, entendiendo que las principales patologías bucales son enfermedades crónicas no transmisibles que se manifiestan desde temprana edad.

Los programas, estrategias e iniciativas que ha desarrollado el país para dar respuesta a las necesidades relacionadas con el cuidado de la salud bucal de la población se estructuran en 4 ejes principales:

- Promoción de salud y prevención de enfermedades bucales
- Provisión de servicios odontológicos de calidad
- Desarrollo del recurso humano
- Investigación, monitoreo y evaluación

Objetivos del Programa

En la atención primaria de salud (APS), el Programa tiene dentro de sus principales objetivos realizar promoción y prevención a lo largo de todo el ciclo vital del individuo y sus familias, así como también rehabilitar piezas dentarias que lo necesiten, confiriendo una atención dental integral a todos los pacientes.

Los programas odontológicos que

están programados para ejecutarse a lo largo del ciclo vital del individuo en los centros de salud de Pirque el año 2022, son los siguientes:

- ☒ IAAPS
 - o Indicador N° 17 Menores de 3 años libres de caries
 - o Indicador N°9 Consultas de Morbilidad Población 0-19 años

- ☒ METAS SANITARIAS
 - o 3.A Control Odontológico en Población de 0 a 9 años
 - o 3.B Niños y Niñas de 6 años Libres de Caries LINEA BASE 0

- ☒ GES (GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD)
 - o GES SALUD ORAL DE LA EMBARAZADA (Problema de Salud N° 66)
 - o GES URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA (Problema de Salud N° 46)
 - o GES SALUD ORAL 6 AÑOS (Problema de Salud N° 23)
 - o GES SALUD ORAL 60 AÑOS (Problema de Salud N° 47)

- ☒ COMGES (Compromisos de Gestión) N°2 Actividades Trazadoras para programación APS
 - o Trazadora 45 Tratamiento CONSULTAS DE MORBILIDAD ADULTO MAYOR
 - o Trazadora 46 Prevención CONTROL DE SALUD ORAL DE ADOLESCENTES

- 10 A 19 AÑOS
 - o Trazadora 47 Diagnostico CONSEJERÍA BREVE EN TABACO

- ☒ PRAPS (PROGRAMAS DE

REFORZAMIENTO A LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD)

- o SEMBRANDO SONRISAS
- o PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO

- ☒ PROTESIS EN APS (Se cuenta por prótesis)
- ☒ ENDODONCIA EN APS (Se cuenta por endodoncia)
- ☒ PERIODONCIA EN APS (Se cuenta por alta de Periodoncia)
- ☒ MORBILIDAD (Se cuenta por actividad)

o PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

- ☒ HER (Se cuenta por alta)
- ☒ MAS SONRISAS (Se cuenta por alta)

☒ ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA (Se cuenta por alta)

☒ ATENCIÓN DOMICILIARIA A POSTRADOS (Se cuenta por alta)

☒ Programa de Salud Oral JUNAEB

Política de Calidad

Dentro de los centros de salud de la comuna de Pirque está inserta la mejora continua de la calidad y seguridad de los procesos, teniendo como propósito principal brindar una atención de salud segura, oportuna y efectiva, es por ello que en el área dental, teniendo en cuenta que se trabaja en una zona crítica del cuerpo del paciente, se han establecido distintas estrategias de trabajo para dar cumplimiento con las normas y protocolos establecidos en el área de calidad, las que en conjunto nos permiten asegurar una atención eficaz y segura para el usuario.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SALUD ORAL- PROGRAMA ODONTOLÓGICO

Dentro de estas estrategias destacan:

- Auditorías Semestrales de Fichas Clínicas
- Auditorías externas anuales
- Protocolo de manipulación de elementos corto-punzantes dentro del box dental, para evitar accidentes en los funcionarios y con los mismos usuarios.
- Actualización de inducción de profesionales que trabajen en box dental, con la intención de informar al nuevo integrante la manera de trabajo que se utiliza en los centros de la comuna.
- Actualización de los protocolos de utilización de elementos de protección (guantes, mascarillas, anti-parras y gorro), para proteger a los funcionarios de contaminantes bucales y a los mismos pacientes de contaminantes que el funcionario pueda tener, incluyendo indicaciones por Pandemia COVID 19
- Compra y adquisición de equipos, instrumental clínico e instrumental rotatorio para dar cumplimiento a nueva normativa permanente indicada por SEREMI de Salud a las salas de Procedimientos Odontológicos
- Mantenciones mensuales de equipos odontológicos

El objetivo principal de seguir los lineamientos de calidad es contribuir, por ejemplo, con el cumplimiento de objetivos sanitarios y régimen de Garantías explícitas en salud.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

ELIGE VIDA SANA

El programa Elige Vida Sana tiene un enfoque comunitario e interdisciplinario, con énfasis en las actividades presenciales usando los centros de salud, establecimientos educacionales u otras organizaciones.

El programa tiene como estrategia de intervención, en un rango entre 6 u 8 meses de trabajo, reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, a través de la modificación de los estilos de vida en el ámbito nutricional y de actividad física en la población que vive, estudia o trabaja en la comuna, inscrita en FONASA, perteneciente a la red de salud municipal de la comuna de Santiago y que cumple los criterios de ingreso.

El objetivo es disminuir los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (dieta inadecuada, sobrepeso, obesidad y mala condición física) en lactantes, niños, niñas, adolescentes, adultos, embarazadas y mujeres post parto, de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA, sin embargo, se vincula el programa a todos y todas las personas que quieran participar de manera libre en este programa.

Breve Diagnostico y Evaluación 2021 (Indicadores, avances, retrocesos)

Dentro de las actividades a realizar en el primer semestre del año 2021, están la atención nutricional, atención de profesional de actividad física y atención por Psicólogo, estas no se pudieron realizar por

Pandemia y por la falta de recurso humano hasta el corte de agosto. En el mes de septiembre se integra equipo de nutricionista y profesional de actividad física, los cuales comenzaron a gestionar el programa, valorando material necesario, iniciando inducción por centros de salud, realizando presentaciones del programa a nivel de educación y rescatando usuarios de años anteriores que quedaron pendiente y/o tengan necesidad de asistencia.

Es por estos motivos que se considera un retroceso en las labores del programa, pero se trabajará para la re planificación desde el segundo semestre (septiembre) para el próximo corte de diciembre 2021, en el cual se cuenta con Profesionales para el programa y se rescataran a usuarios de años anteriores que quieran participar.

Dentro de las prestaciones del programa Elige Vida Sana existen:

☒ Círculos vida sana: Sesiones grupales orientadas a usuarias y usuarios directos del programa a los que también pueden asistir beneficiarios indirectos que acompañen al beneficiario directo y que tengan un vínculo que permita contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

☒ Consultas Individuales: Estrategia individual de intervención que realiza el equipo multidisciplinario con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario o usuaria, asociado al seguimiento familiar y del entorno.

☒ Talleres de Actividad Física: Orientados para aumentar los nive-

les de la actividad física y mejorar la condición física de los usuarios

☒ Tipos de intervención: Población Educacional

☒ Tipos de intervención: Prestación individual (comunidad o centro de salud)

Estos porcentajes de usuarios de un total de 150 cupos a nivel comunal, debe ser intervenido por equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales: nutricionista (22hrs), psicólogo/a (11hrs) y profesional de actividad física (44hrs), que prestarán consultas individuales y, además, realizarán los círculos de vida sana, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una alimentación saludable y sostenible en el tiempo. A prestaciones grupales (círculo de vida sana) pueden asistir beneficiarios indirectos, entendidos como compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

Otro componente es el de actividad física y tiempo libre que corresponden a las prestaciones relacionadas con las actividades físicas y familiares recreativas. En ese sentido, este componente entregará acceso a la práctica de actividad física y actividades de recreación en comunidad y en entornos saludables, con el propósito de potenciar el cambio de hábito hacia una vida activa. Estas actividades se podrán realizar en el centro de salud o en un espacio comunitario según espacio

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

ELIGE VIDA SANA

disponible en la comuna.

Plan de Participación con la Comunidad (Promoción de la salud)

Dentro de los beneficiarios directos del programa (Criterio de ingreso 6 meses de edad a 64 años de edad), Existen también beneficiarios indirectos, los cuales pueden participar sin problemas en la realización de talleres o actividades masivas que se ejecuten, entendiendo esto como son compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo, que acompañen al beneficiario directo y que tienen un vínculo que permitirá contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno.

También la interacción con el intersector es un punto a abordar dentro de la planificación de participación en la comunidad, ya que el programa interactúa con programas como Salud mental, Cardiovascular, Mas Adulto Mayor Auto Valente,

Promoción de la Salud, entidades Municipales, tanto de salud como de educación, en donde el abanico se abre de tal forma que se genera un red muy versátil y sustentable en el tiempo.

A su vez en este último periodo del año 2021 se comenzarán a intervenir liceos y escuelas de la comuna en donde rescataremos usuarios de años anteriores o nuevos usuarios, con finalidad de tener la continuidad para el próximo ciclo anual 2022.

Plan de Capacitación para personal del programa

Dentro del plan de capacitaciones, el programa se rige por las capacitaciones que son ejecutadas por y desde el Servicio metropolitano sur oriente, en las cuales con el actual equipo se hará la derivación correspondiente a las próximas capacitaciones.

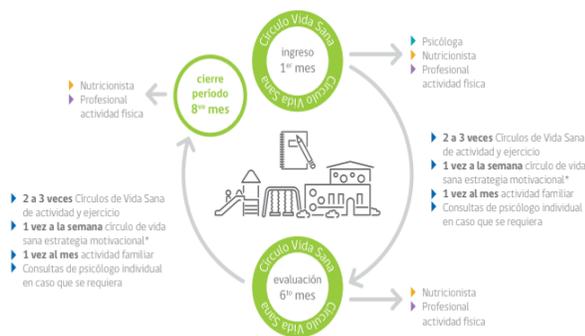
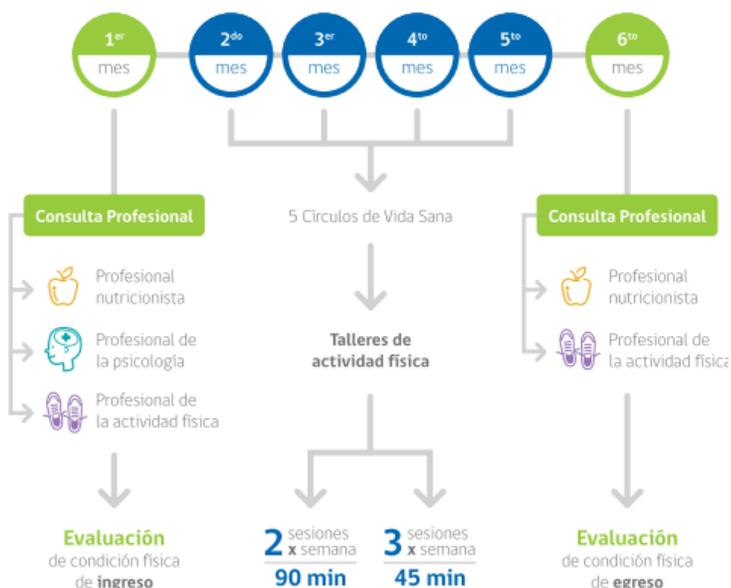
Estas capacitaciones tienen diferen-

tes objetivos a contribuir hacia el programa, los que destacan el trabajo en equipo, liderazgo, actualización de evaluaciones, etc.

También existen capacitaciones a nivel corporativo desde el municipio comunal, los cuales son enviados vía correo para postular a inscripción, estos están a libre disposición del equipo para su elección.

Incorporación de la perspectiva de cuidado y preservación del Medio Ambiente

Se planificarán actividades para el año 2022 en visión hacia el cuidado y preservación del medio ambiente, una de ellas son las caminatas de limpieza, en las cuales se selecciona una calle o espacio físico al aire libre a intervenir, en la cual se crea una caminata asociado a la limpieza del sector, mientras se aumenta la actividad física daría a realizar.



PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIAS (S.A.P.U)

El servicio de urgencias de atención primaria Dr JM Balmaceda (SAPU) se encuentra ubicado físicamente en las dependencias del CESFAM que lleva el mismo nombre, el cual atención a pacientes pertenecientes a la comuna de Pirque y sus alrededores.

Su funcionamiento es el horario de lunes a jueves de 17:00 a 00:00, viernes de 16:00 a 00:00, fines de semana y festivos de 8:00 a 00:00 hrs para así completar las 67 horas semanales requeridas convenio con SSMSO.

Actualmente contamos con dos médicos de lunes a viernes, mientras que los fines de semana y festivos mantenemos un médico de 8:00 a 00:00 y un segundo médico de 10:00 a 22:00 hrs.

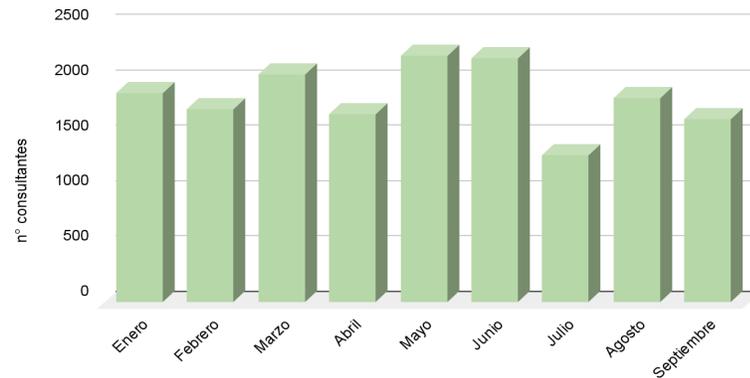
Respecto al personal de enfermería, contamos con:

- ☒ 1 Enfermera/o de
- ☒ 1 Tens de farmacia
- ☒ 1 Administrativo
- ☒ 1 Auxiliar de aseo.
- ☒ El resto del equipo Tens pertenece a la dotación de planta del CESFAM

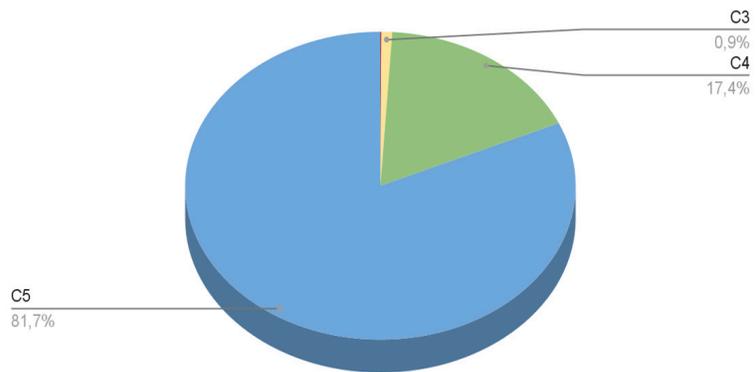
A continuación, se detallan los datos referente a las atenciones desde los meses de Enero a Septiembre del año 2022

Mes	Pacientes atendidos
Enero 2022	1887
Febrero 2022	1748
Marzo 2022	2055
Abril 2022	1701
Mayo 2022	2225
Junio 2022	2205
Julio 2022	1331
Agosto 2022	1842

Número de atenciones mensuales



Categorización



	C1	C2	C3	C4	C5
Enero 2022	3	0	14	249	1682
Febrero 2022	0	0	6	269	1530
Marzo 2022	2	1	15	242	1914
Abril 2022	1	0	10	212	1522
Mayo 2022	1	0	9	313	1992
Junio 2022	0	2	20	328	1931
Julio 2022	0	1	9	265	1103
Agosto 2022	0	0	15	249	1162
Septiembre 2022	1	1	29	354	1415
	8	4	127	2481	11674

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIAS (S.A.P.U)

Programa de trabajo 2023

☒ Mantener y reforzar comunicación con el intersector, con la finalidad de utilizar todos los canales de comunicación con los que cuenta la comuna para fortalecer aspectos de Promoción, Prevención y Educación continua a todos nuestros usuarios sobre el buen uso de la red y sobre cuándo consultar.

☒ Continuar con la adquisición, renovación de insumos y material médico quirúrgico para sala de procedimientos.

☒ Continuar con la medición de indicadores y auditoría, con el fin de mantener una mejora continua y lograr los más altos estándares de calidad.

☒ Realizar derivaciones oportunas al nivel de atención primaria respecto a casos sociales o situaciones de riesgo que puedan ser visualizados en horario SAPU, con el fin de realizar seguimiento oportuno a nuestra población.

☒ Gestionar capacitaciones al personal de salud que trabaja en S.A.P.U en cuanto a la categorización de pacientes y al soporte vital avanzado, para mantener una capacitación constante y actualizada de nuestros profesionales y brindar una atención segura y de calidad.

Consecuentemente con el trabajo que se realiza se permitirá facilitar el seguimiento de los pacientes, reducir los costos financieros y sociales involucrados y aumentar la satisfacción de los usuarios gracias al incremento de la resolutivez local.

Se continuará además en un

proceso dinámico, con el fin de adaptarnos al comportamiento de la Pandemia y todo lo que esta conlleva, manteniendo la búsqueda constante de estrategias para continuar entregando atención de calidad a todos y todas.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

El modelo de Atención concebido para la Red de Salud en su conjunto, plantea variados desafíos a los equipos de salud y a la gestión, generando exigencias de mayor oportunidad de acceso a una atención médica de especialidad cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento de la Atención Primaria. Es por ello, que nace el Programa de Resolutividad que, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria de Salud.

Objetivo General:

Mejorar la capacidad Resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral.

Objetivos Específicos:

1. Otorgar prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria.
2. Otorgar atención integral a

pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.

Componentes:

Componente 1: Resolución de Especialidades Ambulatorias.

Este componente considera la compra o entrega de prestaciones integrales en la Atención Primaria de Salud, a través del financiamiento destinado para tal efecto.

Dentro de este componente se desprende la atención de las siguientes especialidades:

- ☒ Oftalmología: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)
- ☒ Médico Gestor Rural
- ☒ Otorrinolaringología
- ☒ Gastroenterología
- ☒ Tele dermatología – Hospital Digital

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) fue creada a mediados del 2019 en nuestra comuna, para brindar a todos los usuarios inscritos en los centros de atención primaria de Pirque, una atención oportuna, con un trato digno y respetuoso; promoviendo la salud visual y previniendo patologías oculares de alto impacto en la sociedad.

Funciona de Lunes a Viernes, entre las 08:00 y 17:00 horas, con un equipo compuesto por:

- ☒ 2 Tecnólogos Médico Oftalmológico 44 y 22 horas respectiva-

mente

- ☒ 1 Técnico de Enfermería de Nivel Superior (TENS) 44 horas
- ☒ 1 Oftalmólogo 11 horas desde noviembre

La capacidad resolutiva del sistema público generaba tiempos de espera, en vicio de refracción, de más de 18 meses para la entrega de horas en el nivel secundario.

PRESTACIONES QUE SE REALIZAN EN LA UAPO:

- ☒ Calificación de Urgencia Oftalmológica (ojo rojo doloroso, pérdida brusca de visión)
- ☒ Calificación del paciente en Vicio de Refracción y/o patología
- ☒ Resolución de Vicio de Refracción
- ☒ Sospecha de patología GES, ej. Catarata, Retinopatía diabética, Desprendimiento de Retina.
- ☒ Ejecución de Fondos de Ojo en pacientes diabéticos y derivación correspondiente.
- ☒ Detección y derivación de patologías crónicas, ej. Glaucoma
- ☒ Educación a la comunidad, por Tecnólogo a la comunidad del establecimiento.

Hay que considerar, que a pesar de que este año se aumentó el rendimiento en las atenciones, continuamos con la crisis sanitaria SARS-COV2. Además, la profesional a cargo de la UAPO, también se hizo cargo del Programa de Resolutividad, lo que provocó una disminución en las atenciones, ya que las horas debían distribuirse en clínicas y administrativas, esto ocurrió hasta el mes de septiembre. A partir de septiembre, se contrata a tecnólogo médico con 44 horas

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

clínicas, lo que permite aumentar las atenciones.

No contábamos con Oftalmólogo este año, por lo que las atenciones de patología crónicas oftalmológicas o más complejas, debían ser derivadas al Hospital Sótero del Río, lo que genera más lista de espera en nivel secundario.

A partir de noviembre se contrata por 11 horas clínicas a oftalmóloga, lo que nos permite aumentar nuestra resolutivez y acceso.

Cumplimiento 2022:

Oftalmología	Convenio	Realizadas
Fondos de Ojo	1000	888
Vicio de Refracción	1500	807
Lentes	1440	1263
Atenciones Oftalmólogo	120	0

Actualmente nuestra lista de espera es:

- Vicio Refracción 2021: 2, 2022: 50
- Fondo de Ojos 2021: 65, 2022: 185

Se pretende aumentar las atenciones para lograr sobre el 60% de cumplimiento en cada una de las actividades determinadas en el programa.

Otorrinolaringología

Está orientado al diagnóstico y tratamiento de la Hipoacusia en personas hasta los 64 años, Síndrome Vertiginoso, Epistaxis, Otitis aguda

y crónica (personas de 15 y más años). Se podrá incluir a personas de otras edades si existe el requerimiento local que lo amerite.

Para esto se realiza compra de servicio de canasta integral a Policenter que consiste en Consulta integral de especialidad en Otorrinolaringología, Audiometría, Impedanciometría, VIII PAR, Audífonos y Fármacos.

Por crisis sanitaria SARS-COV2 se vieron reducidas las atenciones mensuales y por problemas administrativos con Policenter el mes de junio y julio, estuvimos sin agenda y sin atenciones, las cuales ya se retomaron, lo que nos permitirá llegar sobre el 70% de la meta.

Cumplimiento 2022:

Otorrinolaringología	Convenio	Realizadas
Canasta integral	60	44

Actualmente nuestra lista de espera es de 24 pacientes.

Gastroenterología

Busca erradicar la infección por Helicobacter pylori cuando se asocia a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular, gastritis atrófica. (Personas de 15 y más años) como método de detección precoz del cáncer gástrico. (Guía clínica cáncer gástrico, MINSAL)

Al igual que para Otorrinolaringología, para su cumplimiento, se realiza compra de servicio de canasta integral a Policenter que incluye: examen endoscópico

digestivo alto con biopsia y test de ureasa.

Por crisis sanitaria SARS-COV2 se vieron reducidas las atenciones mensuales y por problemas administrativos con Policenter el mes de junio y julio, estuvimos sin agenda y sin atenciones, las cuales ya se retomaron, lo que nos permitirá llegar sobre el 70% de la meta.

Cumplimiento 2022:

Gastroenterología	Convenio	Realizadas
Canasta integral	90	74

Actualmente nuestra lista de espera es de 80 pacientes 2022 y 23 pacientes 2021.

Tele dermatología

Las prestaciones de esta especialidad están orientadas a la evaluación y tratamiento de pacientes de toda edad con patología dermatológica, a través de la estrategia de Tele dermatología-hospital digital. Cuenta con una canasta de fármacos de dermatología disponible exclusivamente para aquellos usuarios con "Indicaciones para APS", atendidos desde Plataforma Hospital Digital.

Hospital Digital es una estrategia MINSAL, disponible para todo Chile, centrado en los pacientes, que potencia la tecnología para acercar la atención de especialidad a nuestros usuarios.

Cumplimiento 2022:

Tele dermatología	Convenio	Realizadas
Tele dermatología	80	26

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

RESOLUTIVIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Por recambio de profesionales médicos en los distintos centros de salud de Pirque durante el año 2022, se vieron disminuidas las atenciones a través de estrategia de hospital digital, por desconocimiento de la plataforma. Para ello se solicitó al servicio capacitación para todos nuestros médicos y así aumentar las atenciones y acceso a atención de especialidad, esta se llevará a cabo el mes de noviembre 2022.

Componente 2: Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad

Procedimientos mínimamente invasivos a realizar en Atención Primaria, ha significado una reducción en la lista de espera de patologías, especialmente dermatológicas, que por su nivel de baja complejidad estaban siendo postergadas en su resolución

Cumplimiento 2022:

Cirugía Menor	Convenio	Realizadas
Cirugía Menor	400	22

Las atenciones quirúrgicas se vieron disminuidas considerablemente, por la falta de personal médico y TENS de cirugía. Contábamos con 3 médicos que realizaban dicho procedimiento, pero a fines del año 2021 solo contamos con 1 médico capacitado, se solicitó al servicio capacitar otros médicos, lo cual aún está pendiente. Por otro lado, la remuneración (no acorde al mercado) a los profesionales involucrados en cirugía menor ha impactado de manera negativa, ya que el gasto que significa asistir un día sábado sin locomoción en la comuna a trabajar es mucho mayor que la remuneración esperada.

A pesar de los inconvenientes, se logró contratar a TENS y a médico externo de la misma red con capacitación, lo que nos permitió reducir la lista de espera y acercarnos al 30% de la meta.

Actualmente nuestra lista de espera es de 112 pacientes 2022 y 21 pacientes 2021.

Para la gestión 2023-2024, se proyecta:

- ☒ Aumentar las atenciones de las distintas especialidades, mientras la situación epidemiológica así lo permita.

- ☒ Potenciar Funcionario administrativo digitador de Programa de Resolutividad, para mejorar ingreso y egreso de pacientes de lista de espera.

- ☒ Contratación de Oftalmólogo 11 horas.

- ☒ Para Posta Rural Santa Rita, que es nuestro centro de Resolutividad (Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), Cirugía Menor), se comenzó a trabajar en infraestructura para Box de oftalmólogo, el cual se espera que cuente con autorización sanitaria a fines del 2022, principios del 2023.

- ☒ Disminuir los llamados poco efectivos al momento de las citaciones de las diferentes especialidades, a través de las interconsultas que realizan los profesionales, solicitando número de contacto actualizado, al momento de realizar la SIC.

- ☒ Crear estrategia de visita domiciliaria y/o cartas certificadas cuando no podamos contactar a pacientes en 3 oportunidades o más, para entregar su atención.

- ☒ Mejorar el rescate de pacientes, gracias a estrategias de búsqueda de información a través

de sistema de registro electrónico para poder otorgar prestaciones.

- ☒ Mejorar el registro de las atenciones realizadas a través de la compra de servicios de canasta integral, en ficha clínica según consta el protocolo "Ficha Clínica Única e Individual".

- ☒ Aumentar las actividades de promoción y prevención de la salud visual, acercando la salud visual a nuestra comunidad (ferias de salud, día de la salud visual, recreos preventivos, operativos oftalmológicos).

- ☒ Mejorar la difusión de información del Programa de Resolutividad, tanto a funcionarios como para nuestros pacientes, a través de folletos, capacitaciones, plataformas audiovisuales y redes sociales.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Este Programa está enfocado a la Población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral, y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, basado en las Orientaciones de Salud Familiar e Integral

Con este servicio, se busca aumentar la capacidad resolutive de los centros de APS comunales y reducir la mortalidad por cáncer mamario mediante el "Programa de Imágenes Diagnosticas"

Para el año 2022 la ejecución del programa de imágenes diagnosticas en el plano referido a Mamografías priorizadas (50 a 69 años), Mamografías Otras edades, Eco Mamas y otros exámenes.

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

El Programa mejoría de la Equidad en Salud Rural, está enfocado en la población que se atiende en establecimientos de la Atención Primaria de Salud para que puedan acceder con mayor oportunidad a una atención cercana, integral y de calidad a través de estrategias de fortalecimiento considerando aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, basado en las orientaciones de salud familiar e integral.

Objetivo General:

Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las postas de salud rural, avanzando en el cierre de brechas de recurso humano, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, ampliando las estrategias del trabajo comunitario.

Objetivos Específicos:

Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de las atenciones en las Postas de Salud Rural y mejorar frecuencia de salud rural

Contribuir a mejorar los sistemas de Equipamiento, transporte y las comunicaciones de Postas de Salud Rural con su respectiva red Asistencial

Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Actividades Realizadas Programa Equidad Rural 2022

1. Recreos participativos
Entendemos la Salud Mental como una responsabilidad institucional y es deber del personal de salud potenciar el acceso y la pesquisa de necesidades en esta área. La pandemia y actual contingencia de COVID 19 afectó directamente a las emociones de los-as NNA pues, las medidas de confinamiento interrumpieron las rutinas y quehaceres escolares convencionales. Esto repercutió en la ausencia de relaciones sociales, alta sobrecarga académica, alto tiempo de exposición a pantallas, situaciones de VIF, cesantía y escasez de fuentes laborales, etc. Por lo que es fundamental el conocimiento y reconocimiento en sí mismos de las emociones con el objetivo de potenciar el buen trato, autoestima, identidad, etc. Los recreos participativos surgen desde el sector Municipal (OPD, SENDA, Discapacidad, Educación y Salud) y se constituye como una feria de servicios donde están presentes los Programas mencionados anteriormente con diferentes actividades dirigidos a los/as estudiantes. Como representantes de los Programas de Equidad Rural y Preventivo de Salud Mental de las Postas Rurales y CES-FAM JM Balmaceda.
Nos presentamos con la instalación de un stand informativo acerca del Programa de Salud Mental. En conjunto se realizan entrevistas motivacionales con apoyo de material didáctico relacionado con el conocimiento de las emociones. El objetivo principal de esta actividad es acercar la atención de Salud Mental a estudiantes entre 5 a 14 años de

los establecimientos educacionales de la comuna de Pirque.

2. Concurso de Lactancia Materna

El fomento de la lactancia materna en las familias de la comuna de Pirque adquiere una gran importancia en todos los ámbitos de desarrollo, tanto nutricionalmente como en el ámbito psicomotor. El concurso de fotografía está orientado para las familias que hayan cumplido mínimo seis meses de Lactancia Materna Exclusiva. Se considera como una estrategia innovadora que lleva años implementándose en la comuna y se ha posicionado como una acción comunitaria alternativa estos últimos años debido a las restricciones de la pandemia del COVID 19. Por otro lado, también se vincula con la meta sanitaria N°6 donde se potencia, promueve y cuantifica los/as niños/as que reciban Lactancia Materna Exclusiva y mantienen sus controles de niño/a sano/a al día al sexto mes.

El objetivo principal de esta actividad es acercar y potenciar el proceso de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses y Lactancia Materna en la población lactante de los centros de salud de la comuna de Pirque.

3. Celebrando la Lactancia Materna

El fomento de la lactancia materna en las familias de la comuna adquiere una gran importancia en todos los ámbitos (biopsicosocial), ya sea por sus aportes nutricionales, como sus aportes para el apego entre madre e hijos/as. La celebración de la lactancia materna

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

PROGRAMA MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

en los jardines infantiles de la comuna, surge desde la necesidad de visibilizar la importancia de esta práctica en la población infantil y sus familias, por medio de intervenciones comunitarias en sus espacios donde se desarrollan día a día. Por último, recalcar la importancia del trabajo comunitario con estrategias innovadoras desde el Modelo de Salud Familiar y dentro del territorio de nuestra comuna de Pirque, que se caracteriza por tener sectores aislados de población y que no tienen acceso a actividades que surgen desde el área de Salud. La actividad consistió en un conversatorio donde el principal tópico de conversación fue la lactancia materna. En primera instancia, se realiza una actividad de rompe hielo, donde cada una de las participantes se deben presentar y comentar sobre su experiencia en cuanto a la lactancia materna. Esta actividad permitió establecer confianza y un espacio seguro para las mujeres, ya que, la mayoría de las experiencias estuvieron cargadas de diferentes emociones (las que más se repitieron fueron tristeza, soledad, felicidad, miedo). En segundo lugar, se realiza "árbol de lo bueno y malo de mi experiencia de Lactancia" donde las mujeres escriben lo que consideran negativo o positivo. Se trabaja en torno a los factores de riesgo y protectores en cuanto a la Lactancia vinculadas con sus experiencias. En tercer lugar, se realiza actividad de desmitificación de la lactancia materna con frases de creencias populares donde las mujeres deben referir si es cierto o mito. Por último se hace entrega de cartillas informativas.

Proyecciones para la gestión

2023-2024

- ☒ Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos de apoyo
- ☒ Realización de Proyectos de trabajo comunitario, en conjunto con la red y el intersector, implementando estrategias innovadoras en Salud Rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención
- ☒ Fortalecer redes con Coordinadora de Postas Rurales de la comuna de San José de Maipo, para la realización de Jornada de Salud Rural, la cual tendrá el propósito de intercambiar experiencias en el trabajo de salud rural, y la capacitación y actualización de los TENS y equipos rurales, en el marco del Modelo de Atención con Enfoque Familiar y Comunitario.
- ☒ De acuerdo a la disponibilidad de recursos adquirir equipos electrónicos para Posta Puntilla y Posta Santa Rita, ya que permitirá reforzar el suministro eléctrico y/o informático de las Postas de Salud Rural de manera segura, entregando una atención de calidad al usuario.
- ☒ Coordinación de equipo comunitario (Participación y Promoción, COSAM, SALUD MENTAL, APS, RBC, todo programa que tenga ámbito comunitario) para trabajar con objetivos comunes y según necesidades de la población.
- ☒ Rondas de dupla Psicosocial en Posta Santa Rita y San Vicente según población bajo control, para así otorgar sentido de pertenencia y crear vínculo con los usuarios, acercando la Salud Mental a la comunidad.
- ☒ Capacitar a personal administrativo SOME y TENS de Postas

Rurales en cuanto a la importancia de realizar evaluación de ficha familiar.

- ☒ Postular a Proyectos de Mejoramiento de la Infraestructura para Postas de Salud Rural, con el fin de mejorar espacios comunes y por ende potenciar espacios seguros, confortables y acogedores para los/as usuarios/as.



SERVICIOS DE APOYO – OTROS

SALAS DE PROCEDIMIENTOS

Sala de procedimiento es una área que actualmente funciona en horario diurno y nocturno con personal TENS en rotación de cuarto turno.

El equipo cuarto turno está formado por:

- ☒ 1 TENS de base
- ☒ 1 TENS de ambulancia + conductor

En el CESFAM JM Balmaceda, se cuenta además con:

- ☒ 1 tens ambulancia + conductor (8:00 a 00:00)
- ☒ 1 tens diurno (8:00- 17:00)
- ☒ 1 tens apoyo SUR (12:00 a 00:00)

En el CSR El Principal, se cuenta además con:

- ☒ 1 tens ambulancia + conductor (8:00 a 20:00)
- ☒ 2 tens diurno (8:00- 17:00)

Por otra parte, en horario diurno se une una enfermera en horario hábil para la realización de curaciones avanzadas, instalación de dispositivos invasivos, supervisión y gestión de recursos.

Seguimiento de indicadores de calidad

CESFAM JM Balmaceda
Porcentaje de cumplimiento en instalación de vía venosa periférica 1er semestre 2022: 96%

CSR El Principal
Porcentaje de cumplimiento en instalación de vía venosa periférica 1er semestre 2022 93,5%

Programa de trabajo año 2023

- ☒ Estandarización de registros en Salas de Procedimientos
- ☒ Monitorización de indicadores de producción mensual
- ☒ Monitorización de indicadores de seguridad
- ☒ Seguimiento de indicadores de calidad.
- ☒ Realización de comité de heridas mensual
- ☒ Continuar con reporte mensual de traslados de ambulancia

SALAS DE TOMA DE MUESTRAS

La Toma de muestras constituye una de las etapas críticas para el diagnóstico y tratamiento de los usuarios. Ambos centros de salud de la comuna cuentan con salas externas de toma de muestras con autorización sanitaria. Dentro del proceso de toma de muestras que se realiza en los centros de salud se encuentra la preparación, toma o recolección, envasado y transporte. Por otra parte, la comuna cuenta con convenio vigente con Laboratorio clínico Vida Test.

Actualmente, en CESFAM Dr. JMB se realiza toma de exámenes en 2 horarios:

- ☒ 07:00 a 08:00 hrs:
- ☒ Atención: Toma de examen de laboratorio y los días viernes toma de examen postas rurales
- ☒ Cupos: 25 (23 los lunes, miércoles y viernes)
- ☒ 07:00 a 08:00 hrs:
- ☒ - Atención: Toma de examen VIH/Chagas los días lunes miércoles y viernes
- ☒ - Cupos: 3
- ☒ 08:00 a 09:00 hrs:
- ☒ Toma de examen de labora-

torio urgente/GES, adulto mayor y los días viernes postas rurales

- ☒ Cupos: 10 urgente/GES (0 cupos días viernes), 10 adulto mayor (5 los días viernes) y 15 postas (solo los días viernes)

Para la toma de exámenes en el horario de 07:00 a 08:00 hrs el recurso humano consta de 1 enfermera y 3 TENS. Mientras que para el horario de 08 a 09 horas se cuenta con una enfermera y 2 TENS.

Actualmente, en CSR El Principal se realiza toma de exámenes en 2 horarios:

- ☒ 7 a 8 horas con un tens fijo más apoyo de personal de ambulancia.

- ☒ 9 a 10 realizado por personal de día.

Reporte de exámenes tomados en CESFAM JM Balmaceda

Total: 46.387

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

La Central de Esterilización de la comuna de Pirque se encuentra ubicada en el Centro de Salud Rural El Principal otorgando servicios a todos los centros de la comuna.

OBJETIVO

Recepcionar, acondicionar, procesar, controlar y distribuir instrumental y equipamiento biomédico a los diferentes Centro de Salud de la comuna de Pirque.

PLANTA FÍSICA

La Central de Esterilización cuenta con un espacio físico de 25.31 m2

SERVICIOS DE APOYO – OTROS

distribuidos en tres unidades de trabajo:

- ☒ Recepción, lavado y secado de material contaminado.
- ☒ Inspección y preparación de material a esterilizar.
- ☒ Esterilización, almacenamiento y distribución de material estéril

Además, se cuenta con una bodega de 2.82 mt² para almacenaje de material textil e instrumental clínico para reposición.

EQUIPAMIENTO

El Servicio de Esterilización cuenta con el siguiente equipamiento:

- ☒ Autoclave Sercon Steris Modelo HS-ST-0101 101 litros
- ☒ Autoclave Melag Modelo EUROKLAV 23 S 22 litros
- ☒ Selladora Bio Stamp- Bio Art N°5757
- ☒ Selladora Bio Stamp- Bio Art N° 661

RECURSO HUMANO

La Central de Esterilización cuenta con una enfermera supervisora y cuatro TENS que desempeñan funciones en la unidad, quienes cuentan con sistema de rotación apoyando durante periodo de contingencia COVID diferentes áreas en el centro de salud.

Trabajo año 2023

La Central de Esterilización incluye en su Plan de Trabajo para el año 2023, las siguientes actividades

- ☒ Actualizar inventario del instrumental disponible en las unidades de la comuna.
- ☒ Actualizar stock de instrumental en cada una de las unidades clínicas a las que se distribuye

material desde la Central de esterilización.

☒

MEDIO AMBIENTE

Se está trabajando desde el equipo gestor del MAIS de CESFAM J. M .BALAMCEDA para la implementación del reciclaje de residuos domiciliarios.

La iniciativa del sistema de Reciclaje por tanto responde a la problemática que ocurre con la gestión de residuos del centro de salud, ya que no está siendo implementado. Los Hospitales generan diversos tipos de residuos, entre ellos se hallan los desechos químicos, farmacéuticos, biológicos, radiactivos y residuos comunes. Dentro de estos últimos, se ha notificado que pueden llegar a ser cercano al 80% de lo que se genera de residuos en total, y estos suelen ser papel, comida, cartón, plásticos, etc.(8) Incluso se ha contabilizado que en un Hospital de alta complejidad se genere una tonelada de residuos en un solo día.

Para recalcar, el impacto del reciclaje en el medio ambiente, según un estudio de Rojas H. et al. (2020) por cada tonelada de papel reciclado se evitará la tala de 17 árboles, se ahorran 28.000 litros de agua que se ocupan en la producción industrial para generar nuevo papel y con ello también 4.100 kw/hrs de energía eléctrica.(10)

Es por esto que nace la propuesta de fomentar en un comienzo el reciclaje de papel y cartón en el centro de salud, instalando puntos de recolección y un sistema de reciclaje estable.

Luego, se espera instalar recic-

laje de diversos tipos de residuos tanto para funcionarios como para pacientes en el CESFAM. Además, expandir el proyecto a otros centros de la comuna, como lo son las postas rurales, COSAM, municipios, estadio municipal, etc.

Por consiguiente, los objetivos que guiarán el proyecto son:

Objetivo general: Implementar sistema de reciclaje en Centros de Salud de la Comuna

+

Objetivos específicos:

1. Reciclar específicamente en primera instancia papel y cartón
 2. Disminuir la cantidad de residuos eliminados en basura común.
 3. Capacitar a las y los trabajadores del proceso del reciclaje
- b) Descripción de mecanismos de evaluación o seguimiento del plan de trabajo propuesto

SERVICIOS DE APOYO – OTROS

CONVENIO ASISTENCIAL DOCENTE

La Corporación Municipal de Educación y Salud de la comuna de Pirque establece el convenio asistencial docente basado en la Norma General Técnica y Administrativa N°254, que regula la relación asistencial - docente y uso de los campos para la formación profesional y técnica en el sistema nacional de servicios de salud. Por otra parte, en cuanto a la capacidad formadora de la comuna se rige por la resolución exenta n°416 que aprueba la metodología para determinar la capacidad formadora de los establecimientos de los servicios de salud mediante la aplicación de estándares y criterios de ajuste.

Se define el “Campo de formación profesional y técnica al espacio sanitario en el cual los estudiantes del Sector Salud y de las áreas relacionadas con su desarrollo, se tornan competentes en una profesión u oficio, contrastando sus conocimientos teóricos con el ejercicio práctico de ella, logrando así el perfil de egreso definido en el programa de formación”.

Durante el año 2022, se suscribe un convenio asistencial/docente con la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile para ser parte de la formación de profesionales de carreras de la salud hasta el mes de marzo. Por otra parte, se suscribe convenio asistencial docente con el Centro de Formación Técnica (CFT) Santo Tomás para la formación de técnicos profesionales.

Es importante considerar que dentro de la acreditación en calidad de los centros de salud se establece con carácter obligatorio que los convenios asistencial docente

consideren el velar por la seguridad de los pacientes, proteger los derechos de los pacientes y que existe una precedencia de la actividad asistencial por sobre la docente.

Por lo tanto, dentro de los convenios asistencial docente se establecen los siguientes Derechos de los usuarios de los establecimientos de salud de la Comuna de Pirque frente al ejercicio de las actividades docentes, y de extensión que considere el convenio suscrito con la Pontificia Universidad Católica y CFT Santo Tomás:

☒ Ser informado desde su primer contacto con el establecimiento, que en éste se desarrollan actividades docentes en las carreras de la salud.

☒ A que se solicite su consentimiento verbal frente a las actividades a realizar y el cual deberá ser formalizado por escrito para aquellas actividades que impliquen algún riesgo adicional de cualquier naturaleza.

☒ A que académicos y estudiantes cuenten con identificación que muestre su nombre, nivel académico o curso al cual pertenecen y Centro Formador al que se adscriben.

☒ A que se resguarde su dignidad y se respeten sus creencias políticas y religiosas, así como su visión del proceso salud enfermedad.

☒ El usuario podrá negarse a ser atendido por académicos y estudiantes, sin expresión de causa y podrá revocar por escrito su decisión.

Retribución por uso de campos clínicos

De acuerdo al Convenio Docente Asistencial Docente con Universidad Católica, concluido durante el

2022, por cada 3 cupos anuales utilizados se otorgarán:

☒ Tres (3) becas completas en cursos de Educación Continua de la Facultad de Medicina para profesionales de la corporación que cumplan los requisitos académicos correspondientes; o

☒ Una (1) beca completa en Diplomados de la Facultad de Medicina para profesionales de la corporación que cumplan los requisitos académicos correspondientes.

Por otra parte, el CFT Santo Tomás se retribuye con 4 UF/mes por cupo utilizado de forma semestral.

Programa de trabajo 2023

☒ Mantener actualizada la capacidad formadora de los centros de la comuna.

☒ Fortalecer la relación asistencial docente con los centros formadores.

☒ Instaurar nuevo convenio asistencial docente con nuevo centro formador.

☒ Realizar programa de supervisión de prácticas clínicas de los alumnos que reciben en el centro de salud.

☒ Actualizar protocolo de supervisión de prácticas clínicas según nuevo convenio

Se espera la firma de convenio docente asistencial con Universidad del Desarrollo para el año 2023.

SERVICIOS DE APOYO – OTROS

Programa Salud Laboral

El programa de Salud laboral se encarga de promover un estilo de vida saludable, tanto en el ámbito personal, familiar y laboral entre los funcionarios del CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda, CSR El Principal, COSAM y Postas: La Puntilla, San Vicente y Santa Rita.

Objetivos 2023-2024

- Disminuir accidentes laborales, riesgos psicosociales y enfermedades asociadas al puesto de trabajo.
- Diseñar, coordinar, desarrollar y apoyar las acciones y programas de Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos en los centros de salud.
- Asesorar a las Direcciones de los establecimientos, en materias de salud ocupacional y prevención de riesgos.
- Elaborar un programa anual de control de riesgos que contemple acciones relacionadas con:
 - o Control de dosimetría en radiología odontológica.
 - o Dosimetría de sala de rayos (osteopulmonar) en CESFAM Balmaceda.
 - o Exposición a gases en esterilización.
 - o Accidentes cortopunzantes y exposición a sangre y fluidos corporales, entre otros.

• Gestionar la información pertinente para los efectos de monitorear la accidentabilidad y morbilidad de origen profesional por medio de un análisis global que da cuenta de los accidentes ocurridos y las decisiones adoptadas al respecto.

- Detectar y/o prevenir precozmente daño a la salud de los funcionarios, ocasionado por factores de riesgos personales, en la

vida familiar y/o laboral.

- Favorecer el acceso a las prestaciones en salud que requieren los funcionarios del establecimiento, mediante la pesquisa, tratamiento y/o derivación a la red de salud.
- Promover estilos de vida saludable en los funcionarios.
- Coordinar acciones con el Comité Paritario.
- Coordinar acciones en conjunto con la Asociación de funcionarios para el plan de autocuidado.
- Capacitar al personal sobre protocolo de agresiones y buen trato.

ENCUESTA SUSESO ISTAS 21

Como estrategia para poder evidenciar el estado de salud laboral de los funcionarios, se utilizó como base la Encuesta SUS-

ESO ISTAS 21, instrumento de evaluación

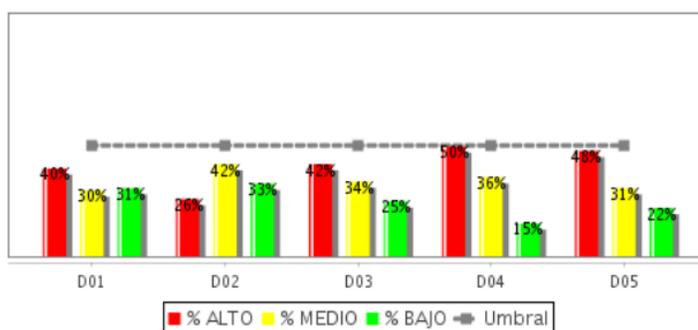
de riesgos psicosociales, que permite identificar y medir aquellos factores derivados de la organización del trabajo que constituyen un riesgo para la salud.

SUSESO ISTAS 21 realizada en el CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda

Ejecutada entre el 19 de abril y el 25 de abril de 2022 de manera presencial en el centro de salud, dando como resultado Riesgo Bajo. El nivel de Riesgo anterior, fue Riesgo Medio.

Con el resultado Riesgo Bajo se deben implementar medidas para las dimensiones en riesgo Alto observadas en el gráfico inferior, reevaluando en 4 años más.

PREVALENCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES



- D01: Exigencias Psicológicas
- D02: Trabajo activo y desarrollo de habilidades
- D03: Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo
- D04: Compensaciones
- D05: Doble presencia

SERVICIOS DE APOYO – OTROS

Programa de Salud Laboral

SUSESO ISTAS 21 del Consultorio El Principal

Ejecutada de manera Online, iniciada el 20 de abril año 2022 con fecha de cierre el día 25

de abril año 2022, indica que el nivel de riesgo es Medio, al igual que el nivel de riesgo anterior.

Dimensiones evaluadas:

D01: Exigencias Psicológicas

D02: Trabajo activo y desarrollo de habilidades

D03: Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo

D04: Compensaciones

D05: Doble presencia

Las prevalencias de los riesgos psicosociales con riesgo alto corresponden en un 50% en la

dimensión D01 de exigencias psicológicas, 55% en la dimensión D04 de compensaciones y de un 60% alto en la dimensión D05 de doble presencia.

Referente a las dimensiones más afectadas según sexo, los hombres presentan un riesgo alto en las dimensiones D01 y D05, siendo estas las exigencias psicológicas y doble presencia respectivamente. En cuanto a las mujeres, las dimensiones con nivel de riesgo alto fueron las D04 y D05, compensaciones y doble presencia.

Según edad, se desprende que los menores a 26 años, la dimensión D04

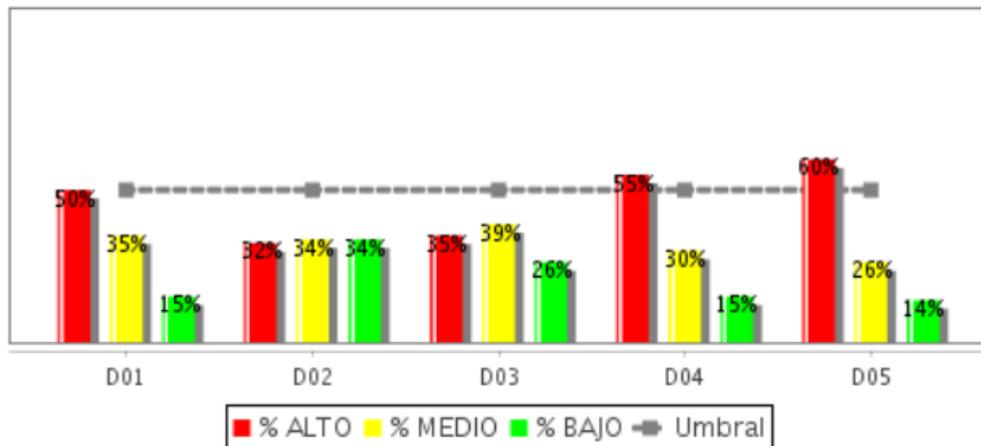
(compensaciones) tiene un riesgo alto.

Personas entre 26 y 35 años las dimensiones con nivel de riesgo alto son la D04 y la D05 (compensaciones y doble presencia).

Los sujetos que se encuentran entre los 36 y 45 años presentan un riesgo alto en las dimensiones D01 y D05 (Exigencias psicológicas y doble presencia). Entre 46 y 55 años la dimensión con riesgo alto es la D05(doble presencia).

Para los mayores de 55 años, la dimensión con riesgo alto es la D01(exigencias psicológicas).

PREVALENCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES



D01: Exigencias Psicológicas

D02: Trabajo activo y desarrollo de habilidades

D03: Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo

D04: Compensaciones

D05: Doble presencia

PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES

EJE ESTRATÉGICO 1: MEDIO AMBIENTE Y ENTORNOS SALUDABLES

CURSO: INDUCCIÓN A LA ESTRATEGIA DE SALUD CENTRADA EN LAS PERSONAS							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Entregar herramientas a los equipos de salud para apoyar a las personas y familias en el manejo de sus condiciones crónicas de salud, así como prevenir y disminuir complicaciones en personas adultas con múltiples enfermedades crónicas no transmisibles.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
10	30	20	5	10	10	85	27

CURSO: SALUD FAMILIAR BÁSICO							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Que los/as funcionarios/as puedan comprender la relevancia del Modelo de Salud Familiar que se utiliza en el Centro de Salud, como estrategia para mejorar la calidad de atención.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
10	30	20	5	10	10	85	21

EJE ESTRATÉGICO 2: ESTILOS DE VIDA

CURSO: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO E INTERCULTURALIDAD							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Permitir a los equipos de salud poder analizar los distintos componentes de la salud sexual y reproductiva con un enfoque de género e interculturalidad para construir una opinión crítica sobre el tema que colabore con la mantención del autocuidado de la salud reproductiva en los ámbitos afectivos, biológicos y sociales.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
5	10	10	2			27	21

EJE ESTRATÉGICO 3: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

CURSO: ACTUALIZACIÓN PROGRAMA CONTROL Y ELIMINACIÓN TBC							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Entregar herramientas a los equipos de salud con el fin reducir significativamente el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis (TBC) en Chile, hasta obtener su eliminación como problema de Salud Pública.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
8	10	10	2			30	20

PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES

EJE ESTRATÉGICO 4: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y VIOLENCIA

CURSO: ACLS							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Los/as funcionarios/as serán capaces de adquirir las habilidades y competencias necesarias para proveer Soporte Vital Cardiovascular Avanzado SVCA/ACLS, según la American Heart Association (AHA), que permita actuar frente a una emergencia cardiovascular de riesgo vital y les permitirá entregar servicio de calidad para el usuario/a en situaciones de emergencia.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
5	5					10	60

CURSO: SOPORTE VITAL EN TRAUMA (PHTLS)							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Entregar a los/as funcionarios/as de nuestros centros herramientas que ayuden a promover la excelencia en la gestión de pacientes con traumatismo por parte de todos los proveedores involucrados en la prestación de atención prehospitalaria.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
		10	2			12	16

CURSO: RCP BÁSICO							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Los/as funcionarios/as serán capaces de adquirir y actualizar sus conocimientos para estar preparados y llevar a cabo procedimientos de primeros auxilios, con aplicación de RCP, y de ser necesario, con apoyo de un desfibrilador automático, en el período inmediato después de ocurrido el incidente, en donde la sobrevivencia pasa a constituir un papel fundamental en espera de la llegada de personal especializado.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
10	30	20	5	10	10	85	21

EJE ESTRATÉGICO 5: FUNCIONAMIENTO Y DISCAPACIDAD

CURSO: DEPENDENCIA SEVERA, ACTUALIZACIÓN INTEGRAL EN EL ENFRENTAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE ESTOS PACIENTES							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Fortalecer la formación de los funcionarios de salud con herramientas clínicas y psicosociales para el abordaje de pacientes, familias y cuidadores en el desarrollo del programa de Postrados, otorgando una atención integral y de calidad que permita coordinar actividades pertinentes a través de todos los niveles de atención de salud.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
4	4	4	2			14	50

PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES

EJE ESTRATÉGICO 6: EMERGENCIAS Y DESASTRES

CURSO: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Promocionar y capacitar a los funcionarios en técnicas psicológicas de manejo de situaciones críticas, emergencias y de alto impacto emocional.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
10	30	20	5	10	10	85	21

CURSO: IMPLICANCIAS DEL CAMBIO CLIMÁTICO EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Entregar a los equipos de salud una mirada sobre el impacto que el cambio climático tiene sobre la salud en nuestro país según diferentes sectores.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
5	15	10	2	5	5	42	16

EJE ESTRATÉGICO 7: GESTIÓN, CALIDAD E INNOVACIÓN

CURSO: IAAS							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Los/as funcionarios/as serán capaces reducir las tasas de Infecciones intrahospitalarias por medio de conocimientos en control y prevención de IAAS, lo que contribuye a una mejor gestión clínica y una mejora continua en la calidad de atención.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
10	30	20	5	10	10	85	27

CURSO: OPERADOR DE AUTOCLAVES							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Entregar conocimientos básicos, generales y específicos sobre los autoclaves y procesos de esterilización que permitan a los operadores el manejo seguro de autoclaves.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
		5	2			7	20

CURSO: RELACIONES INTERPERSONALES Y FORTALECIMIENTOS DE EQUIPOS DE SALUD							
OBJETIVOS EDUCATIVOS: Se orienta en desarrollar habilidades para optimizar el autoestima, así como también habilidades interpersonales, comunicacionales, liderazgo y control de reacciones tradicionales en los equipos de salud.							
NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
5	15	10	2	5	3	40	16

PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES

CURSO: CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN

OBJETIVOS EDUCATIVOS:

Instalar un modelo de gestión de la Calidad y Seguridad de la Atención en Salud en los establecimientos de Atención Primaria de Salud de la Red Suroriente, que lleve progresivamente al cumplimiento de las exigencias que impone la normativa ministerial de Calidad de la Atención en Salud.

NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
10	30	20	5	10	10	85	27

CURSO: TRATO AL USUARIO CON ÉNFASIS EN LA LEY DE DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES

OBJETIVOS EDUCATIVOS:

Tiene como objetivo entregar herramientas a todos los funcionarios de salud con el fin que puedan desarrollar habilidades para el fortalecimiento del buen trato al usuario interno y externo de los centros de salud, facilitando la entrega de un servicio de calidad.

NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HORAS PEDAGOGICAS
CAT. A	CAT. B	CAT. C	CAT. D	CAT. E	CAT. F	TOTAL	
5	15	10	2	5	5	42	16

GLOSARIO

GLOSARIO

APS:	Atención Primaria de Salud.	FESP:	Función Esencial de la Salud Pública.
ATM:	Articulación TemporoMandibular.	FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas.
CASR:	Complejo Asistencial Sótero del Río	FONASA:	Fondo Nacional de Salud.
CAE:	Centro Adosado de Especialidades de Hospitales.	GES:	Garantías Explícitas en Salud.
CASEN:	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional.	HD:	Hospital Digital.
CDTs:	Centro Diagnóstico Terapéutico.	HDR:	Hospital Digital Rural.
CECOSF:	Centros Comunitarios de Salud Familiar.	HTA:	Hipertensión Arterial.
CENABAST:	Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.	IAAS:	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
CECFAM:	Centro de Salud Familiar	INE:	Instituto Nacional de Estadísticas.
CERO:	Control con Enfoque de Riesgo Odontológico.	IAAPS:	Indicadores de Actividad en Atención Primaria en Salud
CGR:	Contraloría General de la República.	IRA:	Infección Respiratoria Aguda.
CIF:	Cámara de la Innovación Farmacéutica.	ISAPRES:	Instituciones de Salud Previsional.
CIRA:	Consejo de Integración de la Red Asistencial.	ISP:	Instituto de Salud Pública.
CMA:	Cirugía Mayor Ambulatoria.	ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual.
CO:	Comité Oncológico.	LE:	Lineamientos Estratégicos.
COMGES:	Compromisos de Gestión.	MAIS:	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
COSAM:	Centro Comunitario de Salud Mental.	MCCS:	Municipios Comunas y Comunidades Saludables.
CRSs:	Centro Referencia Salud.	mhGAP:	Mental health Gap Action Programme
CSR:	Centro de Salud Rural	MIDAS:	Modernización de la Información de la Autoridad Sanitaria.
DEIS:	Departamento de Estadísticas e Información de Salud.	MS:	Metas Sanitarias
DEM:	Departamento de Extranjería y Migración.	MSNM:	Metros Sobre el Nivel del Mar
DFL:	Decreto con Fuerza de Ley.	NAC:	Neumonía Adquirida en la Comunidad.
DIPRES:	Dirección de Presupuestos.	NNAJ:	Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes.
DM:	Diabetes Mellitus.	OCDE:	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
ECNTs:	Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	OIRS:	Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias.
EDF:	Etapa de Destinación y Formación.	OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ELEAM:	Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores	OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
ENO:	Enfermedades de Notificación Obligatoria.	OSD:	Objetivos Sanitarios de la Década.
ENS:	Encuesta Nacional de Salud.	PAC:	Programa Anual de Capacitación.
EPOC:	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.	PACAM:	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.
EPP:	Elementos de Protección Personal.	PADBP:	Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
ERA:	Enfermedades Respiratorias Adulto.	PAP:	Papanicolau.
ERC:	Enfermedad Renal Crónica.	PARN:	Programa de Apoyo al Recién Nacido.
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos.	PCI:	Plan de Cuidados Integrales.
EVS:	Elige Vivir Sano.	PESS:	Potenciales Evocados Somatosensitivos.
FAPEM:	Facturación por Atención Prestada en Establecimientos Municipalizados	PESPI:	Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.
FCM:	Fondo Común Municipal.	PEV:	Potencial Evocado Visual.
		PLADECO:	Plan de Desarrollo Comunal.
		PNAC:	Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
		PNI:	Programa Nacional de Inmunización.
		PSC:	Plan de Salud Comunal.
		PSCV:	Programa Salud Cardiovascular.

GLOSARIO

- PSF: Plan de Salud Familiar.
- PSM: Programa Salud Mental.
- PSR: Posta Salud Rural.
- PIB: Producto Interno Bruto.
- PTI: Plan de Tratamiento Integral.
- PRAIS: Programa de Reparación y Atención Integral de Salud.
- PRAPS: Programas de Reforzamiento a la Atención Primaria en Salud.
- RAYEN: Red Asistencial y Enlace Nacional.
- RBC: Rehabilitación Basada en la Comunidad.
- RCE: Registro Clínico Electrónico.
- RCP: Reanimación Cardio-Pulmonar.
- REAS: Residuos de Establecimientos de Atención de Salud.
- REM: Resumen Estadístico Mensual.
- REM P: Resumen Estadístico Mensual Población Bajo Control.
- RISS: Red Integrada de Servicios de Salud.
- RGGG: Régimen General de Garantías en Salud.
- RNLE: Repositorio Nacional de Listas de Espera.
- RNI: Registro Nacional de Inmunización.
- RSI: Reglamento Sanitario Internacional.
- SAPU: Servicio de Atención Primaria de Urgencia.
- SENDA: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.
- SEREMI: Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.
- SIAD: Sistema de Aprendizaje a Distancia.
- SIC: Solicitud de Interconsulta.
- SIGFE: Sistema de Información para la Gestión Financiera del Estado.
- SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- SIGGES: Sistema Integral de Gestión de Garantías Explícitas en Salud.
- SIGTE: Sistema de Información y Gestión de Tiempos de Espera.
- SINIM: Sistema Nacional de Información Municipal.
- SRC: Síndrome Rubeola Congénita.
- SUBDERE: Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo.
- TACO: Tratamiento Anticoagulante Oral.
- TBC: Tuberculosis.
- TDA: Tratamiento de Traumatismo Dentoalveolar.
- TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- UAPO: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica.
- UHCIP: Unidad de Hospitalización de Cuidados IntENSivos en Psiquiatría.
- UPC: Unidad de Patología Cervical.
- UPM: Unidad de Patología Mamaria.
- UPP: Ulceras por Presión.
- UTM: Unidad Tributaria Mensual.
- VDI: Visita Domiciliaria Integral.
- VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana
- VPH: Virus del Papiloma Humano.

PRESUPUESTO 2023

INGRESOS SALUD					
ITEM	GLOSA	PRESUPUESTO 2022	PRESUPUESTO 2023	VARIACIÓN \$	VARIACIÓN %
115-05-03-006-000-000	DEL SERVICIO DE SALUD	3,882,723,000	4,564,355,978	681,632,978	17.56%
115-05-03-099-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	405,605,000	466,469,142	60,864,142	15.01%
115-05-03-101-000-000	DE LA MUNICIPALIDAD	950,000,000	950,000,000	-	0.00%
115-07-02-000-000-000	VENTA DE SERVICIOS	237,556,000	153,893,032	-83,662,968	-35.22%
115-08-00-000-000-000	C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES	160,346,000	246,439,214	86,093,214	53.69%
TOTAL INGRESOS		5,636,230,000	6,381,157,366	744,927,366	13.22%

EGRESOS SALUD					
ITEM	GLOSA	PRESUPUESTO 2022	PRESUPUESTO 2023	VARIACIÓN \$	VARIACIÓN %
215-21-01-000-000-000	PERSONAL DE PLANTA	1,761,013,000	2,575,647,262	814,634,262	46.26%
215-21-02-000-000-000	PERSONAL A CONTRATA	1,131,961,000	983,597,011	-148,363,989	-13.11%
215-21-03-000-000-000	OTRAS REMUNERACIONES	675,311,000	497,554,944	-177,756,056	-26.32%
215-21-04-000-000-000	OTROS GASTOS EN PERSONAL	438,790,000	438,790,000	-	0.00%
SUBTOTAL GASTOS PERSONAL SALUD		4,007,075,000	4,495,589,217	488,514,217	6.83%
215-22-01-000-000-000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	3,058,000	3,058,000	-	0.00%
215-22-02-000-000-000	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	12,489,000	12,489,000	-	0.00%
215-22-03-000-000-000	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	11,700,000	11,700,000	-	0.00%
215-22-04-000-000-000	MATERIALES DE USO Y CONSUMO	288,525,000	237,660,374	-50,864,626	-17.63%
215-22-05-000-000-000	SERVICIOS BASICOS	75,993,000	104,866,633	28,873,633	38.00%
215-22-06-000-000-000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	64,337,000	147,623,190	83,286,190	129.45%
215-22-07-000-000-000	PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	18,927,000	3,143,496	-15,783,504	-83.39%
215-22-08-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	11,152,000	11,152,000	-	0.00%
215-22-09-000-000-000	ARRIENDOS	69,236,000	103,186,680	33,950,680	49.04%
215-22-10-000-000-000	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	32,034,000	32,034,000	-	0.00%
215-22-11-000-000-000	SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	172,134,000	172,134,000	-	0.00%
215-22-12-000-000-000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	52,843,000	41,224,374	-11,618,626	-21.99%
215-23-01-000-000-000	PRESTACIONES PREVISIONALES	20,362,000	27,115,314	6,753,314	33.17%
215-29-04-000-000-000	MOBILIARIO Y OTROS	31,826,000	23,138,245	-8,687,755	-27.30%
215-29-05-000-000-000	MÁQUINAS Y EQUIPOS	62,437,000	52,226,388	-10,210,612	-16.35%
215-29-06-000-000-000	EQUIPOS INFORMÁTICOS	17,021,000	17,021,000	-	100.00%
215-34-07-000-000-000	DEUDA FLOTANTE	685,081,000	885,795,454	200,714,454	100.00%
SUBTOTAL GASTOS SALUD		1,629,155,000	1,885,568,150	256,413,150	15.74%
TOTAL SALUD		5,636,230,000	6,381,157,366	744,927,366	13.22%

Colaboradores



La elaboración de este documento es de responsabilidad de la Dirección de Salud de la Corporación Municipal de Educación y Salud de Pirque, quien, en conjunto con el apoyo de los profesionales de las distintas áreas de salud de nuestra comuna, cooperaron para la confección de este documento.

Cristian Galdames Santibañez, Secretario General de la Corporación Municipal de Educación y Salud de Pirque
José Guerra Silva, Director de Salud

Manuel Peña Riveros, Coordinador Técnico de Salud y Jefe Unidad Técnica, Referente Asesor Odontológico

Claudio Figueroa Núñez, Director COSAM Pirque

Pedro Verdugo Palma, Director CSR El Principal

- Soledad Turra Corrales, Directora CESFAM Dr. José Manuel Balmaceda

Constanza Jego Navarro, Encargada de Postas de Salud Rural y Referente Asesor Equidad Rural

Francisca Navarrete Olgún, Referente Asesor Salud de Niño y el Adolescente, Epidemiología

Elizabeth Jaquez Tripailaf, Referente Asesor Salud del Adulto y Adulto Mayor, Multimorbilidad

Jean Paul Fromin, Referente Asesor Salud Mental, y Salud Mental Funcionaria

Pía Fuentealba Quevedo, Referente Asesor Salud Sexual y Reproductiva

Andrea Silva Canales, Referente Asesor Acreditación, Normalización y Calidad en Salud

Alejandra Cabezas Rojas, Referente Asesor Participación Social, Promoción de la Salud, Equidad de Género y Migrantes

María José Tapia Fierro, Referente Asesor Gestión del Modelo, GES e Innovaciones Tecnológicas en Salud

Tomás Chávez Gárate, Referente Asesor Droguería y Farmacia

Alfonso Larraín Ábalo, Referente Asesor Rehabilitación

Cristina Soto Fuentealba, Referente Asesor Resolutividad

Marisol Montecinos Ulloa, Referente Estadístico Salud

Mauricio Pino Alarcón, Referente Gestión y Desarrollo de las Personas

Jovanka Collao Martínez, Referente Salud Laboral

Berta Cruz Mateluna, Administrativo Unidad Técnica de Salud

