

PLAN DE SALUD 2023

I.	INTRODUCCIÓN.....	4
II.	CONTEXTO COMUNAL DE LAS CONDES	5
1.	Población de Las Condes.....	5
2.	Antecedentes de Las Condes	6
3.	Índice de Pobreza en Las Condes	7
4.	Población migrante.....	7
5.	Pueblos originarios	8
6.	Proyección afiliación a sistema previsual de salud.....	8
7.	Defunciones por Causa Básica de Muerte en Las Condes	9
III.	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – GESTIÓN 2022	9
1.	Bases Conceptuales:.....	9
2.	Objetivos Sanitarios 2021 al 2030	13
3.	Oferta de servicios o canasta de prestaciones:.....	14
4.	Programas de Apoyo a la Atención Primaria	18
5.	Promoción y participación social.....	20
6.	Centros de Salud	24
6.1	Centro de Salud Apoquindo:	25
6.2	Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía	28
6.3	Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU):	32
6.4	Cosam.....	35
6.5	Laboratorio Clínico	38
IV.	UNIDADES DE APOYO A LA ATENCIÓN PRIMARIA	42
1.	Centro de Imágenes:.....	42
2.	Centro de Rehabilitación (RAM)	50
3.	Centro de Especialidades Odontológicas:	52
4.	Programas Comunales	57
4.1	Óptica Comunal	57
4.2	Botiquín Las Condes	58
V.	PROYECCIONES Y PROGRAMACIÓN 2023:	61

1.	Proyecto de nuevo Cesfam	61
2.	Plan de Capacitación 2023	61
3.	CESFAM Apoquindo	67
4.	CESFAM Dr. Aníbal Ariztía.....	68
5.	SAPU.....	70
6.	Laboratorio Comunal	71
7.	Centro de Especialidades Odontológicas	71
8.	Unidad de Calidad de Vida Laboral	72
9.	Promoción de la salud	73
10.	Participación Social.....	76
VI.	PRESUPUESTO AÑO 2023	78
VII.	ABREVIATURAS DE USO COMÚN EN EL ÁREA DE SALUD	80
VIII.	ANEXOS.....	82

I. INTRODUCCIÓN

El año 2022, la pandemia de COVID 19 fue paulatinamente quedando atrás. Fue un período difícil, pero lleno de desafíos que pudimos enfrentar gracias al enorme esfuerzo de nuestro equipo de funcionarios de todos los centros dependientes de la Dirección de Salud.

En este Plan de Salud 2023 quisimos reflejar las acciones realizadas en el año 2022 y las proyecciones para el 2023.

El Plan Comunal de Salud fue realizado en concordancia con el Plan de Desarrollo Comunal (Pladeco), que indica lo siguiente: “La atención de Salud se enmarca en el Modelo de Salud Familiar, por lo cual se orienta principalmente a fomentar el autocuidado por parte de los usuarios, promoviendo un estilo de vida saludable y previniendo la enfermedad según los factores de riesgo, utilizando evidencias científicas disponibles, con alto grado de resolutivez y cumpliendo con elevados estándares de calidad”.

El presente documento se desglosa en grandes temas, como son el contexto comunal de Las Condes, las acciones realizadas el año 2022, las proyecciones para el 2023 y el presupuesto 2023.

II. CONTEXTO COMUNAL DE LAS CONDES

1. Población de Las Condes

De acuerdo a cifras proyectadas de población del último Censo nacional, la comuna de Las Condes tendrá una población el año 2023 de 315.183 habitantes.

De ese total, 162.347 personas son mujeres (51,5%) y 152.836 corresponden a hombres (48,5%).

A nivel de rango de edades, el desglose de la población proyectada para el año 2023, es el siguiente:

Rango de Edad	Hombres	Mujeres	Total
0 a 19 años	34.908	31.763	66.671
20 a 59 años	90.456	91.493	181.949
60 años y más	27.472	39.091	66.563
Total	152.836	162.347	315.183



2. Antecedentes de Las Condes

Con una superficie total de 96 km², de los cuales, 43,92 km² corresponden al área urbana, Las Condes es uno de las comunas con mayor nivel de desarrollo comercial, inmobiliario y de servicios. Se extiende desde su límite poniente, con Providencia, hasta los faldeos cordilleranos. El resto del territorio de precordillera es de preservación del medio ambiente natural.

Su clima es templado, con una estación seca de cuatro a cinco meses, con amplias áreas verdes. Esto determina una mejor ventilación, en relación al resto de las comunas de la Región Metropolitana, lo que reduce los niveles de contaminación atmosférica impactando en la disminución del riesgo de enfermedades respiratorias agudas así como de descompensación de patologías respiratorias crónicas.

El tema de la calidad del aire siempre es un factor a considerar por el gran parque automotriz de la comuna y altas tasas de motorización de la población.

Las Condes cuenta actualmente con una superficie aproximada de 1.940.000 m² de áreas verdes, que se distribuyen en plazas y parques principalmente, además de las áreas verdes en bandejones y platabandas.

En relación a su situación geográfica, sus límites precisos son: al norte Av. Kennedy, desde el Puente Lo Saldes, sobre el Río Mapocho hasta Av. Las Condes y su prolongación por ésta hasta el Camino a Farellones; al oriente desde el Camino a Farellones frente al Cerro Arrayán Sur, la línea de cumbres que pasa por ese cerro, el Moro de Guayacán, el Cerro de la Provincia el Cerro Las Lagunas, hasta el Cerro San Ramón; al sur la línea de cumbres que limita por el sur la hoya de la quebrada San Ramón, desde el Cerro San Ramón hasta la intersección de las calles Valenzuela Puelma, Onofre Jarpa y Alvaro Casanova. La calle Valenzuela Puelma, desde la intersección antes citada hasta el Canal Las Perdices; el Canal Las Perdices desde la calle Valenzuela Puelma hasta Avenida Francisco Bilbao, y Avenida Francisco Bilbao, desde el Canal Las Perdices hasta el Canal San Carlos; y al poniente el Canal San Carlos desde Avenida Francisco Bilbao hasta su desembocadura en el Río Mapocho y el Río

Mapocho, desde la desembocadura del Canal San Carlos hasta el Puente Lo Saldes.

Medio cultural: Las Condes cuenta con una población relativamente homogénea socioeconómicamente y educacionalmente. La mayoría posee educación secundaria completa, lo que los convierte en usuarios bien informados y con alto nivel de demandas y expectativas.

También es necesario considerar a los usuarios que son trabajadores de la comuna como jardineros, obreros, conserjes y trabajadoras de casa particular, con predominio de extranjeros, quienes en ocasiones no viven en la comuna por lo que representan una población flotante que dificulta la realización de todas las acciones de salud familiar.

3. Índice de Pobreza en Las Condes

La última encuesta sobre Pobreza realizada el año 2020 por el Ministerio de Desarrollo Social indica que el Índice de Pobreza en Las Condes es de 2,78%.

Este porcentaje representa una población cercana a las 9.200 personas.

A nivel nacional, el Índice de Pobreza llega a 10,8% y en la Región Metropolitana, esa cifra es de 9,0%.

4. Población migrante

De acuerdo al último Censo de población del año 2017, Las Condes tiene una población migrante de 31.012 habitantes, correspondiente al 6,4% del total comunal.

Esta cifra es mayor al porcentaje nacional de población inmigrante, que llega al 4,4%, pero es menor al porcentaje de la Región Metropolitana, en la que se llega al 7,0%.

Sin embargo, en la población inscrita en los Cesfam, los migrantes alcanzan al 11%. De ese total, cerca del 60% corresponden a personas de nacionalidad peruana.

5. Pueblos originarios

En Las Condes, solo 9.670 habitantes, correspondiente al 3,2% de la población, pertenece a pueblos originarios, siendo el mayor grupo el correspondiente al pueblo mapuche. El desglose es el siguiente:

Pueblo	Habitantes
Mapuche	6.331
Aymara	357
Rapa Nui	86
Lican Antai	49
Quechua	205
Colla	37
Diaguita	238
Kawésqar	25
Yagán	24
Otro	417
Pueblo Ignorado	1.901
Total	9.670

6. Proyección afiliación a sistema previsional de salud

Las Condes forma parte de la red del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (S.S.M.O.), que comprende las comunas de Providencia, Vitacura, Lo Barnechea, Las Condes, Ñuñoa, La Reina, Macul y Peñalolén.

Del total de vecinos de Las Condes, sólo cerca del 28% está inscrito en alguno de los centros de salud comunales, y esa cifra representa más del 11% del total del S.S.M.O.

7. Defunciones por Causa Básica de Muerte en Las Condes

CLASIFICACIÓN	2009	2014	2019	2020	2021
COVID-19 Confirmado				392	250
COVID-19-Sospechoso				96	52
Enfermedades No Respiratorias	1.300	1.461	1.597	1.475	1.386
Otras Causas Respiratorias	138	185	298	243	183
Total general	1.438	1.645	1.895	2.206	1.871

Fuente: Departamento de Información Sanitaria SSMO Actualizada al 31.10.2021

Observaciones: Esta información, se compara para efectos estadísticamente equivalentes de los años 2009 (Pandemia influenza A H1N1), 2014 (Alerta Sanitaria Influenza A H3N2) y 2019 respectivamente. Este BD está actualizada al 10/11/2021 y contiene información de defunciones por causa básica de muerte, según información del SRcel. (por lo cual las muertes por COVID19 se consideran probables).

III. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – GESTIÓN 2022

1. Bases Conceptuales:

La Dirección de Salud de Las Condes es la entidad encargada de administrar y gestionar las políticas que se aplicarán en beneficio de los vecinos.

Para ello, cabe destacar los recursos adicionales que entrega la Administración Central para ofrecer un servicio de vanguardia, con profesionales y equipamiento que estén a la altura de lo que requieren los vecinos de Las Condes en el área de salud.

La Dirección de Salud realiza un seguimiento a los cambios que experimenta la población.

Los lineamientos son los siguientes:

Lineamiento N°1

Fortalecer el Modelo de Atención junto con los valores y principios que lo sustentan

Se realiza capacitación permanente para incorporar los conceptos y herramientas de este modelo, a los funcionarios que se van integrando a los Centros de Salud de La comuna. Esta capacitación consta de un curso destinado a profesionales y no profesionales, que se incorporan a la dotación funcionaria, otorgándoles competencias en el Nuevo Modelo.

Lineamiento N° 2:

Consolidar el modelo de gestión en red, local, regional, y suprarregional (marco y microrredes)

La Dirección de Salud está constantemente monitoreando las ofertas de capacitación para sus funcionarios que las redes pueden ofrecer para lograr este objetivo.

Lineamiento N°3

Fortalecer el Sistema de Garantías GES

Es necesario contar con equipos técnicos profesionales de salud motivados, estables y capacitados, reforzando y ampliando el conocimiento de aspectos normativos y técnicos. Fortaleciendo la aplicación de protocolos GES y No GES, así como el desarrollo de sistema de Referencia y Contrarreferencia para patologías GES y No GES, otorgados por el SSMO a fin de dar respuesta con esto, a los nuevos objetivos sanitarios de la década.

- Programa Cardiovascular
- Patologías de Salud Mental
- Patología respiratoria y TBC
- Patología Geriátrica

- Actualización en gineco- obstetricia.
- Actualizaciones en adolescentes
- Patología odontológica prevalente.

Lineamiento Nº 4 y Nº 5

- **Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.**
- **Generar Estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de Calidad de Vida Funcionaria.**

La comuna de Las Condes, consciente del bienestar de nuestros usuarios especialmente el de los Centros de Salud, y de la importancia que una buena calidad de vida funcionaria, que se traduce en una alta satisfacción usuaria.

Lineamiento Nº 6

Incorporar Tecnología de Información y Comunicacionales

La Dirección de Salud de Las Condes está consciente de la importancia del uso de nuevas tecnologías para ofrecer un servicio de vanguardia a sus usuarios y es por ello que, permanente entrega capacitación en esta área a sus funcionarios.

Lineamiento Nº7

Desarrollar la gestión administrativa, física y financiera

El buen uso de los recursos disponibles, obliga a la Dirección de Salud a estar permanentemente preocupada de ofrecer a sus usuarios internos las herramientas para optimizar la gestión en cada uno de sus centros.

Lineamiento Nº8

Mejorar la Gestión y Desarrollo de las Personas

Los funcionarios de los centros de Salud comunales acceden a capacitaciones de acuerdo a sus necesidades personales y organizacionales.

Lineamiento Nº 9

Mejorar la prevención y manejo de las Contingencias, Emergencias y Catástrofes Provocadas por Desastres Naturales, Accidentes, Etc.

Los Centros de Salud deben estar permanentemente actualizados y preparados para responder adecuadamente frente a situaciones imprevistas, es por esto que existe:

- La Dirección priorizando la seguridad del paciente, capacita al personal que actúa de manera directa con el usuario: RCP Básica, dictado y evaluado por la empresa mutuaría.

- Un comité paritario por cada Centro de Salud, que recibe capacitación continua en estas materias dictado por la empresa mutuaría.

Adicionalmente, la Dirección de Salud de Las Condes **ofrece a sus funcionarios seminarios y encuentros** que buscan fortalecer el lineamiento estratégico que vela por la salud de cada uno de ellos, ante el desgaste propio de sus respectivas actividades.

2. Objetivos Sanitarios 2021 al 2030



3. Oferta de servicios o canasta de prestaciones:

Atención de profesionales: Médicos, Odontólogos, Enfermeras, Matronas, Nutricionistas, Psicólogos, Kinesiólogos de adulto y niños, Asistentes Sociales y Terapeuta Ocupacional.

Cabe señalar que parte de esta canasta de servicios, dada las actuales condiciones de pandemia, se podrá realizar a través de atención remota, tales como consulta y controles telefónicos o video-llamadas.

A. Programa del Niño y Niña:

- Control de salud del niño sano desde recién nacido
- Atención bajo el Modelo de Chile Crece Contigo
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Control de mal nutrición
- Educación a grupos de riesgo
- Consulta nutricional
- Consulta de morbilidad
- Control de enfermedades Crónicas
- Consultas por déficit del desarrollo psicomotor
- Consultas de kinesiterapia respiratoria
- Medición de agudeza Visual
- Consultas de salud mental
- Programa de inmunización (PNI) y campañas de vacunación
- Programa Nacional de alimentación complementaria.
- Atención domiciliaria
- Curaciones simples y avanzadas

B. Programa de salud del Adolescente

- Control Sano
- Consulta de morbilidad
- Medición de agudeza Visual, fondo de ojo en pacientes diabéticos
- Control crónico
- Control prenatal
- Control de puerperio

- Control y consulta de regulación de fecundidad
- Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Educaciones grupales
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería en salud mental
- Programa nacional de alimentación complementaria
- Atención domiciliaria
- Curaciones simples y avanzadas

C. Programa de la Mujer

- Control prenatal
- Control diada (puérpera y recién nacido)
- Control climaterio
- Consulta y control de regulación de la fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva: preconcepcional y pre y post examen de VIH.
- Control ginecológico preventivo: mamas y toma de Papanicolaou y solicitud de VDRL.
- Educación grupal
- Consulta de morbilidad obstétrica
- Consulta de morbilidad ginecológica, toma de exámenes
- Consulta nutricional
- Atención domiciliaria
- Ecografía obstétrica de acuerdo a norma.
- Curaciones simples y avanzadas

D. Programa del Adulto

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Medición de agudeza Visual, fondo de ojo en pacientes diabéticos
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o Consejería en Salud Mental
- Educación Grupal
- Consulta Kinésica Respiratoria: aguda y Crónica (Sala ERA)

- Atención domiciliaria
- Atención podológica a pacientes diabéticos descompensados
- Intervención grupal de actividad física
- Curaciones simples y avanzadas
- Programa de vacunación si corresponde

E. Programa del Adulto Mayor

- Consulta de morbilidad
- Consulta y Control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Medición de agudeza Visual, fondo de ojo en pacientes diabéticos
- Intervención psicosocial
- Consulta de salud mental
- Educación grupal
- Consulta Kinésica Respiratoria: aguda y crónica (Sala ERA)
- Vacunación
- Atención domiciliaria
- Programa de Alimentación complementaria del adulto mayor
- Atención podológica a pacientes diabéticos descompensados
- Curaciones simples y avanzadas
- Entrega de órtesis o ayudas técnicas para mayores de 65 años.

F. Programa de Salud Oral

- Examen de salud
- Educación individual y grupal
- Tratamientos preventivos: pulpotomía, aplicación de sellantes, flúor barniz y flúor gel
- Tratamiento de rehabilitación integral: periodoncia (destartraje supra y subgingival, pulido coronario), operatoria (restauraciones de amalgama, resinas compuestas, vidrio ionómero y obturaciones temporales),
- Exodoncias
- Radiografía Dental

- Urgencias odontológicas.
- Consultas y controles patologías GES

G. Actividades Generales asociadas a todos los Programas

- Educación Grupal
- Consejería familiar
- Visita Domiciliaria Integral
- Consulta Social
- Intervención Psicosocial
- Diagnóstico y control de TBC
- Toma de electrocardiograma a pacientes crónicos.
- Tratamiento inyectable y curaciones
- Entrega de medicamentos de canasta de atención primaria de salud
- Laboratorio Clínico
- Servicio de atención primaria de urgencia
- Cirugía menor

• Actividades Comunitarias:

Estas actividades comunitarias se realizan en jardines infantiles, colegios, sedes vecinales, club de adultos mayores, recintos municipales, miniconsultorios, etc.

Corresponden a:

- Consejos Consultivos (comunidad)
- + Talleres educativos de Promoción de Salud.
- + Talleres de actividad física.
- + Reuniones interactivas y/o consultivas, con grupos específicos.
- + Talleres preventivos en población con factores de riesgo cardiovascular.
- + Reuniones periódicas con los concejos consultivos de ambos centros de salud.

Actividades Docentes:

El CESFAM Ariztía y el CESFAM Apoquindo tienen convenio con varias Instituciones Educativas, siendo campo docente de varias carreras de la salud (medicina, enfermería, nutrición, terapia ocupacional, TENS dental, TENS enfermería) contribuyendo importantemente a la formación académica.

4. Programas de Apoyo a la Atención Primaria

Para articular la gestión de políticas sociales en beneficio de la calidad de vida de los habitantes de la comuna, la Dirección de Salud realiza una serie de programas para mejorar la calidad de vida de nuestros vecinos y funcionarios. Destacan los siguientes:

- **Unidad de Calidad de Vida Laboral**

Esta Unidad surge el año 2014 con el objetivo de crear un buen clima laboral y de que cada uno de los funcionarios mejore su sensación de bienestar en el trabajo.

Objetivos

- La organización fomentará y promoverá el desarrollo, bienestar y calidad de vida laboral, desde una perspectiva integral, de todas las personas que pertenecen a la institución.
- Promover y coordinar acciones que fomenten la felicidad y el autocuidado en el ámbito laboral.
- Que las personas puedan reconocer y utilizar sus fortalezas en sus actividades laborales.
- Que las personas puedan conciliar el uso de sus fortalezas en sus ámbitos laboral y personal.

- Fomentar el sentido del trabajo en el entendido que “lo que hago importa”.
- Fomentar el autocuidado de las personas y equipos de trabajo como práctica laboral continua.

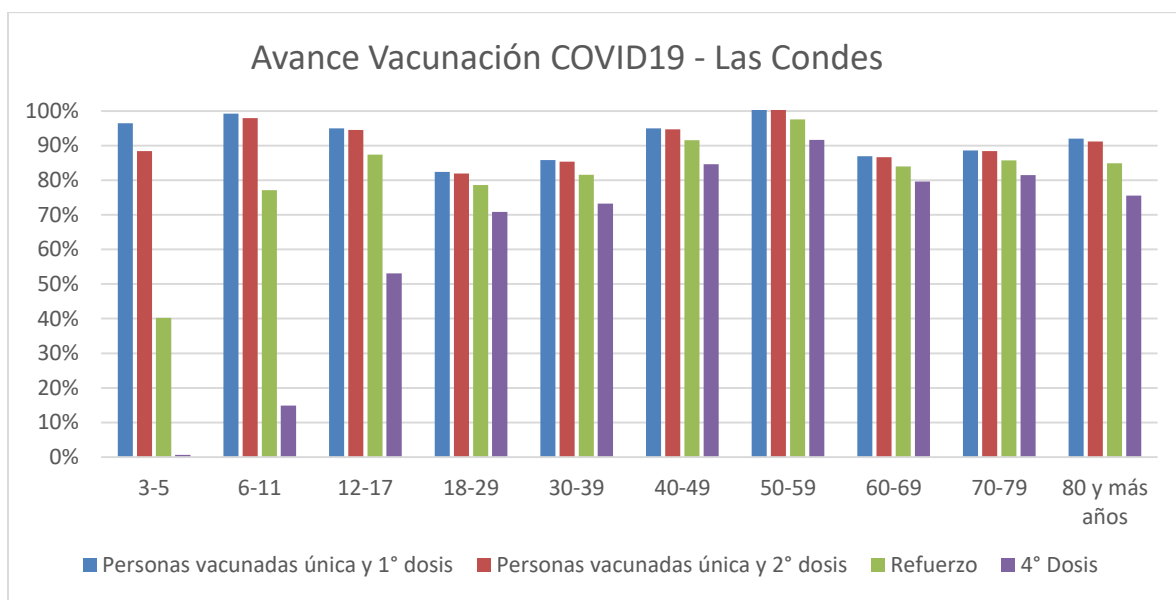
• Vacunación

Este proceso se desarrolló en los primeros meses del año 2021 con distintos puntos de vacunación, distribuidos en la comuna. Posteriormente, y por diversas razones, se concentró en un gran punto de vacunación, ubicado en el Parque Juan Pablo II.

Este punto fue cerrado el 29 de julio del año 2022, habiéndose inoculado más de un millón doscientas mil dosis. En esa misma fecha se inauguró un nuevo punto, en Avda. Apoquindo 6060, el que cuenta con una capacidad instalada para que 40 duplas de TENS puedan dar cumplimiento al calendario de vacunación que periódicamente establece el Ministerio de Salud.

El siguiente es el informe del proceso de vacunación, es el siguiente:

Año / Mes	1era Dosis	2da Dosis	Dosis Única CanSino	Refuerzo (3ra Dosis)	4ta Dosis	Bivalente	Influenza	Total	N° de Días Vacunación	Promedio Diario
2021										
Total 2021	277.395	286.665	4.261	265.974	-		66.517	900.813	246	3.662
2022										
ene	2.751	5.737	-	16.879	6.683			32.050	21	1.526
feb	961	2.479	-	5.743	26.727			35.910	20	1.796
mar	502	1.034	-	12.626	31.763		28.977	74.902	25	2.996
abr	297	501	-	6.499	46.920		25.497	79.714	22	3.623
may	381	501	-	7.987	81.994		11.991	102.854	23	4.472
jun	256	340	-	4.607	47.753		3.336	56.292	20	2.815
jul	239	330		3.638	22.950		1.164	28.321	21	1.349
ago	130	187		1.371	9.339		1.125	12.152	22	552
sept	80	121		816	5.090		634	6.741	20	337
oct	31	32		126	641	1.286	359	2.475	14	177
Total 2022	5.629	11.262	-	60.291	279.860		73.083	431.411	208	2.074
Total general	283.024	297.927	4.261	326.266	279.860		139.600	1.332.224	454	2.934



5. Promoción y participación social

Durante el año 2022 se realizaron diversos tipos de actividades, las que daban continuidad a proyectos que se habían comenzado y que no implicaron recurso de convenio del Plan de Promoción. Sin embargo, el desarrollo de otras actividades depende directamente del convenio. Es por esto que varias actividades señaladas en la tabla de programación año 2022 no se logran cumplir.

Por otro lado, dada la experiencia histórica de la llegada del convenio y los recursos asociados, es que se da énfasis a los proyectos que no tengan costo asociado a convenio, y que pueden tener continuidad durante el año, tales como Proyecto Ecocesfam, Celebración de Efemérides, instancias educativas y otras acciones que promueven el bienestar de los funcionarios, tales como grupo detallitos y la continuidad de la música en Patio los Nogales.

Ante lo señalado como propuesta de participación para el 2022, relacionado con el desarrollo de diagnósticos participativos y/o diálogos - conversatorios, capacitación y formación a líderes, se presentaron dificultades en su ejecución debido al debilitamiento y la desarticulación de la participación con los dirigentes locales por la repercusión de la pandemia

COVID -19. No obstante, se han realizado de forma periódica reuniones con el Consejo de Desarrollo Local y se han implementado estrategias de fortalecimiento de participación orientado a incorporar nuevos actores sociales.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO	DESAFÍOS Y BRECHAS
Se completará programa de autocuidado y bienestar con sentido tanto para funcionarios como usuarios (aromatización, techo vivo)	No se logra cumplir con programa de autocuidado y bienestar con sentido para funcionarios y usuarios.	0%	No se cumplió debido a que estas actividades estaban planificadas con recursos de convenio de Plan Trienal 2022-2024, las cuales no han llegado a la fecha. Sin embargo se continuó con lo ya incorporado a programa de autocuidado y bienestar con sentido para funcionarios y usuarios: música en Patio los nogales.
Se completará programa de autocuidado y bienestar con sentido tanto para funcionarios como usuarios (masajes para funcionarios, celebración aniversario CESFAM, Día de la atención Primaria, jornada psicoemocional tribu maternando juntas, celebración efemérides, Cosechando Salud y fitoterapia, ECOCESFAM)	Se cumple con las siguientes actividades: - Celebración aniversario CESFAM - Celebración Día de la Atención Primaria - Encuentros grupales Tribu Maternando Juntas - Celebración Efemérides - Proyecto ECOCESFAM	62,5%	No se cumple con masajes para funcionarios, jornada psicoemocional Tribu Maternando Juntas, Huerto Cosechando Salud y Fitoterapia, debido a que estas actividades estaban planificadas con recursos de convenio de Plan Trienal 2022-2024.
Encuentros y campañas educativas a través de circuito cerrado de televisión (salas de esperas y otras dependencias) y medios digitales (RRSS y página web). Tales como, día de alimentación, semana de Lactancia, Día de la diabetes, taller de huerto, taller Acompañamiento Infantil)	Se cumple con las siguientes actividades relacionadas con encuentros y campañas educativas a través de la comunicación social: Día de la alimentación, semana de la Lactancia, Día de la Diabetes)	60%	No se cumple con campañas educativas y difusión de taller de huerto, taller Acompañamiento Infantil, dado que estas actividades estaban planificadas con recursos de convenio de Plan Trienal 2022-2024. Sin embargo se realizan campañas educativas sobre otros hitos o efemérides.

Diagnósticos participativos y/o diálogos
- conversatorios, capacitación y actividades programadas
formación a líderes a través de
modalidad online

No se cumple con las 0%

Durante el mes de mayo de 2022 asume nueva encargada de Participación Social, quien debe asumir nuevas funciones en el trabajo con la comunidad. Dado lo anterior, se presenta la dificultad de desconocimiento de los liderazgos a nivel territorial, tomando en consideración la desarticulación y la lejanía de los/as dirigentes del centro de salud e instancias participativas, producto de la pandemia, considerando, que en su mayoría son adultos y adultos mayores quienes asistían a dichas instancias de forma presencial. Ante ello, planteado como objetivo para el año 2023, se propone elaborar estrategias para ampliar el trabajo con actores relevantes de diversas organizaciones para incorporar en las instancias de reuniones del Consejo de Desarrollo Local, no obstante, se visualiza que para desarrollar la propuesta de formación y capacitación de líderes, se debe aumentar el número de dirigentes comprometidos con el trabajo en salud.

Dg. Participativo 2022

Se realizó a través de encuestas en línea abierta. Se adjunta en Anexo informe donde destacan como temas relevantes para la comunidad principalmente relacionado con hábitos de vida saludable. (Ver anexo).

6. Centros de Salud

El sistema de atención primaria de la comuna cuenta con dos Centros de Salud: el Centro de Salud Familiar Apoquindo y el Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía, además de un SAPU que opera en la comuna.

La población inscrita y validada es la siguiente:

Cesfam comunales	Población inscrita y validada
Cesfam Dr. Aníbal Ariztía	47.742
Cesfam Apoquindo	28.843
TOTAL	76.585

Los Indicadores de Actividad de Atención Primaria de Salud son de carácter comunal y son los siguiente (IAAPS)

IAAPS 2022	COMUNALES		
	Meta Nacional	Meta	Cump. según meta
Sección 1 RISS			
N° Centros autoevaluados con MAIS		2	
Funcionamiento de 8 a 20 hrs, sábado 9 a 13 hrs	100%	100%	
Disponibilidad fármacos trazadores	100%	100%	
Sección 2 de producción			
Tasa de morb. y controles médicos/inscritos validados 2022	1,2	0,95	76,80%
IC SIN GINE			
Resolutividad APS	>=90%	92,31%	99,00%
Tasa de visita Integral	0,22	0,19	82,33%
Cobertura EMP 20-64	25%	10,00%	84,00%
Cobertura EMP 65 y +	55%	33,00%	89,47%

Cobertura de evaluación DSM niños de 12 a 23 ms.	95%	65,70%	78,00%
Controles 10-19 años	15%	12,74%	66,70%
Consulta morb od 0 a 19 años	23%	25,00%	188,38%
Cobertura tr. Mentales	17%	19,00%	134,09%
Tasa de controles pob total	5	3,8	75,03%
sección 3 cob efectiva			
Cumplimiento GES	100%	100%	
Cob vac antiinfluenza*	80%	80,00%	62,00%
Ingreso Emb. antes de 14 sem.	90%	90,00%	99,76%
Cob de MAC de 15 a 19 años	25%	24,00%	52,13%
Cobertura efectiva DM II en 15 y +	28%	32,00%	118,85%
Cobertura efectiva HTA en 15 y +	43%	40,80%	99,35%
Sección 4 de impacto			
Pob<3 años libre de caries	60%	46,21%	99,00%
EN N en <6 años /inscritos	60%	50,00%	92,00%

(*) Los cumplimientos según metas, están hasta el 30 de septiembre de 2022

6.1 Centro de Salud Apoquindo:

El Centro de Salud Familiar Apoquindo, asistencial-docente, ubicado en la calle Cerro Altar N° 6611, es uno de los dos CESFAM de la comuna de Las Condes. Sus atenciones se enmarcan en el Modelo de Atención de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario y están orientadas a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud de manera integral e integrada, continua, oportuna, accesible y con altos estándares de calidad.

El Modelo de Atención de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario se define como *“el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”*.

Se basa en tres principios fundamentales que son:

- Centrado en las personas

- Integralidad de la atención
- Continuidad del cuidado

De acuerdo a los principios del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, el CESFAM realiza acciones de prevención y promoción de estilos de vida saludable, además de todas las prestaciones de salud definidas para la atención primaria, para la recuperación y rehabilitación a través de todo el ciclo vital de nuestros usuarios.

En enero de 2014 fue **acreditado** por primera vez **como Prestador institucional de Atención Abierta por la Superintendencia de Salud**. En agosto del 2017 es reacreditado nuevamente y durante este año 2022, en octubre se logra nuevamente la Reacreditación ante la Superintendencia de Salud.

El haber logrado nuevamente la **Reacreditación** reafirma el compromiso con la calidad y seguridad de nuestras prestaciones de salud y otorgan un sello de excelencia a nuestro quehacer. Junto al CESFAM Dr. Aníbal Ariztía, somos unos de los 45 centros de salud, tanto públicos como privados a nivel nacional, en obtener este logro por tercera vez.

Atenciones 2022

Atenciones Y Procedimientos Clínicos año 2022	
Atenciones	Nº atenciones*
Atenciones médicas	37.579
Atenciones por enfermera	11.304
Atenciones matrona	11.788
Atenciones nutricionista	4.817
Atenciones odontólogo	14.264
Atenciones psicólogo	5.425
Atenciones kinesiólogo	1.400
Procedimientos clínicos	41.735
Visita domiciliaria integral	1.600
Procedimientos clínicos en domicilio	4.129
Total	134.041
*Atenciones proyectadas a diciembre 2022	

Evaluación de lo realizado

El Plan de Salud 2023 del CESFAM Apoquindo fue elaborado de acuerdo a los lineamientos ministeriales y se basa principalmente en las Metas Sanitarias, Índices de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS) y patologías GES. A octubre tiene un cumplimiento por sobre el 90% en promedio. En patologías GES correspondientes a atención primaria, se da respuesta a un 100%.

Estas atenciones se realizan de acuerdo a la Canasta de Prestaciones definidas para la Atención Primaria de Salud, las cuales definen la capacidad resolutoria del CESFAM, y que se define como la capacidad que tiene un establecimiento de salud para responder de manera integral y oportuna a una demanda de atención por un problema de salud, es decir, contar con los recursos físicos y humanos debidamente calificados, para diagnosticar y tratar adecuadamente un determinado grado de complejidad del daño en la persona. La capacidad resolutoria del CESFAM Apoquindo durante el 2022 es de 92 %, que es un porcentaje por sobre la media nacional.

Esta cartera de servicios se complementa con prestaciones enmarcadas dentro de los Programas de Reforzamiento APS (PRAPS) en los que se destacan Convenios dentales, Convenio de Resolutividad que incluye Operativo de Otorrinolaringología para resolución de patologías no GES, convenio de Endoscopia digestiva alta, atención de Oftalmología adultos jóvenes, procedimientos de cirugía menor.

Las prestaciones se entregan a los usuarios a lo largo de todo el ciclo vital, pero considerando el perfil epidemiológico de su población. El CESFAM Apoquindo orienta sus actividades principalmente en grupo etario de adultos, especialmente de personas mayores, relevando actividades que fomenten la mantención de la funcionalidad y la compensación de las patologías crónicas de estos usuarios: realización de EMPAM (examen de medicina preventiva del adulto mayor) periódico, control de crónicos, visitas de postrados, gestión de demanda, reuniones interdisciplinarias, etc., todo lo anterior sin perder el enfoque promocional y preventivo.

Adicionalmente, durante todo el 2022, se dio continuidad a través de la plataforma de telemedicina a la estrategia de Hospital Digital (estrategia MINSAL). Gracias a esta estrategia se han resuelto un número importante de casos de las especialidades Diabetes, Nefrología y Dermatología, evitando en muchos de ellos la derivación a nivel secundario y haciendo más expedita la evaluación presencial del especialista cuando el caso lo amerita.

N°	META SANITARIA	META 2022	REALIZADO	CUMPLIMIENTO
1	Recuperación DSM de 12 a 23 ms.	70%	50%	50%
2	Reducir brecha de mujeres sin PAP vigente 10%	50%	49%	98%
3a	Control Odontológico en población de 0-9 años	43%	44%	103%
3b	Niños(as) de 6 años libres de caries	30%	29%	97%
4a	Cobertura efectiva DM II 15 y + años	25,5%	24%	93%
4b	Cobertura de evaluación anual de pie diabético	58,1%	59%	101%
5	Cobertura efectiva HTA 15 y + años	33%	33%	100%
6	Lactancia Materna Exclusiva al 6° mes	60%	61%	102%
7	Establecimientos con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	80%	100%	

6.2 Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía

El Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía es uno de los dos CESFAM de la comuna de Las Condes, establecimiento de nivel primario de atención pública ubicado en Avda. Paul Harris 1140 sector sur-oriente.

Ha sido reconocido como CESFAM de excelencia a nivel nacional el año 2012 y nuevamente 2014, siendo de los primeros CESFAM en acreditarse en

Calidad como prestador de salud de las garantías GES ante la Superintendencia de Salud el año 2014, reacreditación que se renovó en agosto de 2022 con un 98% de cumplimiento en los ámbitos que le son pertinentes.

La atención de Salud se enmarca en el Modelo de Salud Familiar, por lo cual se orienta principalmente a fomentar el autocuidado por parte de los usuarios, promoviendo estilos de vida saludables y previniendo la enfermedad según los factores de riesgo, utilizando las evidencias científicas disponibles, con alto grado de resolutivez y cumpliendo con elevados estándares de calidad.

1. Descripción del Nivel o Situación de Salud

La población inscrita validada para 2022 del CESFAM Dr. Aníbal Ariztía corresponde a 47.742 personas de las cuales los de 65 años y más corresponden al 23,57%, muy por encima del promedio nacional y de la Región Metropolitana así como también menos población menor de 15 años, que alcanza 12,09%, teniendo una población mayoritariamente adulta.

La población beneficiaria tiende a seguir la curva país de población en período de transición epidemiológica, con disminución del menor a 15 años y aumento de la mayor de 60 años. Por tal razón, si bien la orientación del CESFAM es realizar atención integral con enfoque biopsicosocial, parte importante de las estrategias, se orientan principalmente en los componentes de Promoción y Prevención de salud, especialmente los ligadas a los estilos de vida que influyen en la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y estimulando el autocuidado que permita tener más personas mayores autovalentes.

2. Descripción de Factores Condicionantes

Población usuaria:

La población que recibe atención en este Centro de Salud corresponde principalmente a los beneficiarios inscritos validados por FONASA, que incluye a los residentes y trabajadores del área Oriente de Santiago.

Rango etario	% de población total inscrita validada
0 a 9 años	7,4
10 a 19 años	9,5
20 a 64 años	59,6
≥ 65 años	23,6

Cumplimiento de metas sanitarias a septiembre 2022

	A realizar (CAA)	Realizado	% de cumplimiento según meta
Recuperación DSM de 12 a 23 ms.	62%	5/7	115,21%
Reducir brecha de mujeres sin PAP vigente 10%	47%	7.085	91,77%
Control odontológico pob 0 a 9 años	622	1045	167,96%
Niños de 6 años libres de caries línea base	74	119	159,82%
Cobertura efectiva DM II 15 y +	2445	2597	106,23%

Cobertura de evaluación anual de pie diabético	1621	2126	131,19%
Cobertura efectiva HTA 15 y +	6743	6401	94,93%
Cobertura LME en niños de 6ms	60%	82/137	100%
Establecimientos con Plan de Participación Social elaborado y funcionando participativamente	80%	80%	80%

Atenciones presenciales + telemáticas

Atenciones	Nº atenciones*
<i>Atenciones médicas</i>	37.353
<i>Atenciones por enfermera</i>	18.918
<i>Atenciones matrona</i>	11.831
<i>Atenciones nutricionista</i>	6.810
<i>Atenciones odontólogo</i>	19.949
<i>Atenciones psicólogo</i>	5.738
<i>Atenciones kinesiólogo</i>	2.445
<i>Procedimientos clínicos</i>	46.580
<i>Visita domiciliaria integral</i>	2.962
<i>Procedimientos clínicos en domicilio</i>	8.635
<i>Total</i>	161.221

*considera atenciones de octubre 2021 a sept 2022

Las principales causas de consulta en CAA son:

TASA DE MORBILIDAD			
0 a 9 años	CNS	OTRAS MORBILIDADES	1,1
10 a 19 años	OTRAS MORBILIDADES	CONTROL DE SALUD	0,43
20 a 64 años	CONTROL CRONICO	OTRAS MORBILIDADES	0,5
> 65 años	CONTROL CRONICO	OTRAS MORBILIDADES	0,83 65 A 79 1,05 80 Y MAS

Análisis general de resultados

En el contexto de estado de alerta sanitaria por pandemia, el año 2020 se modificaron los rendimientos de atenciones clínicas, los que recién se empezaron a ajustar al período prepandemia durante el 2° trimestre 2022.

Asimismo, las consultas y controles que se vieron mermados los años anteriores, han ido retomándose paulatinamente lo que ha aumentado la demanda progresivamente. Sin embargo, aún estamos bajo los cumplimientos históricos del CESFAM, razón por la cual nuestros compromisos 2022 estuvieron bajo lo que deseáramos considerando la situación epidemiológica, haciendo los esfuerzos por alcanzar los logros y metas involucrados.

6.3 Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU):

El Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) Dr. Aníbal Ariztía se encuentra ubicado en calle La Escuela N° 1229 y depende directamente de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes como un centro de costo autónomo.

Su objetivo principal es brindar una atención de salud accesible y oportuna, resolutiva, segura y de calidad a la población, las 24 horas del día, los 365 días del año, procurando un manejo integral de patologías de urgencia médica y dental, tanto de baja como de mediana complejidad.

Esta Unidad forma parte importante de la Red Integrada de Urgencia (RIU), como un servicio primario perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), en el cual se encuentran Unidades de Observación Prolongada (UOP) y otros centros de referencia tanto públicos como privados, donde se derivan los pacientes con patologías de mayor complejidad, con quienes se mantiene una permanente comunicación y coordinación en caso de requerir traslado.

Además, existe una estrecha cooperación con las Unidades de Rescate Prehospitalario, tales como el Departamento de Seguridad Ciudadana y Emergencia Municipal, el Sistema de Asistencia Médica de Urgencia (SAMU), las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública (Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones) y el Cuerpo de Bomberos.

Para una derivación oportuna, cuenta con una flota de cuatro ambulancias con personal técnico capacitado en rescate prehospitalario y completamente equipadas, las que incluyen sistema GPS y radial, con el fin de responder ante situaciones de urgencia vital y dar apoyo a los otros centros de salud de nuestra comuna, durante todo el año, en horario continuo. Así mismo, el servicio de móviles de urgencia colabora en eventos masivos y actividades deportivas comunales cuando se les solicita.

Por otra parte, cabe consignar que en coordinación con el Departamento de Seguridad Ciudadana y Emergencia Municipal, contamos con Técnicos en Enfermería de Nivel Superior (TENS) a bordo de motocicletas con equipamiento de primeros auxilios, los que se encuentran al servicio de la comunidad para prestar apoyo preferentemente en solicitudes ocurridas en vía pública a la labor realizada por nuestras ambulancias las 24 horas del día, reforzados en horarios de mayor congestión vehicular, puesto que tienen la oportunidad de llegar con mayor prontitud al sitio del suceso, permitiendo entregar primeros auxilios de forma inmediata y reportar detallada información de la situación.

La dotación del Servicio la conforman alrededor de 45 funcionarios de gran desempeño, entre profesionales y técnicos de nivel superior.

Las prestaciones médicas se realizan de manera continua, mediante un sistema de turnos. En cambio, el área dental atiende de lunes a viernes en horario vespertino (17:00 horas a 23:30 horas) y sábados, domingos y festivos desde las 12:00 horas a las 23:30 horas.

En lo que respecta a la evaluación de la planificación del año 2022, y a consecuencia de la persistencia de la pandemia por la Infección causada por el Coronavirus tipo 2 (COVID 19), se debió mantener la reorganización del Servicio, permaneciendo la atención de pacientes con patología dental de urgencia en el tercer piso de nuestro edificio y continuando con la

redistribución de flujos de atención de pacientes con patologías respiratorias y no respiratorias de urgencia, según las recomendaciones y normas ministeriales. De igual modo, se mantuvieron las medidas de protección de contagio (distanciamiento social, lavado de manos, restricción de acompañantes, etc.) y el uso de elementos de protección personal (EPP) durante cada atención de salud entregada.

Por lo demás, con la finalidad de asegurar una atención de calidad, se ha mantenido una permanente actualización y readecuación de los protocolos de atención profesional y técnica, lo que permitió en conjunto con el Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía obtener con un 98% de cumplimiento una segunda Reacreditación para Prestadores Institucionales de Salud otorgada por la Superintendencia de Salud, lo que nos permitirá reforzar los altos estándares de calidad de nuestra institución.

Por último, se mantuvo la capacitación continua principalmente en modalidad a distancia al personal profesional y técnico en ámbitos atingentes a su labor diaria, temas relacionados a la pandemia y de manejo de conflictos, y se concretaron mejoras en relación a infraestructura y equipamiento, lo que incide en el confort y grata estancia de nuestros usuarios y colaboradores, facilitando el cumplimiento de los protocolos locales y ministeriales en relación a medidas de prevención de contagios.

- **Actividades realizadas**

Las atenciones del SAPU durante el año 2022 fueron las siguientes:

Atenciones	Números **
Consultas Médicas	35359
Consultas Dentales	3287
Procedimientos Médicos *	2521
Procedimientos de Enfermería	23951
Traslados de Ambulancias	3729

* Incluye suturas, reanimación cardiopulmonar, constatación de lesiones.

** Valores extrapolados de enero a septiembre del 2022 y octubre, noviembre y diciembre del año anterior.

6.4 Cosam

La Municipalidad de Las Condes, a través de su Corporación de Educación y Salud, tiene como uno de sus objetivos de salud, proporcionar y promover la salud mental de los habitantes de la comuna, contribuyendo así a la mejora continua del bienestar de sus usuarios

Para este propósito cuenta con el Centro de Salud Mental Comunitaria (Cosam), que otorga una atención que pretende ser oportuna, amable y empática de un alto nivel de calidad a sus usuarios. Esto, a través de prestaciones individuales, familiares, grupales y comunitarias que tienden a apoyar los procesos de recuperación.

Atenciones Cosam 2022: 14.652

A nivel epidemiológico las personas que son atendidas en esta Centro se distribuyen por su diagnóstico principal de la siguiente manera:

Patologías GES	31.5%
Depresión	38.8%
Trastorno Bipolar	56.6%
Esquizofrenia	4.5%
Patologías no Ges	68.5%
Esquizofrenia No ges	5,4%
Depresión en menores de 15 años	0,4%
Trastorno de Ansiedad Y del Comportamiento	69,9%
Demencia y Trastornos Mentales Orgánicos	4,3%
Trastorno Generalizado del Desarrollo	1,9%
Trastorno Hipercinético	2,1%
Trastorno del Comportamiento Emocionales de la Infancia y Adolescencia	4,9%
Alcohol y Droga Plan Ambulatorio	11,2%
VIF	0,0%
Tratamiento de los trastornos alimentarios	0,0%

Durante este año el Botiquín COSAM ha continuado con la entrega de medicamentos gratuitos, crónicos y controlados a nuestros pacientes que retiran un promedio 2325 recetas mensuales facilitando el acceso y entrega de medicamentos a nuestros usuarios.

El COSAM cuenta con un equipo de trabajo formado por 8 psiquiatras de adultos (187hrs) una Psiquiatra Infanto Juvenil (22hrs) 7 psicólogos de adulto (195hrs) y una psicóloga infanto juvenil (22hrs), 2 Terapeutas Ocupacionales (66hrs) y 3 Trabajadores Sociales (99hrs) 44 de ellas contratación como refuerzo del Programa Saludablemente, 1 Técnico en Rehabilitación (44hrs) 2 TENS de Farmacia (66hrs) 1 Director TO (45hrs), 1 Jefe Administrativo (45Hrs), 2 Secretarias (88Hrs) y un Mayordomo (45hrs)

En materia de infraestructura contamos con espacios cómodos en un ambiente residencial, tranquilo, que se mantiene en buenas condiciones gracias a la colaboración de la Dirección de Salud de nuestra Corporación, con 12 boxes de atención individual y dos salas de reuniones, una de ellas con capacidad para trabajo de grupos medianos. Dos secretarias distribuidas en dos edificios en que funciona el COSAM , existiendo un tercero en que funciona otra unidad de apoyo Oftalmología con un equipo humano propio, un botiquín en el que se dispensan los fármacos indicados por nuestro médicos y por los de APS que continúan los controles de las personas estabilizadas por largos periodos, este año se logró un funcionamiento continuado gracias a la incorporación un segundo TENS. Todos los boxes de atención cuentan con computadores en los que se maneja la ficha electrónica (RAYEN) y se cuenta con teléfonos celulares con planes institucionales a través de los que se realiza el teletrabajo, debido a la falta de espacio físico para la atención.

A nivel de intersector se cuenta con un Departamento de Discapacidad municipal que ejerce labores de reinserción socio laboral de personas con discapacidad certificada y una fuerte oferta de talleres de participación social del Municipio en la que se intenta insertar a nuestra población.

Debemos lamentar la pérdida del recurso de Hospital de Día que funcionaba en el Hospital del Salvador a principios de la pandemia y que no se sabe de fecha de reapertura, y de la perdida de las pocas horas de Médico Psiquiatra en el Servicio de Urgencia del mismo Hospital lo que redundo en un

aumento en el número de horas de espera para evaluación y hospitalización si corresponde, dado que deben ser evaluados en el SU del Instituto Psiquiátrico, desde donde se coordina el traslado a la unidad de Corta Estadía en el caso de las pacientes femeninas que debemos derivar por riesgo vital y que debido a lo antes mencionado muchas veces desisten de intentar la hospitalización por los días y a veces semanas que se demoran en lograr una cama en dicha Unidad.

Con la vacunación se ha podido retomar el trabajo de redes y mesas técnicas en temáticas de Violencia, Infancia y Adolescencia, así como las redes de Salud comunales y del SSMO.

La brecha sanitaria se ha dado por el prolongado periodo en que no se pudo recuperar las horas profesionales perdidas por el retiro voluntario de 66 Hrs. de psiquiatras de adulto lo que ocasiono una lista de espera de arrastre que se ha disminuido lentamente ya que solo en el próximo mes se espera lograr incorporar 22 Hrs. de especialista de aumento de dotación faltantes. A lo que se agrego el aumento de demanda debido a la pandemia y sus efectos en la salud mental de nuestra población, y a el aumento de la gravedad de los casos que ha implicado un aumento en la frecuencia de las atenciones requeridas. En relación con la oferta asistencial se dio la perdida de los dos recursos asistenciales esenciales antes mencionados (cierre del Hospital de día del Servicio y la perdida de atención de urgencias psiquiátricas en el Hospital del Salvador) lo que recarga al nivel secundario local.

La brecha sanitaria en salud mental está dada por la diferencia en relación con lo planteado por el Manual de Gestión de Centros Salud Mental en cuanto a infraestructura y personal recomendado para 50 mil personas, entendiendo que el número de inscritos en el sistema público supera con creces ese número. Debido a limitaciones legales el espacio ocupado por el actual COSAM no permite el desarrollo de nueva infraestructura, hecho similar a los otros centros de salud comunal.

Tomando en cuenta los “4 objetivos sanitarios que se han definido para esta década, y que son: mejorar la salud y el bienestar de la población; disminuir las inequidades en salud; asegurar la calidad de la atención en salud; y avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables”, y que la Salud mental se ve afectada por los 7 ejes definidos en la Estrategia de Salud,

este Centro se propone trabajar en la implementación paulatina y progresiva del Modelo Comunitario en Salud Mental, invirtiendo esfuerzos en:

- A) Mejorar la participación del Centro en la coordinación con los otros equipos de la Red de Salud Mental local y del Servicio Oriente. Mantener y desarrollar las cooperaciones con los equipos de salud mental de ambos CESFAM a través de las consultorías y el desarrollo de colaboraciones con los Equipos de Participación, Promoción y Prevención de APS.
- B) Mejorando el abordaje interdisciplinario de las personas atendidas y estimulando la participación de sus usuarios como de sus familiares como miembros activos del proceso terapéutico y agentes activos en el trabajo de desestigmatización de la salud mental en sus comunidades.
- C) Colaborando activamente en los planes de desarrollo de la salud comunal de mediano y largo plazo en los que se requiera nuestra presencia. Esto incluye los planes de desarrollo de infraestructura y de recursos humanos de corto, mediano y largo plazo que requiere la implementación del modelo de salud mental comunitaria en un sector donde prima el modelo biomédico dentro de la población que se atiende en el sistema público

6.5 Laboratorio Clínico

Su misión es entregar apoyo diagnóstico a los Centros de Salud municipales de la comuna de Las Condes, para contribuir a la resolución de los problemas de salud de los vecinos a nivel de atención primaria y con ello mejorar su bienestar y calidad de vida.

En relación a sus objetivos, el Laboratorio Clínico estará abocado al cumplimiento de la Normativa vigente de Acreditación del Cesfam Dr. Aníbal Ariztía, en el ámbito de servicio de apoyo de laboratorio clínico, bajo los estándares establecidos por el Ministerio de Salud, con un énfasis en el aseguramiento de la calidad y de la mejora continua de sus procesos y un enfoque en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios.

Referente al equipamiento, este año se renueva el autoanalizador de química y hormonas por un equipo nuevo y el resto del equipamiento,

hematología, coagulación y urianálisis, continúa a la vanguardia ofreciendo exámenes con altos estándares de calidad.

En relación a la toma de muestras domiciliarias dirigido a usuarios en situación de salud frágil con dificultad para moverse (Proyecto de Innovación en Salud Municipal “Me lo Tomo en casa” Primer lugar, en ejecución desde septiembre del 2018) se mantendrán cumpliendo los estándares establecidos.

En septiembre del año 2021 se realizó el cambio de sistema informático de laboratorio y en julio del presente año se conectó a la ficha clínica de los centros de salud, el cual permite mejorar la trazabilidad de nuestros pacientes, además de registrar los exámenes de laboratorio correspondientes en la ficha clínica de los usuarios.

Se sigue ofreciendo a los vecinos el acceso de sus exámenes realizados vía página web y para nuestros profesionales de salud el acceso a los resultados de los exámenes vía intranet.

Orientaciones Técnico Administrativas:

El Laboratorio se enfocará en el cumplimiento de las exigencias ministeriales para las patologías GES a nivel de atención primaria, con requerimientos de exámenes de laboratorio.

El propósito es apoyar a los profesionales de salud en el diagnóstico, control y tratamiento de las patologías más relevantes y prevalentes, que afectan a los vecinos de la Comuna de Las Condes:

- Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).
- Enfermedades Tiroideas.
- Cáncer Prostático.
- Enfermedades infectocontagiosas.

Estadísticas:

A continuación, en la Tabla 1, aparece el número total de exámenes realizados a pacientes inscritos en CESFAM Dr. Aníbal Ariztía y CESFAM Apoquindo por año.

Tabla 1: N° Total de exámenes por año.

Año	Número Total de exámenes
2019	406.617
2020	281.021
2021	348.958
2022	429.000

- Durante el año **2019**, se realizó un total de **406.617** exámenes de laboratorio.
- Para el año **2020**, se realizó un total de **281.021 exámenes de laboratorio, registrando una muy importante baja en la producción debido a la pandemia por coronavirus.**
- Para el año **2021**, se realizó un total de **348.958 exámenes de laboratorio**, se aumenta nuestra producción debido a que la pandemia en el último trimestre del año ya se encuentra controlada.
- Para el año **2022**, se espera una proyección de un total de **429.000 exámenes de laboratorio.**
- Para el año **2023** se espera un crecimiento de un 5% con respecto al año anterior.

6.4 Servicio de Oftalmología

La Unidad de Oftalmología está ubicada en Juan Palau 1940. Su misión es atender a los pacientes derivados por los centros de salud de la comuna con diagnóstico de vicios de refracción. Previo a esta derivación, el paciente es chequeado con un examen de visión llamado agudeza visual, con el fin de

verificar esta condición y cumplir con el protocolo de atención dispuesto por las guías clínicas.

La atención en esta unidad es programada. Es anual para el paciente y es financiada por dos programas ministeriales. Para adulto mayor es el programa GES y para el adulto joven el programa de Resolutividad.

El año 2022 con el desconfinamiento paulatino de la población producto de la pandemia, esta unidad ha podido mejorar su cobertura de atención y también el rendimiento de los profesionales. Producto de ello, se ha ido regularizado en gran parte el proceso de atención. Recién en octubre se aumentó el aforo dentro de la unidad, permitiendo dar mayor fluidez de atención para aquellos pacientes que retiran sus lentes o vienen a realizar consultas.

La meta ministerial GES para los vicios de refracción del adulto mayor de 65 años es de 2.100 atenciones con sus dos pares de lentes. Esta cifra fue dada a conocer en agosto de este año y representa un aumento de casi un 70% en la cobertura asignada en años anteriores.

Para los adultos menores de 65 años, en cambio, la meta para el programa de Resolutividad se mantiene y es de 1.250 atenciones con un lente.

Hasta el 30 de septiembre de 2022 se han registrado las siguientes atenciones:

- Adultos mayores 1.398 pacientes con sus respectivos lentes. Faltan 702 pacientes por atender
- Adultos jóvenes 919 pacientes atendidos con sus lentes. Faltan 331 pacientes por atender.

La meta ministerial asignada para el paciente GES adulto mayor no será posible cumplirla este año, ya que aún hay inasistencias y rechazos a la atención. Se ha observado un número importante de pacientes que no está viviendo en Santiago y rechazan la atención, argumentando que se les hace difícil asistir a esta citación dentro de los plazos garantizados por el GES.

Para el año 2023 se les solicitará a los centros de salud estrategias para verificación de domicilios y teléfonos de los pacientes antes de la derivación a esta unidad con el fin de asegurar la asignación de horas.

Se espera renovación de mobiliario disponible ya que cumplió su vida útil.

IV. UNIDADES DE APOYO A LA ATENCIÓN PRIMARIA

Las Condes cuenta con una completa red de centros de apoyo a la Atención Primaria, con un equipo profesional y técnico de primer nivel.

Así se busca ofrecer una mayor resolutiveidad a nuestros vecinos con el Centro de Imágenes, Centro de Rehabilitación Kinésica y el Centro de Especialidades Odontológicas.

1. Centro de Imágenes:

El Centro de Imágenes las Condes (CILC) tiene 18 años de funcionamiento al servicio de la comunidad de Las Condes, proporcionando acceso a tecnología de vanguardia en imagenología, con el más alto nivel de profesionales del área radiológica. Nuestro compromiso con los pacientes es otorgar un servicio de apoyo diagnóstico a los problemas de salud de la población flotante y que reside en la comuna.

El principal objetivo del centro es implementar y ejecutar un programa de Screening Mamográfico e, igualmente, realizar ecotomografías y radiología digital para el diagnóstico precoz de patologías de alta incidencia, mejorando así la resolutiveidad de los establecimientos de atención primaria (CESFAM) de la comuna.

Desde sus inicios en el año 2004, posee un sistema mixto de financiamiento, sin fines de lucro, procurando accesibilidad para los beneficiarios de la comuna, a exámenes de apoyo diagnóstico de alta calidad y tecnología Digital Directa, al más bajo precio disponible, focalizada y dirigida a la población beneficiaria de Las Condes, siendo un prestador suscrito al arancel FONASA

nivel I (Modalidad Libre Elección Institucional), con una tecnología de vanguardia y acorde a los nuevos tiempos.

Dado lo anterior, otorga prestaciones gratuitas a los beneficiarios inscritos en los establecimientos comunales (CESFAM) para:

- Beneficiarios grupo A de FONASA inscritos en la Comuna de Las Condes, en todos los exámenes de imagenología.
- Mujeres beneficiarias de FONASA e inscritos en la Comuna de Las Condes para mamografías.
- Radiografía de tórax con sospecha diagnóstica de neumonía adquirida en la comunidad a todos los adultos mayores de 65 años y a los niños menores de cinco años, cualquiera sea su grupo previsional de FONASA.
- De la misma manera, radiografía de pelvis en los menores de tres meses.
- Ecografía abdominal por sospecha de coleditiasis.

El Centro de Imágenes de Las Condes también provee servicios mediante convenios a los programas de resolutivez ministeriales para APS y recibe pacientes externos y particulares.

Este año, el centro de Imágenes tuvo el proceso de re acreditación, cómo parte de un trabajo conjunto con el CESFAM Apoquindo y aprobando, en un 100%, los ámbitos que son cargo del centro.

Además, trabajamos en la actualización de la resolución sanitaria del box 3 por la modificación y plomación de la sala de rayos x.

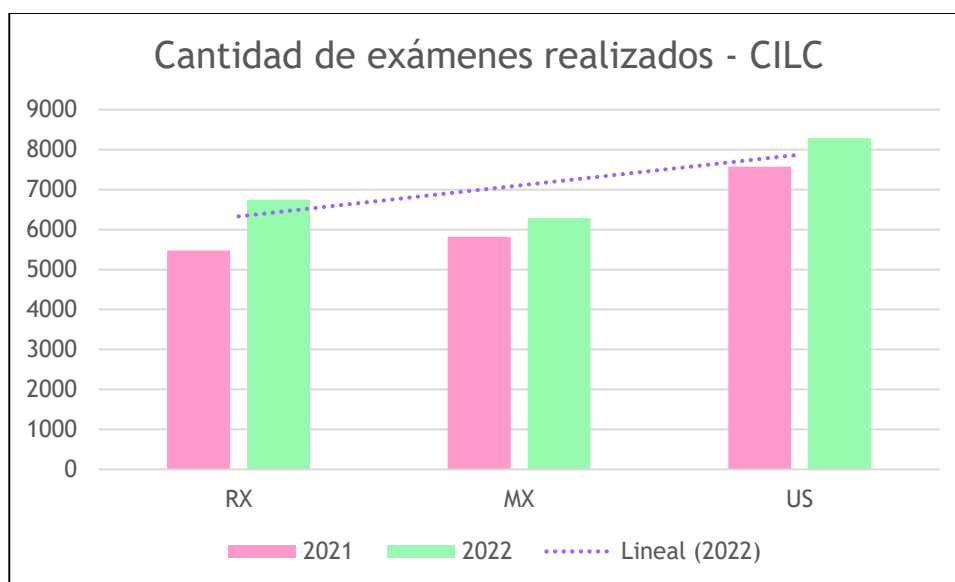
• Producción:

La productividad durante el año 2022, hasta el 6 de octubre, con los meses de octubre, noviembre y diciembre proyectados según promedio de exámenes, se muestran en la siguiente tabla:

TIPO DE EXAMEN	% MODALIDAD AL 06/10/2021
RX	32%
MX	29%
US	39%

Desde del año 2021, dónde todos nos vimos afectados por la continuación pandemia, podemos ver que este año en curso, aumentó su productividad en un 10%, aproximadamente, la atención y agendamiento de los pacientes, teniendo una mayor oferta de horas de Ecotomografía.

Si hacemos un cuadro comparado, entre el número de exámenes realizados, entre el 2021 y el 2022, se aprecia el aumento descrito anteriormente.



Además, de apoyar a las áreas de urgencia y con controles post covid, el compromiso del equipo sigue intacto, manteniendo la totalidad de las prestaciones y contratando radiólogos para poder cumplir con la demanda de la ciudadanía.

Gracias al apoyo a los Centros APS, hemos cumplido con la meta del convenio APS, en la prevención de la Neumonía Adquirida en Comunidad, en el mes de agosto.

En el siguiente gráfico, podemos ver las prestaciones del CILC 2022, proyectadas hasta el 31 de diciembre del presente año, promediando la toma de los exámenes de los tres últimos meses del año en curso.



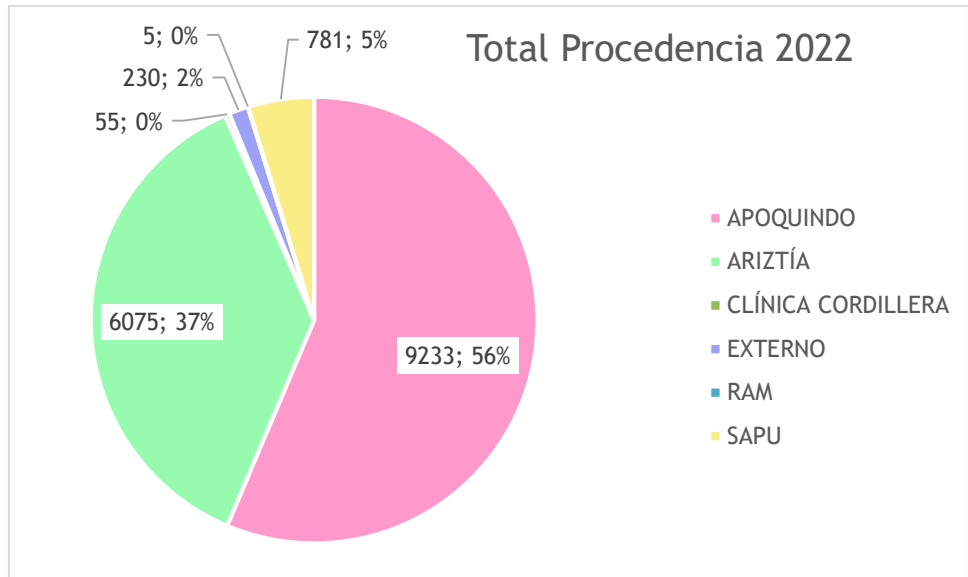
Datos de procedencia:

En la actualidad, desde los centros comunales, generan una interconsulta que proviene un 56% de Apoquindo y un 37% de Ariztía, distribuyendo el resto del porcentaje entre SAPU, RAM, Clínica Cordillera y externos, al 6 de octubre del 2022.

PROCEDENCIA	% PROCEDENCIA
CESFAM APOQUINDO	56%
CESFAM ARIZTÍA	37%
CLÍNICA CORDILLERA	0%
EXTERNO	1%
RAM	0%
SAPU	5%
Total general	100%

Los pacientes externos o particulares atendidos, históricamente en el CILC no exceden el 2% de las atenciones, llegando a ese número en el año 2022 y apoyando, de la mejor manera posible, algunos exámenes de urgencia derivados del SAPU.

- **Orientaciones Hacia Resultados Sanitarios**



En concordancia con los objetivos del Centro de Imágenes, los esfuerzos como equipo, han estado permanentemente orientados a contribuir al cumplimiento de los compromisos sanitarios comunes a la atención primaria. Dado lo anterior, hace un aporte en una atención integral de salud de la población, principalmente en contribuir como apoyo diagnóstico a toda patología clínicamente sospechosa o GES y su confirmación mediante imágenes.

Lo anterior, viene a determinar la misión del centro en ayudar a los pacientes y a la red asistencial del sector oriente en la resolución de patología mediante el apoyo de imágenes diagnósticas.

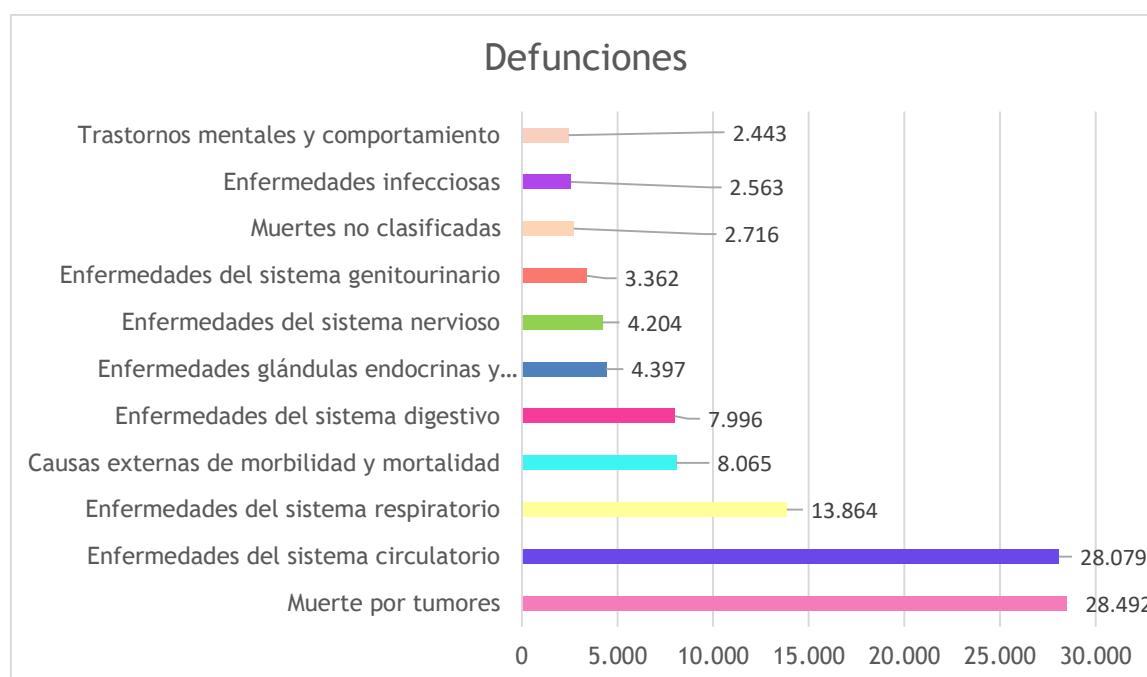
- **Prioridades Sanitarias**

Cáncer

¹ Datos obtenidos hasta el 6 de octubre del 2022

Si se analizan las tasas específicas de mortalidad por causas nacionales, para ambos sexos, la muerte por neoplasias ocupa un 26% de las defunciones totales², seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio, con un 25,6% y, en tercer lugar, las enfermedades del sistema respiratorio con un 12,6%.

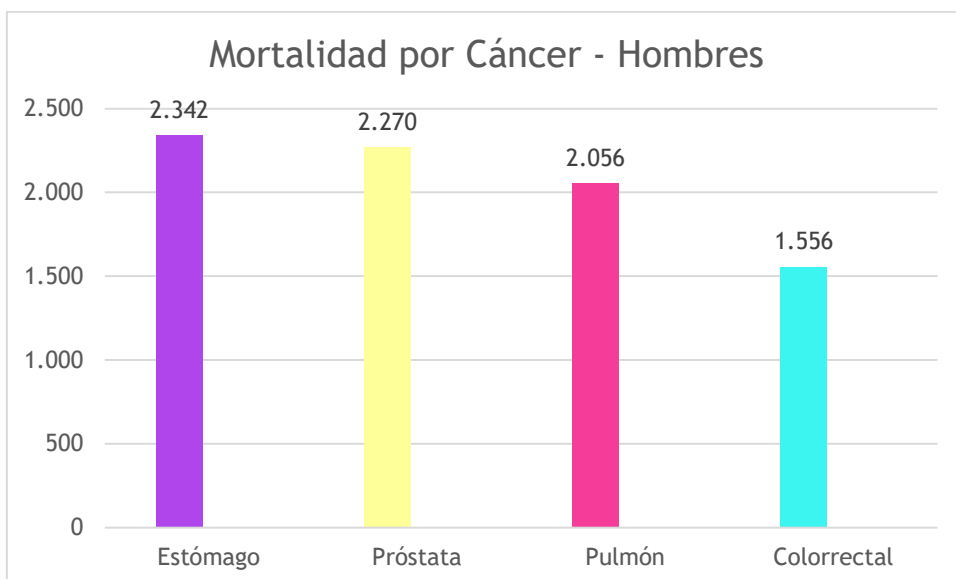
Se observa, en relación a estadísticas de años anteriores, que en general las tasas de mortalidad, se mantenían estables; adicionalmente, es relevante destacar que las defunciones generales del año 2020 aumentaron en 16.175 casos más que los observados en 2019, año en el que las muertes generales ascendieron a 109.658; lo anterior muestra una variación anual de 14,8% y cuya variación porcentual interanual representa la cifra más alta desde 1933. La sobremortalidad registrada en el año 2020 puede ser explicada por la pandemia de COVID-19.



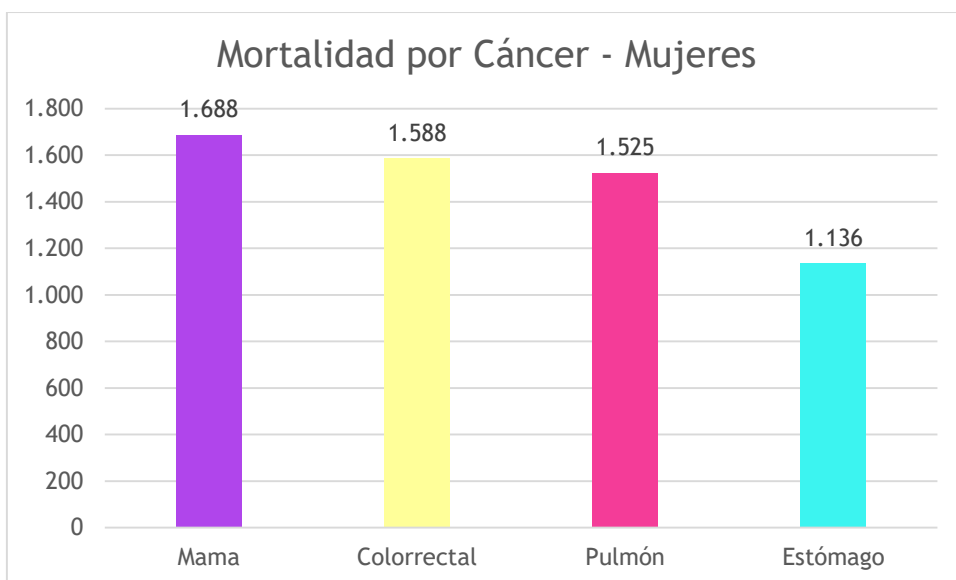
Al analizar las tasas de mortalidad específica por sexo, en el hombre, la primera causa de muerte por cáncer corresponde al de estómago con una tasa de 15.6×100.000 , seguida por la de próstata con 15.10×100.000 y de pulmón con una tasa de 13.7×100.000 , finalizando con el colorrectal con una tasa de 10.4×100.000 .³

² DEIS MINSAL 2020

³ DEIS MINSAL 2020



En el caso de las mujeres, el cáncer de mama es una de las causas más frecuente de muerte en Chile, con una tasa de 12.5×100.000 mujeres, desplazando al cáncer colorrectal y pulmón a un segundo y tercer lugar, respectivamente⁴



En el año 2020, el cáncer de mama en Chile se convierte en la primera causa de muerte en las mujeres.

⁴ DEIS MINSAL 2020

La tasa bruta de mortalidad por esta enfermedad, se ha mantenido estable en los últimos años, entre 12 y 13 x 100.000 mujeres; falleciendo, anualmente, entre 900 y 1000 por este cáncer.

En la atención primaria se abordan fundamentalmente las medidas de prevención primaria, pero también se hace necesario medidas de intervención que corresponden a la prevención secundaria a través del diagnóstico precoz, utilizando sistemas de tamizaje.

En este escenario, fundamentalmente el CILC, tiene como objetivo intervenir en la prevención del cáncer de mama bajo el Programa comunal de Screening Mamográfico implementado desde el año 2004.

Este programa da la opción que toda mujer, mayor de 35 años de los centros de salud de la comuna, acceda a un control mamográfico periódico de acuerdo al siguiente esquema:

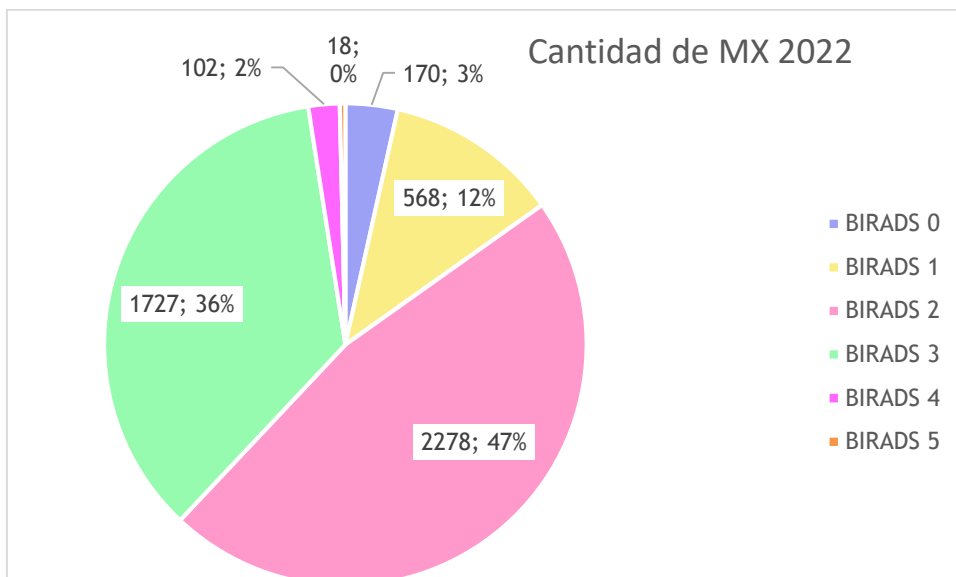
- Mamografía basal a los 35 años
- Un control mamográfico cada 2-3 años entre los 40 y 50 años
- Una mamografía anual después de los 50 años.

Esta implementación ha demostrado que la prevención del cáncer mamario es vital, siendo una de las enfermedades más mortales en Chile; impactando, de forma positiva la prevención y la detección precoz.

Con lo anterior, se ha logrado impactar en la mortalidad, mediante la detección precoz del cáncer mamario.

De acuerdo a nuestros registros, de enero a 6 de octubre de este año, combinando mamografías con proyecciones adicionales complementarias, logramos detectar 120 probables cánceres mamarios, cuyos pronósticos son alentadores, debido a su temprana pesquisa y siendo derivados al Hospital Luis Tisné para su tratamiento oportuno.

- Cantidad de exámenes mamográficos que se han realizado en el CILC al 6 de octubre 2022:



2. Centro de Rehabilitación (RAM)

El número de pacientes que están solicitando kinesiología ha aumentado considerablemente luego de la pandemia que estuvimos viviendo, gran número de adultos mayores quedaron con secuelas por el poco movimiento y largos días de encierro lo que ha traído variada cantidad de patologías musculo esqueléticas por sedentarismo y obesidad.

Para esto el centro de kinesiología ha tenido que modificar sus horas de atención, readecuar espacios, para aumentar la cantidad de horas kinésicas y mantener la distancia de trabajo entre pacientes.

Dentro de las medidas tomadas está la suspensión de la hidroterapia, enfocando todas las horas a hidrogimnasia, la cual se realiza en diferentes intensidades para diferenciar los grupos de trabajo. Se están realizando ocho clases de piscina por día, con un aforo de cinco pacientes por clase. Con esta reestructuración incrementamos en casi un 10% las atenciones de pacientes de kinesiología en tierra.

Otra de las medidas es la readecuación de los espacios, eliminando algunos boxs de atención e implementando un segundo gran gimnasio, el cual se está poniendo en funcionamiento con nuevo equipamiento e implementos para cumplir con los requisitos de los pacientes.

Para el 2023 existe una oferta de horas de alrededor de 930 horas terapéuticas semanales y casi 4.000 atenciones mensuales, lo que beneficiará a 325 pacientes al mes. El RAM cuenta con profesionales para la atención de todo tipo de pacientes en el área traumatológica y posee equipamiento de última tecnología para entregar una atención integral y así recuperar las patologías de sus usuarios y devolverlos a sus actividades normales.

El RAM está enfocado mayoritariamente a tratar patologías músculo esqueléticas (90% de los pacientes), donde se atienden pacientes desde los 10 años de edad, pero con preferencia para los adultos mayores. El 10% restante está destinado a la rehabilitación de patologías neurológicas, principalmente Accidentes Cerebro Vasculares.

Patologías Musculoesqueléticas	Patologías Neurológicas
92%	8%

Año tras año el porcentaje de lesiones se repite y siguen siendo las más frecuentes las lesiones de hombro con un 45% del total de los pacientes, seguidas por las lesiones de columna lumbar 26% y de rodilla con un 19%. Solo en estos tres tipos patologías completamos casi 3/4 del total de pacientes que ingresan al RAM. El resto se dividen en patologías cervicales, dorsales, extremidad superior, cadera y tobillo.

Hombro	Lumbar	Rodilla	Otras
41%	26%	19%	14%

Si bien los pacientes con problemas cardiorespiratorios post COVID siguen llegando, se ha visto una notoria disminución en los ingresos, pasando a alrededor de 4 ingresos por mes de secuestrados post COVID. El principal objetivo es rehabilitar la función cardíaca y muscular de éstos, por tanto, se realizan ejercicios de activación muscular y condición física, dirigidos por el kinesiólogo, el que planifica sesiones de fortalecimiento muscular, flexibilidad

y trabajo de equilibrio. El objetivo final y parte importante de rehabilitación, es lograr que los pacientes se incorporen la actividad física y vuelvan a una vida normal, sin mayores secuelas.

Aunque la pandemia ya se está olvidando, el RAM sigue con sus protocolos de limpieza de superficies, equipos e implementos, lavado de manos y distanciamiento físico, tanto para los usuarios como equipo de salud. Desde septiembre 2020 se está utilizando un producto de sanitización con una acción residual de 90 días, lo que entrega una mejor y completa protección al RAM. Todos estos nuevos procesos han llevado a no tener brotes en el centro en todo el período de pandemia y a ser reconocidos con el sello verde COVID-19 por la Asociación Chilena de Seguridad.

Para este año se pretende atender alrededor de 325 pacientes en forma mensual, con un total de 3.900 pacientes al año y más de 35.000 prestaciones en el mismo período.

El horario de atención es de 07:00 a 20:00 horas en horario continuado de lunes a viernes. La oferta de horas de kinesiología es de 250 por día, lo que permite a los usuarios del RAM escoger dentro una amplia franja horaria de atención. El 2022 se evaluó y se puso en marcha blanca atención a las 7:00 de la mañana con muy buena respuesta de los usuarios, por lo que se tiene programado continuar con ese horario e incluso abrir más oferta.

El uso del correo electrónico RAM@corplascondes.cl para la recepción de órdenes de terapia kinésica ha sido un éxito, disminuyó el flujo de pacientes que acudían solo a dejar su orden de atención. Se sigue con la atención prioritaria de los adultos de 4ta edad (mayores de 80 años).

3. Centro de Especialidades Odontológicas:

El Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) entrega atención odontológica integral en las especialidades de periodoncia, endodoncia y rehabilitación oral, a los vecinos de la comuna de Las Condes que cuenten con su Tarjeta Vecino y a los pacientes de los programas del Servicio Salud Metropolitano Oriente (SSMO) GES 60 años, Salud Oral integral de la

Embarazada (Ex PPV), Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad) y Atención Odontológica Integral “Mas Sonrisas Para Chile”.

El CEO, ubicado en Cerro Altar 6611A, cuenta con una infraestructura de cuatro salas de procedimientos odontológicos y una sala de toma y procesamiento de radiografías.

Durante el año 2022, como las condiciones sanitarias mejoraron respecto al año anterior, se inició el retorno paulatino a la atención de pacientes, dando prioridad los pacientes de los programas del SSMO siguiendo los lineamientos dictados por el MINSAL y la Seremi de salud, y dependiendo a la etapa en la que se encontraba, se pudo entregar atenciones de acuerdo a lo señalado por la autoridad sanitaria.

La atención de pacientes particulares se orientó principalmente a continuar los tratamientos odontológicos diferentes especialidades pendientes del año pasado, y a urgencias de competencia de las especialidades (dolor, infección, compromiso funcional y/o estético).

De enero a octubre del año 2022 se concretaron un total de **4.826** atenciones odontológicas en las especialidades entregadas por el CEO.

Tabla 1: Cantidad total de atenciones de pacientes en CEO durante el año 2022

Atenciones	
Total de atenciones	4.826
Total de pacientes	949

Atención a pacientes de los programas GES 60 y Salud Oral Integral de la Embarazada (Ex PPV)

El CEO brinda atención secundaria odontológica integral (periodoncia, endodoncia y rehabilitación protésica) a todos los pacientes de los programas GES 60 años y Salud Oral Integral de la Embarazada que requieran atención

secundaria, derivados por los CESFAM comunales, logrando en conjunto cumplir con las garantías GES comprometidas por la comuna ante el SSMO.

- **GES 60 años**

Este programa está orientado a mejorar la calidad de su salud bucal de este grupo etario, preparándolos en buena forma para enfrentar con salud odontológica óptima la tercera edad.

De enero a octubre del año 2022, se entregaron **1.238** prestaciones a pacientes de programa GES 60 en las diferentes especialidades proporcionadas por el CEO.

- **Salud Oral Integral de la Embarazada (Ex PPV)**

En relación a las pacientes del programa Salud Oral Integral de la Embarazada (Ex PPV), de enero a octubre del 2021 se entregaron un total de **294** atenciones de las diferentes especialidades.

La importancia de este programa en la embarazada, se traduce principalmente en la eliminación de focos infecciosos que pueden alterar el normal desarrollo del embarazo y/o del parto, crear cambios de hábitos saludables, apuntado a devolver y mantener la salud bucal.

Tabla 2: Cantidad de atenciones a pacientes de los programas GES 60 y Salud Oral Integral de la Embarazada (Ex PPV) atendidos por especialidad durante el año 2021.

Especialidad	Programas		Total
	GES 60 años	Salud Oral Integral de la Embarazada.	
	Atenciones	Atenciones	
Periodoncia	169	31	200
Endodoncia	192	191	383
Rehabilitación oral	877	72	949
Total	1.238	294	1.532

Atención a pacientes de los programas de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad) y Atención Odontológica Integral “Mas Sonrisas Para Chile”

- **Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad)**

Durante el año 2022 se continuó con este programa, en usuarios que presentan necesidad urgente de tratamientos de endodoncia y periodontal en población de 15 años o más. Estos pacientes fueron derivados por las unidades de atención odontológica de los diferentes CESFAM de la comuna.

Gracias a este programa, se realizaron **93** atenciones de endodoncia a **31** pacientes y **114** atenciones de periodoncia a **36** pacientes.

- **Atención Odontológica Integral “Mas Sonrisas Para Chile”**

Durante el año 2022, se brindó atención en este programa que consiste en otorgar atención odontológica integral de mujeres de 20 años y más. Estas pacientes fueron derivados por las unidades odontológica de los diferentes CESFAM comunales.

En este programa, en CEO se realizaron **18** atenciones de endodoncia a **6** pacientes.

Tabla 3: Cantidad de atenciones y pacientes de los programas Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad) y Atención Odontológica Integral “Mas Sonrisas Para Chile” atendidos por especialidad durante el año 2021.

Especialidad	Programas				Total
	Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad)		Atención Odontológica Integral “Mas Sonrisas Para Chile”		
	Atenciones	Pacientes	Atenciones	Pacientes	
Periodoncia	114	36	-	-	150
Endodoncia	93	31	18	6	148
Total	207	67	18	6	298

Atención a pacientes particulares

El CEO se encuentra abierto a pacientes particulares residentes en la comuna que necesiten prestaciones de estas especialidades.

La atención se brinda con un copago preferencial y acreditando su residencia con Tarjeta Vecino vigente.

De enero a octubre del 2022, se entregó un total de **3.235** atenciones a pacientes particulares en todas las especialidades.

Periodoncia

Esta especialidad se preocupa de prevenir y tratar enfermedades que afectan a los tejidos que soportan a los dientes.

El tratamiento está enfocado a prevenir la pérdida de piezas dentarias y disminuir el riesgo de enfermedades relacionadas, haciendo intervenciones durante las sesiones de tratamiento. Las mismas que buscan educar y generar cambios en la salud general (Ej.: tabaquismo).

De enero a octubre del 2022, se entregaron **727** atenciones para esta especialidad.

Endodoncia

Esta especialidad tiene como objetivo conservar un diente cuando su tejido más interno se ve comprometido por caries profundas o traumatismos.

De enero a octubre del 2022, se entregaron **792** atenciones a pacientes particulares para esta especialidad.

Rehabilitación oral

Esta especialidad se encarga de recuperar piezas dentales perdidas, devolviendo al paciente la función y estética de su cavidad bucal. El tratamiento se realiza a través de aparatos protésicos fijos y/o removibles.

De enero a octubre del 2022, se entregaron **1.716** atenciones para esta especialidad.

Tabla 4: Cantidad de atenciones y pacientes particulares atendidos por especialidad durante el año 2022

Especialidad	Particulares
	Atenciones
Periodoncia	727
Endodoncia	792
Rehabilitación oral	1.716
Total	3.235

4. Programas Comunes

4.1 Óptica Comunal

El 2022 operó por tercer año consecutivo la óptica comunal Las Condes que beneficia a todos los vecinos de la comuna con Tarjeta Vecino vigente.

Esta iniciativa puso a disposición de los residentes de la comuna lentes y anteojos de marca y calidad a precio de costo. (50% de descuento en relación al precio de mercado).

El resumen anual es el siguiente:

Mes	N° Ventas	Precio Lista	Descuento óptica	Venta Promedio con Descuento
ene	1.796	168.854.940	\$84.427.470	\$47.009
feb	1.704	169.687.502	\$84.843.751	\$49.791
mar	1.867	189.507.020	\$94.753.510	\$50.752
abr	1.505	168.454.920	\$84.227.460	\$55.965
may	1.538	156.849.800	\$78.424.900	\$50.991
jun	1.369	157.962.400	\$78.981.200	\$57.693
jul	1.329	154.609.720	\$77.304.860	\$58.168
ago	1.562	183.489.700	\$91.744.850	\$58.735
sept	1.372	168.266.420	\$84.133.210	\$61.322
oct	1.234	159.807.400	\$79.903.700	\$64.752
Total general	15.276	1.677.489.822	\$838.744.911	\$54.906

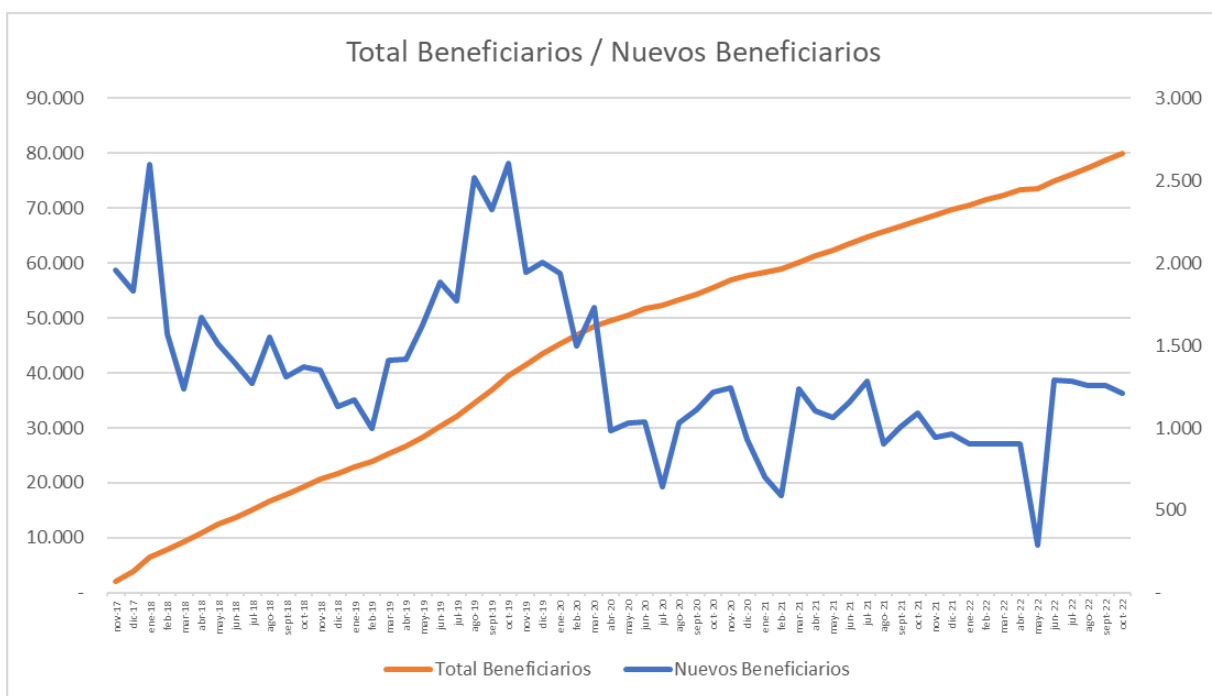
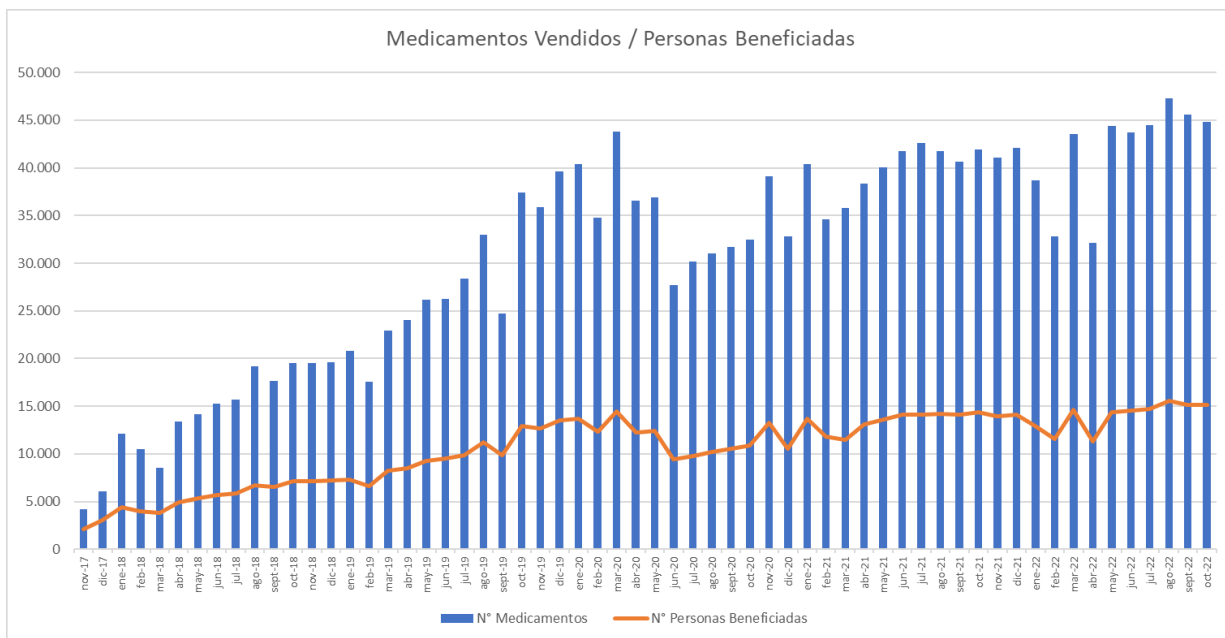
4.2 Botiquín Las Condes

En noviembre del año 2017 comenzó a funcionar el Botiquín Las Condes, en convenio con Farmacias Salcobrand para entregar medicamentos de primera necesidad a vecinos de Las Condes, con Tarjeta Vecino vigente y receta médica.

El siguiente es el resumen del funcionamiento de este programa:

Resumen Octubre 2022 - El Botiquín de Las Condes						
Año	Meses	N° Medicamentos (Unidades)	N° Personas Beneficiadas	Ahorro Vecinos Las Condes	Beneficio Promedio por Persona	Costo Promedio Mensual por Beneficiario
2.017	2	10.251	5.135	\$ 27.900.574	\$ 5.433	\$ 4.171
2.018	12	185.186	68.786	\$ 430.753.736	\$ 6.262	\$ 1.868
2.019	12	336.802	119.525	\$ 1.153.430.447	\$ 9.650	\$ 1.075
2.020	12	417.432	139.730	\$ 1.855.625.832	\$ 13.280	\$ 920
2.021	12	480.998	162.612	\$2.057.188.537	\$ 12.651	\$ 790
2.022	10	417.447	139.936	\$1.620.059.543	\$ 11.577	\$ 765
Total	60	1.848.116	635.724	\$ 7.144.958.669	\$ 11.239	\$ 1.011
Total Beneficiarios (RUT Únicos)			79.914			
Total Nuevos Usuarios (Último Mes)			1.207			

Los 20 Medicamentos Más Comprados 2022								
DESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS	Enero	Febrero	Marzo	Unidades Totales	Precio Ref. Abril 2022	Descuento	Copago Vecino	
LOSARTAN (B) 50mg X30COM.	1.285	1.346	1.798	4.429	\$ 2.599	74%	\$ 676	
PARACETAMOL (B) 500mg X16COM.	766	624	932	2.322	\$ 999	75%	\$ 250	
ZOPICLONA (B) 7.5mg X30COM.REC	840	654	805	2.299	\$ 3.299	60%	\$ 1.320	
ATORVASTATINA (B) 10mg X30COM.	663	600	785	2.048	\$ 2.999	77%	\$ 690	
ATORVASTATINA (B) 20mg X30COM.	444	682	773	1.899	\$ 3.299	75%	\$ 825	
OMEPRAZOL (B) 20mg X30CAP.	480	548	720	1.748	\$ 1.899	53%	\$ 893	
(B) CLONAZEPAM 2mg COMP.X30	653	460	572	1.685	\$ 5.699	76%	\$ 1.368	
ESCITALOPRAM (B) 10mg X30COM.REC.	574	474	538	1.586	\$ 8.499	69%	\$ 2.635	
(R) EUTIROX 50mcg TABL.X50	435	377	472	1.284	\$ 11.899	50%	\$ 5.950	
AMLODIPINO 5mg X30COM.	391	389	478	1.258	\$ 2.799	70%	\$ 840	
GLAFORNIL XR (R) 1000 COMP.X30	374	302	385	1.061	\$ 26.799	35%	\$ 17.419	
LANTUS SOLOSTAR 100UI CARTR.X1	419	311	325	1.055	\$ 27.999	46%	\$ 15.119	
(R) EUTIROX 75mcg COMP.X50	340	297	382	1.019	\$ 12.399	35%	\$ 8.059	
ATENOLOL (B) 50mg X20COM.	351	306	356	1.013	\$ 999	61%	\$ 390	
FLUOXETINA (B) 20mg X20COM.	300	258	424	982	\$ 1.599	75%	\$ 400	
QUETIAPINA (B) 100mg X30COM.REC	333	256	311	900	\$ 10.899	66%	\$ 3.706	
(B) ALPRAZOLAM 0.50mg COMP.X30	330	240	329	899	\$ 1.399	46%	\$ 755	
ESOMEPRAZOL (B) 40mg X30COM.	253	281	364	898	\$ 4.999	54%	\$ 2.300	
QUETIAPINA (B) 25mg 30COM.REC	232	277	347	856	\$ 7.999	35%	\$ 5.199	
(B) CLONAZEPAM 0.5mg COMP.X30	250	203	358	811	\$ 3.799	77%	\$ 874	



V. PROYECCIONES Y PROGRAMACIÓN 2023:

1. Proyecto de nuevo Cesfam

En el año 2023 se continuará trabajando en los estudios y planificación para la construcción de un nuevo Cesfam para la comuna, considerando el aumento sostenido de la población inscrita en ambos Cesfam existentes.

Lo anterior, basado en la normativa ministerial existente para tales proyectos de infraestructura.

2. Plan de Capacitación 2023

Durante el año 2022 las capacitaciones programadas en el Plan de la comuna de Las Condes, según las recomendaciones impartidas desde la División de Atención Primaria a través de los Ejes Estratégicos del PAC Municipal, se realizaron 100% bajo la modalidad no presencial. El modo de aprendizaje prevalente fue asincrónico, con algunas actividades en directo programadas en diferentes horarios y días para que los funcionarios y funcionarias ampliaran sus posibilidades de participación. Así mismo, se definió que las actividades sincrónicas tuvieran la categoría de complementarias, quedando grabadas para una revisión posterior, excepto en el caso del curso de Autocuidado y Prevención del Estrés, ya que la sesión grupal con la psicóloga se estableció como un espacio protegido de quienes accedieron a ella.

Durante el año 2022 un complemento significativo a las actividades de capacitación, fue la activación del Campus Virtual del SSMO, este espacio permitió ampliar las opciones de capacitación de los funcionarios y funcionarias. Se dio continuidad a las capacitaciones en Salud Familiar, actividad prioritaria para introducir a quienes ingresan a los CESFAM en el Modelo que enmarca las intervenciones en APS. En este ámbito, el comienzo de las capacitaciones en ECICEP a 30 funcionarios de ambos CESFAM, inició el camino para profundizar el Modelo de atención integral en salud familiar y comunitario, desde la atención integral centrada en las personas, reconfigurando procesos de atención fragmentada en la cronicidad para dar paso a la integralidad, la promoción y la prevención.

Las herramientas tecnológicas que brinda Microsoft Office también es un ámbito de continuidad requerido y sentido por los funcionarias y funcionarios. Se reiteró en el eje de equidad y salud en todas las políticas, las capacitaciones que buscan profundizar la comprensión del Enfoque de Género en el quehacer Institucional, a nivel de discursos y prácticas.

Durante el año 2022, el Programa de Formación y Capacitación no consideró recursos para el financiamiento del Diplomado en Salud Familiar. Lo anterior, fue considerado a nivel local como una posibilidad para capacitar a un mayor número de funcionarios en temáticas requeridas para cada estamento y a nivel general, ya que el monto de financiamiento otorgado en años anteriores para realizar esta actividad, no permitía acceder a una entidad de prestigio por su calidad académica, ámbito considerado significativo para los funcionarios y funcionarias de Atención Primaria de la comuna.

Para el año 2023 el Plan de Capacitación se construyó en base a los ejes estratégicos y a las necesidades que se han planteado desde los centros de salud. Este plan fue construido con los aportes de la Dirección de Salud, la Dirección de cada Centro de Salud, y los plasmado por lo funcionarios y funcionarias de los centros en un instrumento aplicado durante el año 2022.

La encuesta realizada fue respondida por 97 funcionarias y funcionarios de las categorías A, B, C, D E y F, pertenecientes al CESFAM Apoquindo, CESFAM Dr. Aníbal Ariztía, SAPU Dr. Aníbal Ariztía y Laboratorio Comunal.

Respecto a la pregunta ¿Conoce el Reglamento de Capacitación Comunal? El 69,1% de los encuestados declara conocerlo, frente a un 30,9% restante que responde negativamente.

Acerca de la modalidad de las capacitaciones un 51,5% responde que prefiere las actividades presenciales, y un 48,5% señala que prefiere las capacitaciones a distancia.

Frente a la pregunta ¿Considera poseer los conocimientos y habilidades necesarias para desempeñar de manera eficiente su puesto de trabajo?

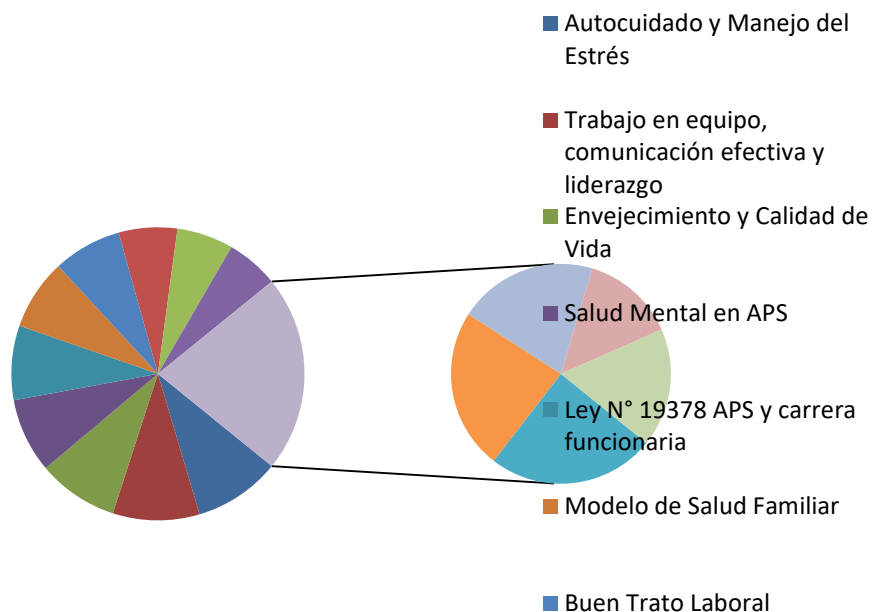
La totalidad de los funcionarios considera poseer estos conocimientos y habilidades. Sin embargo, se hace referencia a la importancia de la

capacitación permanente, la actualización de los conocimientos y reforzar las herramientas y habilidades adquiridas. Se menciona, que al igual que en otras áreas, el ámbito de la salud, vinculado a los cambios sociales, requiere actualización constante. Lo anterior, enmarcando el desarrollo de las tareas de acuerdo a la contingencia, el desarrollo social, y los cambios culturales. Ejemplo de lo anterior, es la pandemia, la visibilización de la diversidad sexual y de género, entre otras.

Acerca de las temáticas en que les parece importante capacitarse los funcionarios y funcionarias señalan lo siguiente:

Un 44,8% de los encuestados señala que les parece importante capacitarse en Autocuidado y Manejo del Estrés, el mismo porcentaje indica como relevante las capacitaciones en el ámbito de Trabajo en Equipo, Comunicación Efectiva y Liderazgo, con un porcentaje menor se mencionan las actividades Envejecimiento y Calidad de Vida, Salud Mental en Atención Primaria, Ley de APS, y Modelo de Salud Familiar.

Capacitaciones



A continuación se mencionan las preferencias señaladas por las y los funcionarios respecto a actividades de capacitación.

Capacitación	Porcentaje
Autocuidado y Manejo del Estrés	44,8%
Trabajo en equipo, comunicación efectiva y liderazgo	44,8%
Envejecimiento y Calidad de Vida	41,7%
Salud Mental en APS	38,5%
Ley N° 19378 APS y carrera funcionaria	38,5%
Modelo de Salud Familiar	36,5%
Buen Trato Laboral	35,4%
ECICEP	30,2%
Inglés Básico	29,2%
Herramientas informáticas (Microsoft office)	27,1%
Cuidados Paliativos	25,0%
Lengua de señas	24,0%
Género y diversidad sexual	20,8%
Acreditación y Calidad en la atención	14,0%
IAAS	17,7%

Se destaca nuevamente que las plataformas virtuales como el Campus Virtual del SSMO y Biblioredes, programa dirigido a la comunidad con acceso libre a capacitaciones, constituyen una instancia significativa de aprendizaje, una contribución en la adquisición de conocimientos y en el desarrollo de la carrera funcionaria. Comunalmente se revisa la pertinencia de dichas actividades de acuerdo al quehacer que cumple cada funcionario en los centros de salud, y se difunden ampliamente.

A continuación se detalla el plan de capacitación comunal del año 2023, señalando al finalizar la descripción de las actividades, que se reconocerán dentro del PAC 2023 todas aquellas capacitaciones realizadas por funcionarios, atinentes a su cargo, impartidas por entidades debidamente reconocidas por el ministerio correspondiente y aquellas del programa de RRHH MINSAL, que cumplan con los requisitos de la Ley N° 19.378. Lo anterior, con el objetivo de validar actividades que no se encuentran expresamente señaladas, pero surgen por las necesidades inmediatas del contexto y resultan significativas para la intervención desarrollada por los centros de salud.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2023 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE COMUNA LAS CONDES																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		COORDINADOR	
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Curso Autocuidado y manejo del estrés	Disminuir la exposición de la población trabajadora a condiciones y organización del trabajo desfavorables que generen daños a la salud	5	10	10	2	10	3	40	48			X	5.760.000	OTEC	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
	Curso de Salud Familiar	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	5	5	5		5		20	48			X	2.880.000	OTEC	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
	Envejecimiento y calidad de vida		2	5	5		3		15	40			X	1.800.000	OTEC	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
	ECICEP		8	14	8				30	30			X	2.760.000	SSMO	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Curso Salud Mental en APS	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque promocional y preventivo.	10	10	5	1	4		30	40			X	3.600.000	OTEC	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Curso IAAS	Controlar y contribuir a la eliminación de enfermedades transmisibles	4	4	4				12	80			X	2.880.000	SSMO	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Enfoque de Género y Diversidad Sexual	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, entre otros.	3	5	5		5	2	20	20			X	1.200.000	OTEC	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
	Curso de Prevención de la Violencia Intrafamiliar		3	5	5		5	2	20	20			X	1.200.000	OTEC	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres	Curso RCP Básico	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población	14	8	16	1	5	1	45	2			X	360.000	ACHS	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
	Manejo de Extintores		5	5	5	1	5	4	25	2			X	200.000	ACHS	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Curso Programación Operativa en APS	Favorecer el desarrollo y capacitación de RRHH en la APS, en los ámbitos de competencias técnicas, habilidades profesionales y administrativas.	8	29			1		38	32			X	3.648.000	OTEC	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
	Curso Calidad y Acreditación		6	13	6		2		27	20			X	1.620.000	OTEC	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
	Trabajo en Equipo, comunicación efectiva y liderazgo	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.	5	5	5		5		20	32			X	1.920.000	OTEC	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
	Excel básico e intermedio		5	10	10		5		30	48			X	4.320.000	OTEC	Encargada Capacitación Comunal	1° o 2° semestre de 2023
	Se reconocerán dentro del PAC 2023 todas aquellas capacitaciones realizadas por funcionarios, atinentes a su cargo, impartidas por entidades debidamente reconocidas por el ministerio correspondiente y aquellas del programa de RRHH MINSAL, que cumplan con los requisitos de la Ley N° 19.378																
Totales			83	128	89	5	55	12	372					34.148.000			

3. CESFAM Apoquindo

Qué duda cabe que la pandemia ha significado un tiempo duro para las personas, familias y la comunidad por completo. Con el nuevo Plan Paso a Paso determinado por la autoridad sanitaria, hemos ido retomando poco a poco las actividades de la vida habitual, en todos sus ámbitos, tanto familiares, sociales como laborales y dentro de ellas los controles de salud. Pero como equipo de salud no podemos dejar de considerar las consecuencias sanitarias que produjo esta pandemia y que nos acompañaran por largo tiempo.

Diversos estudios realizados en Norteamérica, Asia y Europa han puesto de manifiesto las consecuencias físicas, mentales y en la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas debido a las restricciones impuestas por la pandemia. Es por este motivo que durante el 2023 se da especial énfasis en el retomar los controles crónicos de patologías crónicas cardiovasculares y de salud mental en la población inscrita validada en el CESFAM. También es importante relevar y considerar a la población infantil que, si bien representa un menor número de inscritos, ha empeorado en sus hábitos alimenticios, su nivel de actividad física y en consecuencia presenta indicadores de mal nutrición por exceso.

Dentro de todas las actividades programadas, no se debe perder de vista que la pandemia sigue presente y debemos mantener los cuidados y restricciones que la autoridad nos indique.

En **Anexo N°1** (Planilla Excel) se detallan todas las actividades programadas para el año 2023, las cuales se programan como atenciones integrales a lo largo del todo el ciclo vital divididas en los distintos niveles de promoción, prevención y tratamiento.

4. CESFAM Dr. Aníbal Ariztía

En el año 2023 seguiremos la metodología que se requiera según las condiciones sanitarias, todo esto resguardando siempre a las personas a un mayor riesgo de contagio y que cautele también la salud en el contexto de la pandemia. En este escenario, la APS continuará liderando la vacunación contra SARS Cov-2, acorde a los lineamientos Ministeriales, sin descuidar lo definido en el PNI como las campañas de vacunación antiinfluenza, vacunación escolar y otros.

La prioridad estará enfocada en el cumplimiento de metas sanitarias/IAAPS, convenios de atención y de resolutiveidad, dando continuidad a los programas implementados en atención domiciliaria y odontología, así como el énfasis en la promoción y participación social en el contexto de gestión de calidad.

Programa infantil/adolescente:

1. Priorizar la atención de salud infantil en controles: Lactantes de 0 a 6 meses.
 - Control de la diada por matrona entre los 7 y 10 días.
 - Control del mes por médico.
 - Control de dos meses por enfermera.
 - Control de tres meses por enfermera/médico.
 - Control de cuatro meses por enfermera.
 - Control de seis meses por enfermera.
2. Mantener vacunación en la población infantil.
3. Priorizar atención y monitoreo de casos de NANEAS, por medio de Visitas domiciliarias y contacto telefónico.
4. Fortalecer el control del adolescente a través de coordinación intra y extramuro.
5. Estar atento a situaciones de estrés parental, vulneración de derechos, hacinamiento o dificultades socioeconómicas.

Programa Adulto y Adulto Mayor

1. Fortalecer la realización de EMP y EMPAM a través de coordinaciones con el intersector y diferentes unidades del CESFAM

2. Mejorar la adherencia en el control de usuarios con condiciones crónicas a través de la reimplementación de talleres de ingreso y de control grupal que permitan orientar y educar.
3. Dar continuidad a la atención farmacéutica por QF en casos prioritarios definidos según criterios de vulnerabilidad clínica.
4. Mantener oferta de agendamiento diferido para el control crónico
5. Entrega de fármacos para 3 meses

Programa Dependencia Severa (PDS)

Este programa tiene por objetivo principal mantener atención integral en domicilios a pacientes dependientes severos o definidos como frágiles en apoyo a los sectores, con necesidades de atención en condiciones más agudas. Este está constituido por Médico, Enfermera, Kinesiólogo y TENS.

Programa Odontológico

Se continuará con las siguientes estrategias especiales de atención:

- Triage Odontológico: Un equipo de Odontólogo y TONS que se encargan de recibir a todos los pacientes que consultan por dolor o molestias, se toma la temperatura, presión y glicemia a los adultos. Y principalmente se priorizan las urgencias y se determina si son impostergables o no.
- Urgencias Dentales: 2 turnos de urgencia durante todo el día. Si la demanda es mayor, el equipo Triage se transforma en un tercer turno de urgencia.

Programa de la Mujer

1. Mantener la continuidad con la atención prenatal, regulación de la fecundidad y morbilidades gineco-obstétricas. Esto último continuando la estrategia de poli de choque matrona.
2. Rescate remoto de pacientes con:
 - Exámenes críticos (PAP y Mamografías alteradas para su respectiva derivación, exámenes alterados de gestantes para evaluación, tratamiento y derivación según corresponda).
 - Gestantes inasistentes.
 - Usuaria sin retiro o sin entrega de MAC o TRH.
 - Usuarías con VDRL alterados.

3. Establecer un flujo básico de rescate de pacientes desde la base de datos hasta su correspondiente registro en RAYEN.

Programa de Salud Mental

1. Dar opciones de atención a usuarios tanto vía remota como presencial, manteniendo la continuidad, y permitiendo el ingreso, y acceso a intervenciones psicológicas.
2. Contribuir al abordaje de casos que lo necesiten, y a realizar Promoción y Prevención de Salud por distintas vías de contacto.
3. Mantener Flujograma y Protocolos Salud Mental, en base a Mapa de Derivación con patologías asociadas, con enfoque en Salud Familiar.

Visitas domiciliarias

Vehículos operativos para realizar visitas en domicilio, 1 por sectores 1 a 4, 2 para sectores 5 y 8, 1 para equipo PDS.

Convenios Ministeriales

Las atenciones en VIDA SANA, Más adultos Mayores, DIR y PAPS se realizarán preferentemente de manera presencial, coordinando derivaciones intra y extramuro.

Se adjunta matriz de actividades e indicadores por ciclo vital y transversales.

5. SAPU

Para el año 2023, y con el objetivo de brindar una mejor calidad de atención, mantener vigilancia y estricto cumplimiento de protocolos locales y ministeriales de nuestros usuarios internos, mejorar procesos de categorización de pacientes y disminuir los tiempos de espera en la atención inmediata de nuestros usuarios, se solicitó una reprogramación operativa mediante un aumento en la dotación de horas de enfermería, con disminución de horas técnicas contratadas, permitiendo con esto mejorar la satisfacción usuaria.

Por otra parte, al igual que cada año y con el propósito de aumentar la capacidad resolutoria del personal de salud, además de generar una instancia de aprendizaje de equipo a través del conocimiento de las experiencias y del desarrollo teórico-práctico, se mantendrá el continuo plan de capacitación en materias atinentes a labores diarias. De este mismo modo, la Institución de Seguridad Laboral (Asociación Chilena de Seguridad), fomentará la capacitación al personal contratado en relación a una atención segura.

Por último, con el objetivo de mejorar y reponer la infraestructura del Servicio, se contempla para este año la renovación y mantenimiento de elementos que promueven una estancia grata y aumentan el confort de los usuarios y colaboradores, tales como sala de estar de personal de transporte sanitario, instalaciones de atención de pacientes, grifería, pintura y mobiliario de nuestras dependencias, así como la renovación y adquisición de equipamiento.

6. Laboratorio Comunal

- Énfasis en la coordinación con los Centros de Salud, para optimizar el uso de los exámenes de laboratorio, centrado en un trabajo en equipo y en la mejora continua.
- Renovar tecnología en la sección de hematología, para la realización de la velocidad de eritrosedimentación (VHS) y coagulación (Tiempo de protrombina y TTPK).
- Ampliar el equipo de “me lo tomo en casa”, para abarcar la alta demanda de pacientes frágiles de la comuna.

7. Centro de Especialidades Odontológicas

- Mantener el promedio de nivel de satisfacción usuaria histórico.
- Dar cumplimiento a las metas de GES entregadas por el SSMO, de acuerdo al contexto sanitario generado por la pandemia.
- Continuar trabajando en las áreas de promoción y prevención de salud bucal.

8. Unidad de Calidad de Vida Laboral

El autocuidado en contexto de post pandemia corona virus, será el eje de las intervenciones, dada las consecuencias que en salud mental se han diagnosticado para los equipos de salud.

Dado el aumento crítico de las cifras del deterioro de la salud mental en la población general asociado a esta pandemia, ahora post pandemia, y a la sobredemanda asistencial que esto ha generado, toma mayor relevancia el desarrollo e implementación de estrategias orientadas a sobrellevar el nivel de estrés y burnout en los funcionarios, lo cual va en la línea que propone el SSMO.

Continuaremos reforzando la implementación de estrategias comunicacionales masivas de autocuidado, en formato mixto online y presencial, a través de campañas comunicacionales y sesiones grupales con los funcionarios, lideradas principalmente por el comité consultivo de cada establecimiento.

Además, se realizarán intervenciones focalizadas grupales e individuales, en función de situaciones críticas derivadas de contextos de malos tratos y sobredemanda asistencial que afectan el clima laboral.

Objetivos

- Realizar talleres grupales online y presenciales para los funcionarios de los CESFAM Apoquindo y Aníbal Ariztía en la temática calidad de vida laboral y buen trato en contexto de pandemia.
- Realizar campañas comunicacionales masivas online respecto de lo crítico que se ha vuelto la gestión del autocuidado y las emociones negativas en post pandemia.
- Crear y entregar material de apoyo a las acciones de calidad de vida laboral y buen trato en contexto de post pandemia.

- Reforzar el proceso de instalación local del trabajo continuo de autocuidado y buen trato en cada CESFAM.
- Asesorar al nivel directivo en estrategias ligadas al liderazgo y clima laboral.

Actividades

- Diseñar y entregar nuevo material de apoyo a las actividades del año.
- Talleres grupales online y presenciales de autocuidado para los funcionarios de los CESFAM.
- Realización de intervenciones específicas grupales e individuales en los distintos equipos de trabajo según se requiera en la temática de autocuidado y buen trato.
- Capacitación a director@s y jefaturas en aplicaciones prácticas ligadas a un modelo de gestión del desarrollo de las personas en ámbitos como liderazgo, motivación, comunicación y resolución de conflictos, centradas en el autocuidado y buen trato en la red de salud.
- Reuniones de coordinación con MAIS, Promoción, Capacitación y Asociaciones de funcionarios para diseñar acciones promocionales y preventivas conjuntas.
- Participación en reuniones mensuales del SSMO con la red intercomunal de Calidad de Vida Laboral.

9. Promoción de la salud

Para el año 2023 se espera realizar un trabajo que promueva la continuidad de las acciones en el marco de nuevas directrices del Seremi de Salud con un nuevo convenio, que permita otorgar continuidad a los programas de promoción de la salud desde los CESFAM de la comuna, y a la luz de los

insumos obtenidos tanto por la encuesta de entornos saludables, como del diagnóstico participativo.

Se realizarán actividades que no necesariamente dependan del recurso del convenio trienal de Plan de Promoción; otras actividades en las que el recurso de Plan de Promoción puede ser un apoyo o fortalecimiento a lo que ya se esté realizando; y por último actividades nuevas, las cuales, la ejecución de éstas dependerá exclusivamente del convenio de Plan de Promoción. Esto, con el fin de poder dar continuidad a las actividades que se programen y por ende lograr un mayor impacto en las personas y comunidad sobre la promoción de salud, promoviendo el conocimiento acerca de factores protectores que contribuyan a un mayor bienestar en su salud, y por ende en sus hábitos de vida saludable.

Para dar énfasis y potenciar el trabajo de Promoción de la Salud y Participación Social, se propone realizar un trabajo en conjunto, con reuniones periódicas y con instancias de encuentro con el intersector, tales como COSAM, centros comunitarios y otros.

Desde las instancias de Comisión Mixta, se espera continuar y fortalecer el trabajo respecto a resultados de las temáticas percibidas del Diagnóstico Participativo, con el fin de motivar, acompañar, apoyar, conocer y compartir estrategias locales a través de diversas actividades y/o acciones en sus establecimientos de educación para promover factores protectores en las familias de nuestra comunidad.

Se propone realizar un trabajo de sensibilización respecto a las escuelas promotoras de salud, y así animar a retomar aquellas acciones y actividades que estaban incorporadas en las rutinas y hábitos de los mismos establecimientos educacionales y que, debido a la pandemia, se han dejado de realizar.

A su vez se propone apoyar el trabajo que realizan algunos jardines de nuestro sector, sobre la promoción de salud y hábitos de estilo saludables en sus niños, creando instancias de educación a padres de familia dando énfasis a estas temáticas en sus hogares. Esto a su vez, permitirá que los padres y funcionarios de los establecimientos se introduzcan en estos tópicos, se refuercen en otros casos, y puedan conocer y entender que para que la Promoción de Salud tenga mayor un impacto en la vida de la persona, requiere de un trabajo colaborativo

del intersector, vale decir, que espacios saludables como el Cefam, establecimientos de educación y el hogar estén alineados y logren una coherencia en los planes y programas.

Por otro lado se espera incorporar acciones dirigidas a niños y adolescentes, con el fin de generar la oportunidad de acercar el CEFAM a la comunidad como un espacio amigable y entorno saludable, al cual la población infantojuvenil pueda conocer su funcionamiento y a los profesionales en un contexto diferente, no sólo desde lo asistencial. Es por ello que se proponen actividades tales como “CEFAMTOUR” dirigida a los niños de los jardines infantiles de la comunidad.

En esta misma línea de nivel de intervención (individuos y familias) a nivel infanto juvenil, se propone un proyecto enfocado en potenciar un espacio para preadolescentes y sus padres. Esto a través de la invitación a una instancia de grupo para adolescentes que, en conjunto con profesionales, puedan crear un espacio de educación, comunicación social y de participación social a través de la conocida y popular plataforma TikTok. En esta actividad se dará énfasis a las temáticas priorizadas en el diagnóstico, tales como alimentación saludable, actividad física y salud mental.

Por último, dar continuidad al taller para fomentar habilidades parentales para padres, madres, cuidadores de preadolescentes y adolescentes, entre 10 y 17 años, como una estrategia en la cual se articula CEFAM y SENDA.

Por otra parte, se espera completar las cápsulas de educación solicitadas a profesionales de la salud referente a problemáticas de sobrepeso, hipertensión y trastorno del ánimo. La Unidad de nutrición cumple durante el año 2022 con el desarrollo de los 2 live comprometidos, quedando pendientes las cápsulas solicitadas de sobrepeso a la unidad de kinesiología, cápsula solicitada a unidad de médicos sobre hipertensión, y cápsula solicitada sobre trastorno del ánimo a la unidad de Salud mental, las cuales pueden ser desarrolladas durante el año 2023.

Dado los intereses de la comunidad y su participación en la la charla educativa de Primeros Auxilios realizadas en las Ferias de la Salud 2019, y 2022, se propone dar continuidad a la charla educativa de primeros auxilios para

adultos. Con el fin de entregar conocimientos y habilidades en las personas respecto a esta temática.

Durante los últimos años se ha ido incorporando a nuestro Centro de Salud Familiar distintas actividades relacionadas con la medicina complementaria y prácticas de bienestar en salud, tales como educación sobre hierbas medicinales y la incorporación de la Fitoterapia como intervención, principalmente con el fin de apoyar a las personas en la autogestión de su salud y en acercar a la comunidad otros tratamientos diferentes a la medicina tradicional, principalmente en la línea de salud mental y alimentación saludable.

Se revisa la posibilidad de incorporar dispositivos de acción psicosocial grupal que acojan a vecinas/os del territorio del CESFAM Dr. Ariztía, en especial adultos mayores que viven o se sienten solos, y/o que sufren alguna patología crónica, con el fin de entregar herramientas a los mismos vecinos y familiares para contener y apoyar, reduciendo así la alta demanda de solicitud de atención en salud mental.

Dichas actividades están destinadas tanto a funcionarios como para la comunidad.

Por último, es indispensable y de vital importancia realizar un trabajo de evaluación local del año 2023, plan y análisis del año 2024 local y comunal, por lo que se solicitará realizar jornada de planificación comunal con CESFAM Apoquindo, durante 2 días, la primera semana de Octubre 2023; y por otro lado, una Jornada de evaluación local, durante 2 días Promoción y Participación Social, finales de septiembre 2023.

10. Participación Social

Ante lo proyectado desde Participación Social para el año 2023, dando respuesta a los lineamientos dispuestos en la norma general de participación ciudadana en la gestión pública de salud, se propone fortalecer las instancias establecidas de trabajo comunitario, como lo es, Consejo de Desarrollo Local, a fin de visibilizar nuevos liderazgos fomentando la transversalidad de los actores locales relevantes.

Se proyecta establecer alianzas estratégicas internas, sumando el trabajo en conjunto con el equipo de Promoción de Salud para potenciar las actividades dispuestas, involucrando el trabajo y apoyo de dirigentes locales como actores representativos. Como estrategia intersectorial, se trabajará con los equipos de profesionales de los Centros Comunitarios, con el objetivo de acoger las propuestas de los participantes de cada territorio, con la finalidad de elaborar propuestas de trabajo en conjunto y cercana a la comunidad.

Considerando las problemáticas plasmadas en la elaboración del último diagnóstico participativo, se establecerá una alianza a nivel comunal, con miras a proponer acciones conjunta como Red Salud Mental a nivel comunal, considerando la unificación de ambos CESFAM de la comuna junto a COSAM, buscando el fortalecimiento y cohesión de los dispositivos de Salud, dando énfasis generar instancias participativas y comunitarias que sensibilicen y eduquen a la población en torno a la temáticas de salud mental presentes en la comunidad.

Ante la relevancia que se presenta a través del SSMO, con el propósito de contribuir al desarrollo progresivo del modelo de salud con enfoque intercultural, se continuará reforzando y apoyando actividades de carácter participativo, con el objetivo de sensibilizar y entregar conocimiento con pertinencia cultural a los actores relevantes de los territorios y sus organizaciones, dando a conocer propuestas complementarias de acceso a la salud.

Como acción integrativa, ante el crecimiento exponencial de usuarios/as migrantes dentro de nuestro establecimiento de salud y respondiendo al objetivo de promover la inclusión y la no discriminación, se elaborarán estrategias que consideren el trabajo con organizaciones de migrantes, con la finalidad de entregar conocimiento y herramientas basada en los lineamientos de políticas de salud nacional.

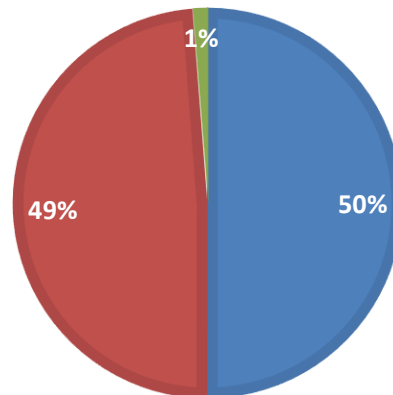
El desarrollo de la propuesta del Plan del año 2023 está sujeta al recurso disponible del Convenio del plan de Promoción trienal 2022 - 2024, de acuerdo a ello, se priorizarán actividades mencionadas en la tabla Plan 2023.

VI. PRESUPUESTO AÑO 2023

	2.022	2.023	VARIACIÓN 2022 - 2023	
	\$	\$	\$	%
Subvención Ministerio Salud	10.461.000	10.983.411	522.411	5,00%
Subvención Municipal Operación	15.144.129	10.708.811	-4.435.318	-29,30%
Otros Ingresos	266.900	266.900	0	0,00%
Total Ingresos	25.872.029	21.959.122	-3.912.907	-15,10%
Gasto en Personal	12.412.860	14.173.889	1.761.029	14,20%
Programas	236.900	267.697	30.797	13,00%
Gastos de Funcionamiento	13.222.269	7.517.536	-5.704.733	-43,10%
Total Egresos	25.872.029	21.959.122	-3.912.907	-15,10%

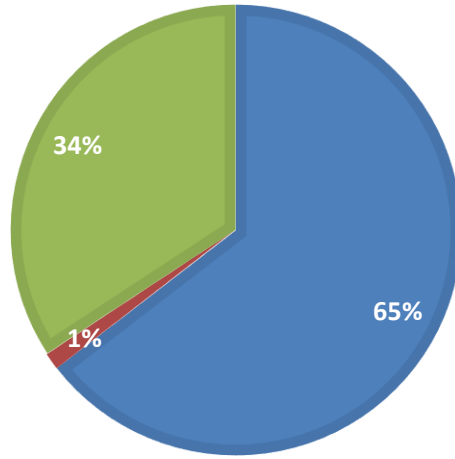
DISTRIBUCIÓN INGRESOS 2023

■ Subvención Ministerio Salud
 ■ Subvención Municipal Operación
 ■ Otros Ingresos



DISTRIBUCIÓN EGRESOS 2023

■ Gasto en Personal ■ Programas ■ Gastos de Funcionamiento



VII. ABREVIATURAS DE USO COMÚN EN EL ÁREA DE SALUD

Acceso Universal con Garantías Explícitas	AUGE
Adulto Mayor	AM
Alcohol	OH
Antígeno Prostático Específico	APE
Atención Primaria de Salud	APS
Baciloscopía	BK
Cáncer	CA
Cáncer cérvico-uterino	CaCu
Centro de Salud Familiar	Cesfam
Centro de Salud Familiar	CSF
Centro de Salud Mental	Cosam
Departamento de Participación Usuaría Participativa DESUP	
Desarrollo Psicomotor	DSM
Diabetes Mellitus	DM
Diagnóstico	Dg
Dirección de Desarrollo Comunitario	Decom
Enfermedades Cardiovasculares	ECV
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	EPOC
Enfermedades de Transmisión Sexual	ETS
Enfermedades Respiratorias del Adulto	ERA
Escala de Evaluación Desarrollo Psicomotor	EEDP
Evaluación del Desarrollo Psicomotor	EDSM
Examen Funcional del Adulto Mayor	EFAM
Examen Médico Preventivo	EMP
Examen Médico Preventivo del Adolescente	EMPAD
Factores de Riesgo	FR
Garantías Explícitas de Salud	GES
Hemoglobina	HB
Hipertensión Arterial	HTA
Hospital del Salvador	HDS
Hospital Luis Calvo Mackenna	HLCM
Infecciones Respiratorias Agudas	IRA
Instituto Nacional de Estadísticas	INE
Junta Nacional de Jardines Infantiles	JUNJI
Kinesiólogo	KNT
Lactancia Materna Exclusiva	LME
Mamografía	MX
Ministerio de Salud	Minsal
Neumonía Adquirida en la Comunidad	NAC
Obeso (a)	OB
Oficina de Informaciones Reclamos y Sugerencias OIRS	

Papanicolaou	PAP
Presión Arterial	PA
Programa de Salud Cardiovascular	PSCV
Radiografía	Rx
Recién Nacido (RN)	RN
Riesgo Cardiovascular	RCV
Servicio de Orientación Médico Estadístico	SOME
Servicio de Salud Metropolitano Oriente	SSMO
Sistema Computacional de Registro Auge	SIGGES
Sobrepeso	SP
Técnico Paramédico	TPM
Tuberculosis	TBC
Unidad de Patología Cervical	UPC
Violencia Intrafamiliar	VIF
Visita Domiciliaria Integral	VDI

VIII. ANEXOS



CORPORACIÓN DE
EDUCACIÓN Y SALUD

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD

COMUNA DE LAS CONDES 2021

DESCRIPCIÓN BREVE

Este documento presenta información respecto de la percepción de salud de las personas que habitan en la comuna de Las Condes, releva entornos y hábitos saludables, así cambios en pandemia. La información recogida fue recopilada de manera participativa.

COLABORADORES
CADO CAPACITACION

Tabla de contenido

Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos	5
Distribución de la Población por sexo	7
Distribución de la Población por grupo etario	8
Población Inmigrante	9
Población Indígena.....	9
<i>Fuente: Elaboración Propia en base a Censo 2017.</i>	<i>10</i>
Índice de Dependencia Demográfica e Índice de Adultos Mayores	10
Ingreso Autónomo Mensual e Ingreso Monetario Mensual.....	11
Hogares Según Tramo de Calificación Socioeconómica.....	15
Testeo COVID-19	31
Enfoques metodológicos.....	36
Resultados Encuesta.....	38
Caracterización de la muestra.....	38
Alimentación saludable	39
Actividad Física.....	41
Problemas de Salud.....	44
JORNADA DE DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	48
Árbol de Problemas.....	48
Causas y problemas se juntan problemas son a corto plazo pero también a largo plazo	49
Árbol de Objetivos	49

RESUMEN EJECUTIVO

El presente diagnóstico participativo surge como una herramienta comunitaria de identificación de problemáticas en salud que aquejan a los y las habitantes de la comuna de Las Condes, sus causas, efectos y posibles soluciones, considerando medios y fines para su realización.

Pensar el diagnóstico participativo como una herramienta comunitaria implica considerar su importancia en torno a la participación ciudadana desde la cual se articula, teniendo en cuenta también el fundamental arraigo con una base territorial activa.

Desde la perspectiva de la educación popular, considerando diversos enfoques y herramientas que aseguren la mayor participación comunitaria posible, el presente diagnóstico participativo plantea como principal núcleo para comprender la salud comunal, la relevancia de los determinantes sociales en salud. Dichos determinantes son claves para comprender la distribución de la enfermedad al interior de la comuna, pero también sus entendimientos, interpretaciones y experiencias de la enfermedad. Así, los determinantes sociales en salud relevan con gran importancia la identificación de factores comunales particulares, comprendiendo su singularidad territorial propia.

De la misma forma, los determinantes sociales en salud permiten comprender a la enfermedad en específico, y a la salud de manera más general, no como un fenómeno aislado. Por el contrario, se involucran distintas dimensiones en la comprensión de la salud, tales como la economía, la geografía, la educación, la cultura, las redes sociales, la seguridad, la relación con el medioambiente, entre otras.

En el contexto sanitario actual a nivel nacional permeado por la pandemia por coronavirus COVID-19, lo anterior queda evidenciado y es aún más relevante, pues existe una demanda ética ciudadana para comprender la enfermedad no como un ente individualizado y autocontenido en un único cuerpo, sino más bien como una red de relaciones ante la cual nos encontramos vulnerables sea o no esa nuestra voluntad.

De igual manera se comprende desde este contexto sus implicancias en esferas más amplias más allá de la salud. Nuevamente este foco, patente en el presente diagnóstico participativo, es profundamente multidimensional, comprendiendo

diferentes aristas y perspectivas desde las cuales la salud afecta y es afectada hacia otras esferas de la vida. Sabemos que un número importante de enfermedades se deriva directa o indirectamente de la relación con el medio social, el que puede ser entendido como medio ambiente ligado directamente a la contaminación ambiental, pero también a la cultura o costumbres propias de un territorio, marcadas por la conformación territorial de sus servicios o satisfactores de necesidades y cómo éstos responden a la necesidad de la población total, lo que podríamos reconocer como determinantes estructurales, destacando en ellos las políticas públicas, por ejemplo.

Ahora bien, es importante mencionar el enfoque territorial que permite situar concretamente en la propia percepción de los y las habitantes de la comuna de Las Condes sus consideraciones, problematizaciones, interpretaciones y experiencias de la salud, a un nivel local.

Si bien el énfasis en la acción comunitaria permite la detección, desarrollo y promoción de estrategias participativas ayudan de gran manera a proyectar posibles soluciones a los problemas que aquejan a la comunidad, es necesario mencionar la imbricación de esta contextualización situada, con contextos más amplios al momento de abordar la salud. No puede ser ignorada (y en esto el contexto sanitario resulta un ejemplo pertinente) la distribución desigual de la enfermedad, así como también de sus efectos, sus padecimientos y el sufrimiento social que conlleva. De todas maneras, la apuesta por la acción comunitaria engloba también comprensiones sobre la imbricación con contextos más amplios del sistema de salud a modo de un diálogo permanente.

Comprendiendo lo anterior, para efectos del presente diagnóstico participativo se ahondará en la conceptualización, elaboración metodológica y posterior análisis desde cuatro principales dimensiones: *problemáticas de salud, alimentación saludable, actividad física y participación social y el entorno comunitario*.

El presente diagnóstico participativo en salud ahondará en primer lugar sobre antecedentes comunales, profundizando en datos generales de la comuna de Las Condes, su caracterización demográfica, indicadores económicos y sociales, ámbitos educacionales, caracterizaciones en torno a la relación con el medio ambiente y la presencia de organizaciones sociales en la comuna, la presencia de redes, la seguridad en el territorio y su salud.

Luego, en segundo lugar, se presentarán antecedentes sobre el contexto sanitario actual sobre la pandemia por coronavirus COVID-19, ahondando en su expresión territorial y tasas actualizadas a la fecha.

En tercer lugar, se presentan los datos recopilados, tanto cualitativos como cuantitativos, desde la participación comunitaria propia de vecinos y vecinas de la comuna de Las Condes, ahondando en las metodologías implementadas y los instrumentos de recolección de datos: una encuesta vecinal y una jornadas de participación vecinal.

En cuarto lugar, se presentan los resultados en conjunto a un análisis de éstos, profundizando en comparaciones y contrastes relevantes, junto a la manera en que evidencian una agencia activa por parte de la comunidad en la búsqueda de implementar, desarrollar, promover y gestionar diversas iniciativas comunitarias.

Finalmente se presenta un apartado de recomendaciones junto a la identificación de áreas de posible intervención, formulada en base al trabajo en conjunto con los y las vecinas de la comuna de Las Condes y al análisis del material recopilado en su totalidad.

OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO

Objetivo General

Reconocer desde el enfoque de los determinantes sociales en salud los problemas que afectan a los habitantes de la comuna de Las Condes para la detección, desarrollo y promoción de estrategias participativas de abordaje a las problemáticas de salud priorizadas.

Objetivos Específicos

- a) Determinar las principales problemáticas en torno a la salud comunal según las propias percepciones de la comunidad, vecinos, vecinas y actores sociales claves de la comuna de Las Condes.
- b) Analizar los problemas de la salud determinando sus causas y efectos en un trabajo conjunto con la comunidad, vecinos, vecinas y actores sociales claves de la comuna de Las Condes.
- c) Proponer de manera participativa y democrática, actividades y posibles intervenciones que fortalezcan la promoción de la salud y una solución comunitaria a las problemáticas de la comunidad.

ANTECEDENTES COMUNALES

Datos Generales

En el siguiente apartado se abordarán datos precedentes de la comuna de Las Condes, en relación con la caracterización demográfica, indicadores económicos, sociales, educacionales, culturales, medioambientales y sobre organizaciones sociales. Además, se ahondará en datos relevantes sobre la situación comunal a nivel sanitario y epidemiológico considerando determinantes sociales en salud.

Los siguientes datos provienen de una revisión documental exhaustiva, pertenecientes a bases de datos de organismos públicos y privados, así como también de organizaciones no gubernamentales y gremiales. De estos destacan: el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en específico datos del último Censo realizado el año 2017; el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS); las encuestas de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) de los años 2015 y 2017; el Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales de la Pontificia Universidad Católica de Chile; la Cámara Chilena de la Construcción (CChC); y bases de datos del Ministerio de Educación (MINEDUC), del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y del Departamento de Evaluación, Medición y Registro (DEMRE), entre otras.

La comuna de Las Condes cuenta con una superficie de 99.0 km², se encuentra ubicada en el sector nororiente de la Provincia de Santiago, Región Metropolitana. La comuna limita al norte con la comuna de Vitacura, al noreste con la comuna de Lo Barnechea, al sur con la comuna de La Reina y al suroeste con la comuna de Providencia.

Caracterización Demográfica

De acuerdo con la proyección realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el 2021 la población total de la comuna de Las Condes se estima en 335.296 personas, presentando un incremento de un 13,72% en relación con las 294.838 personas contabilizadas en el Censo 2017. Este aumento se encuentra levemente por sobre 1,75 puntos porcentuales del promedio nacional (11,97%) y levemente por debajo por 2,16 puntos porcentuales del promedio de la Región Metropolitana (15,88%).

Unidad Territorial	CENSO 2017	Proyecciones 2021	Variación (%)
Comuna de Las Condes	294.838	335.296	13,72
Región Metropolitana	7.112.808	8.242.459	15,88
País	17.574.004	19.678.363	11,97

Fuente: Elaboración propia en base a Proyecciones de Población, INE 2021.

Distribución de la Población por sexo

La población de la comuna diferenciada por sexo, según las proyecciones del INE para el 2021 en base al Censo 2017, corresponde a 163.109 hombres y 163.109 mujeres, cifras que equivalen respectivamente al 48,65% y 51,35% del total de población de la comuna. De esta forma, la comuna de Las Condes posee un índice de masculinidad proyectado hacia 2021 de 94,73.

Unidad Territorial	CENSO 2017		Proyecciones 2021	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Comuna de Las Condes	135.917	158.921	163.109	172.187

Región Metropolitana	3.462.267	3.650.541	4.071.264	4.171.195
País	8.601.989	8.972.024	9.708.512	9.969.851

Fuente: Elaboración propia en base a Proyecciones de Población, INE, 2021.

Distribución de la Población por grupo etario

En relación a la edad, en base a la proyección realizada a partir del Censo 2017, el INE estima la población de Las Condes para el 2021 según tramo etario de la siguiente manera: 19.356 personas de 0 a 14 años; 72.332 personas de 15 a 29 años; 81.018 personas de 30 a 44 años; 77.559 personas de 45 a 64 años; 55.031 personas de 65 o más años.

La comuna tiene una distribución poblacional similar a la región y al país, con excepción de los extremos de la distribución, encontrando el tramo etario más joven (0 a 14 años) por debajo del resto del territorio y el tramo con mayor edad (65 o más años) por encima del resto del territorio. Estas cifras por una parte muestran una baja en la población infantil, la cual representa un 14,72% del total comunal, 3,78 puntos porcentuales por debajo de la distribución etaria para el mismo rango de edad a nivel regional y 4,31 a nivel nacional. Por otro lado, entregan indicios de una transición de la población comunal hacia un envejecimiento gradual, lo que se condice con las proyecciones del Índice de Adultos Mayores (IAM) para el 2021, representando la población adulta mayor el 16,41% del total de la comuna, 4,99 puntos porcentuales por sobre la distribución etaria para el mismo rango de edad a nivel regional y 3,92 a nivel país.

Distribución de la población			
Rango etario	Las Condes	Región Metropolitana	País
1 a 14	14,72%	18,5%	19,03%

15 a 29	21,57%	22,7%	21,79%
30 a 44	24,16%	24,45%	22,78%
45 a 64	23,13%	22,94%	23,9%
65 o más	16,41%	11,42%	12,49%

Fuente: Elaboración propia en base al Censo de Población y viviendas, Proyecciones de la población, INE 2021.

Población Inmigrante

De acuerdo a la Estimación de Población Migrante realizada por el INE, que estima a las personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019, señala que en la comuna de Las Condes hay 39.877 personas inmigrantes a dicha fecha, de las cuales 19.292 son hombres y 20.585 son mujeres. A nivel nacional la cantidad de personas migrantes es de 1.492.522 por lo que Las Condes representa un 2,6% de la población total de inmigrantes.

Unidad Territorial	Hombre	Mujer	Total	% de la población migrante
Comuna de Las Condes	19.292	20.585	39.877	24,44
País	728.746	763.776	1.492.522	7.67

Fuente: Elaboración propia, en base Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2019, INE, 2020

Población Indígena

Según el Censo 2017, en la comuna de Las Condes habitan en total 9.670 personas pertenecientes a algún pueblo indígena, correspondiente a un 3,28% de la población total de la comuna. Entre los principales pueblos indígenas que habitan la comuna destaca el pueblo Mapuche con un 65,47% de la población indígena total de la comuna, seguido por la población Aymara con un 3,69% y por el pueblo Diaguita con un 2,46% junto al pueblo Quechua con un 2,12% . Cabe destacar también la presencia

de habitantes de los pueblos Rapa-Nui, Lican-Antay, Colla, Kawésqar, Yagán en la comuna, entre los cuales logran la cifra de un 2,28% del total de la población indígena de la comuna. Además, existe un porcentaje no menor correspondiente al 23,96% del total de población indígena de la comuna que declara pertenecer a otra población indígena, o bien señala algún vínculo sin declarar pertenencia a un grupo específico (pueblo ignorado).

	Mapuche	Aymara	Rapa Nui	Licanantai	Quechua	Colla	Diaguita	Kawésqar	Yagán	Otro	Pueblo ignorado
Las Condes	6.331	357	86	49	205	37	238	25	24	417	1.901
(%)	65,47	3,69	0,88	0,51	2,12	0,38	2,46	0,26	0,25	4,31	19,65

Fuente: Elaboración Propia en base a Censo 2017.

Índice de Dependencia Demográfica e Índice de Adultos Mayores

El Índice de Dependencia Demográfica (IDD) tiene por objetivo señalar a las personas menores de 15 años y mayores de 65, que se encuentran inactivas económicamente y que, en consecuencia, constituyen el grupo de dependencia demográfica. De esta manera, en base a la proyección del INE hacia el 2021 en base al Censo 2017, se observa que, por cada 100 personas activas en la comuna de Las Condes, hay 45,21 personas dependientes económicamente, cifra la cual se encuentra similar al IDD a nivel nacional (46,05) y levemente por debajo a nivel regional (42,69).

Sin embargo, en cuanto a las proyecciones del INE para el 2020 del Índice de Adultos Mayores (IAM), la comuna se encuentra significativamente por sobre del IAM regional (61,71) y nacional (65,64) con la cifra de 111,5 adultos mayores por cada 100 niños menores de 15 años. De esta manera, se observa en la comuna una población con alto índice de envejecimiento en comparación con la región y el resto del país.

	Índice de Dependencia Demográfica		Índice de Adultos Mayores	
Unidad Territorial	CENSO 2017	Proyecciones 2021	Censo 2017	Proyecciones 2021

Comuna de Las Condes	44,66	45,21	102,2	111,5
Región Metropolitana	43,18	42,69	55,7	61,71
País	45,88	46,05	56,85	65,64

Fuente: Elaboración propia en base a Censo de Población y Vivienda, proyecciones de población, INE, 2021.

Indicadores Económicos

Ingreso Autónomo Mensual e Ingreso Monetario Mensual

La medición del promedio del ingreso autónomo mensual del hogar corresponde a diferentes tipos de ingresos autónomos, tanto individuales al interior de un hogar como provenientes de organismos particulares, excluyendo aportes de subsidios y otras transferencias estatales. Por otro lado, la medición del monto promedio mensual de ingreso monetario por hogares indica la capacidad económica de un hogar, tomando en consideración variables como aportes de subsidios y transferencias monetarias del Estado.

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2013 en la comuna de Las Condes el promedio de ingreso autónomo mensual por hogar es de 2.268.546, cifra la cual se encuentra por sobre el promedio de la Región Metropolitana (926.897). Se puede observar esta misma tendencia en el promedio del ingreso monetario mensual del hogar, siendo en la comuna de Las Condes de 2.275.015 pesos, monto superior al promedio de la Región Metropolitana de 943.153 pesos.

Unidad Territorial	Promedio del ingreso autónomo mensual del hogar (\$)	Promedio del ingreso monetario mensual del hogar (\$)
Comuna de Las Condes	2.268.546	2.275.015

Región Metropolitana

926.897

943.153

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta CASEN 2013.

Empleo

En cuanto al empleo, según el Censo 2017, en la comuna de Las Condes un 62% de su población total declara trabajar, misma cifra a nivel regional (62%) y 4 puntos porcentuales por sobre el porcentaje nacional (58%). La edad promedio de las personas que declaran trabajar, posee leves variaciones a nivel nacional, regional y comunal, correspondiendo a 41,8; 41,6 y 43,9 años respectivamente. Asimismo, el porcentaje de personas que declaran trabajar y asistir a educación formal tampoco varía significativamente, siendo un 8% de la población total tanto de la comuna de Las Condes como a nivel nacional y de 9% en la Región Metropolitana

En cuanto a la distribución por género de las personas que declaran trabajar, en la comuna de Las Condes existe un 49% de mujeres con empleo, cifra la cual se encuentra 5 puntos porcentuales por sobre el porcentaje a nivel regional (44%) y 7 por sobre el nivel nacional (42%).

Unidad Territorial	Declaran trabajar	Edad promedio	Mujeres	Trabajar y estudiar
Comuna de Las Condes	62%	43,9	59%	8%
Región Metropolitana	62%	41,6	44%	9%
País	58%	41,8	42%	8%

Fuente: Elaboración propia en base al CENSO, 2017.

Sectores Económicos

En cuanto a la distribución de los sectores de la economía en la comuna de Las Condes, existe una clara concentración de personas que trabajan en el sector terciario correspondiente a servicios con un 93%, seguido por un 5% del sector secundario,

correspondiente a la actividad artesanal e industrial y un 2% del sector primario, correspondiente a la extracción de recursos. La prevalencia del sector terciario de la economía se mantiene también a nivel regional y nacional, con un 89% y 84% respectivamente, presentando variaciones significativas a cada nivel. Sin embargo, cabe destacar que a nivel nacional se observa un mayor porcentaje del sector primario (9%) por sobre el sector secundario (7%), lo que no ocurre en la Región Metropolitana, donde el sector primario alcanza solo un 3%, mientras que el secundario un 8%.

Unidad Territorial	Sector Primario	Sector Secundario	Sector Terciario
Comuna de Las Condes	2%	5%	93%
Región Metropolitana	3%	8%	89%
País	9%	7%	84%

Fuente: Elaboración propia en base al CENSO, 2017.

Indicadores Sociales

Pobreza

La medición de pobreza por ingreso permite distinguir a las personas que se encuentran en situación de pobreza en términos de su nivel de ingresos. Se considera cómo indicador el ingreso mensual por persona y la satisfacción de necesidades básicas, en base a la estimación del costo de una Canasta Básica de Alimentos (CBA) por persona equivalente a 49.075 a septiembre del presente año. La pobreza por ingreso contempla a aquellas personas que sus ingresos son el mínimo establecido o inferiores a la “línea de pobreza por persona equivalente” para satisfacer las necesidades básicas alimentarias y no alimentarias correspondiente a 176.625 pesos a enero del 2021.

Según la Encuesta CASEN 2017, en la comuna de Las Condes existe un 0,19% del total de la población comunal en situación de pobreza por ingreso. Este dato es considerablemente menor al porcentaje de pobreza por ingreso de la región Metropolitana (5,4%) y menos de la mitad del nivel país (8,6%).

Unidad Territorial	Pobreza por Ingresos
Comuna de Las Condes	0,19
Región Metropolitana	5,4
País	8,6

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta CASEN 2017.

Pobreza Multidimensional

Por otro lado, la medición de la pobreza multidimensional se basa en indicadores que apuntan a las condiciones de vida de la población. Las dimensiones para medir la pobreza multidimensional, caracterizadas por la encuesta CASEN giran en torno a la salud, educación, vivienda y seguridad social, añadiendo además en la encuesta CASEN 2017 por primera vez la dimensión sobre el entorno y redes de las personas. El porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional corresponde entonces a residentes por comuna en hogares que acumulan 22,5% o más de carencias ponderadas en el conjunto de las dimensiones anteriormente señaladas.

Según la encuesta CASEN 2017, en el caso de la comuna de Las Condes el 4,23% del total de la población de la comuna se encuentra en situación de pobreza multidimensional. Se observa que la población en situación de pobreza multidimensional se encuentra considerablemente por debajo de la misma medición a nivel regional (20%) y nacional (20,7%).

Unidad Territorial	Pobreza Multidimensional
--------------------	--------------------------

Comuna de Las Condes	4,23
Región Metropolitana	20,0
País	20,7

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta CASEN, 2017.

Hogares Según Tramo de Calificación Socioeconómica

De acuerdo a la información del Ministerio de Desarrollo Social para diciembre de 2020, la medición de hogares según tramo de Calificación Socioeconómica (CSE) presenta intervalos correspondientes al porcentaje de niveles de vulnerabilidad por tramos. Se observa que la comuna de Las Condes presenta una gran variación en los datos extremos respecto a la misma información a nivel regional y nacional.

Así, la comuna de Las Condes presenta un 24,22% de su población total en el tramo de calificación socioeconómica de 0% - 40% de mayor vulnerabilidad socioeconómica, muy por debajo del 54,4% a nivel regional y 33,78 puntos porcentuales bajo el 58% del promedio nacional. En cuanto a los últimos tramos, el correspondiente al 81% - 90% de menor vulnerabilidad socioeconómica en la comuna de Las Condes se encuentra por sobre el nivel regional (10,7%) y nacional (9,1%) con un 28,06% del total de su población, superando por más del doble a ambas cifras. De la misma manera el extremo correspondiente al tramo de 91% - 100% de menor vulnerabilidad socioeconómica, presenta un 19,12% de personas en la comuna, muy por sobre el 4,5% de la población total regional y el 4,3% del total nacional, cercano a cuadruplicar ambas cifras.

Tramo de calificación Socioeconómica	Comuna de Las Condes	Región Metropolitana	País
0%-40%	24,22%	54,4%	58,0%
41%-50%	6,62%	8,8%	8,4%
51%-60%	5,95%	7,2%	6,9%
61%-70%	7,31%	7,0%	6,5%

71%-80%	7,5%	7,4%	6,8%
81%-90%	28,06%	10,7%	9,1%
91%-100%	19,12%	4,5%	4,3%

Fuente: Elaboración propia en base a Registro Social de Hogares, SIIS-T, Ministerio de Desarrollo Social, 2020.

Hogares Carentes de Servicios Básicos

La medición de los servicios básicos sirve para determinar el índice global de la vivienda y distinguir entre vivienda aceptable y recuperada. La medición se realiza en base a si la calidad del suministro y disposición del agua presente en la vivienda es aceptable o no, así como también de su uso para la eliminación de excretas humanas.

De acuerdo a la información del Ministerio de Desarrollo Social, la comuna de Las Condes a diciembre del 2020 presenta un 1,3% de hogares carentes de servicios básicos, cifra significativamente inferior al 8,1% de los hogares carentes de servicios básicos a nivel regional y 13,8% a nivel país.

Unidad Territorial	Población carente de servicios básicos (%)
Comuna de Las Condes	1,3
Región Metropolitana	8,1
País	13,8

Fuente: Elaboración propia en base a población carente de servicios básicos y hogares hacinados, SIIS-T MIDS, 2020.

Hacinamiento

Por otro lado, el hacinamiento se mide en razón al número de personas que residen en una vivienda y el número de dormitorios que posee, ya sean de uso exclusivo o múltiple. Se considera a un hogar en situación de hacinamiento cuando existan 2,5 personas o más por dormitorio. De esta manera, es importante mencionar que los efectos del hacinamiento basados en la falta de un espacio adecuado conllevan un

daño tanto hacia la salud física como mental, debido a la posibilidad de estrés psicológico, el favorecer la propagación de enfermedades infecciosas y virus (aún más en contextos de pandemia), la falta de privacidad y buena circulación, junto con potenciar el incremento de ocurrencia de accidentes en el hogar.

De acuerdo a la información del Ministerio de Desarrollo Social, la comuna presenta a diciembre de 2020 un 5,1% de hogares en situación de hacinamiento, cerca de 10 puntos porcentuales por debajo de los hogares hacinados a nivel regional (15,5%) y a nivel país (14,6%).

Unidad Territorial	Hogares hacinados (%)
Comuna de Las Condes	5,1
Región Metropolitana	15,5
País	15,6

Fuente: Elaboración propia en base a población carente de servicios básicos y hogares hacinados, SIIS-T MIDS, 2020.

Educación

Años de Escolaridad

De acuerdo con la información del SIIS-T al año 2019 las personas mayores de 17 años de la comuna de Las Condes tienen un promedio de 15,17 años de escolaridad, promedio por sobre del resto del territorio, teniendo la región metropolitana y el territorio nacional un promedio de 13,3 años de escolaridad.

Establecimientos Según Dependencia

Según información del Ministerio de Educación (MINEDUC), la comuna de Las Condes cuenta con una suma total de 63 establecimientos al año 2020, de los cuales 6 son establecimientos de educación municipal, 12 establecimientos particulares subvencionados y 45 establecimientos particulares pagados.

Tipo de establecimiento	Número
Educación Municipal	6
Educación Particular Subvencionado	12
educación Particular Pagado	45
Educación Corp. de administración delegada	No Aplica
Con servicio local de educación	No Aplica
Total	63

Fuente: Elaboración propia en base MINEDUC, 2020.

Establecimientos Según Matrícula

De acuerdo a lo anterior, es posible observar que para el año 2020 en la comuna de Las Condes, existe una distribución de matrículas por dependencia administrativa que suma un total de 40.913 estudiantes matriculados. Esta distribución favorece en primer lugar a establecimientos particulares pagados con 29.945 matrículas, seguido en segundo lugar por 5.835 matrículas en establecimientos particulares subvencionados y finalmente, en tercer lugar con una cifra cercana, establecimientos de dependencia municipal con 5.133 matrículas. Cabe destacar que las matrículas a nivel regional y nacional se distribuyen de manera contraria a lo que ocurre en la comuna, privilegiando en primer lugar establecimientos particulares subvencionados, luego establecimientos de administración municipal y finalmente, en menor medida, establecimientos particulares pagados.

Dependencia Administrativa	Comuna de Las Condes	Región Metropolitana	País
----------------------------	----------------------	----------------------	------

Municipal	5.133	316.612	1.171.962
Particular Subvencionado	5.835	816.987	1.961.130
Particular Pagado	29.945	193.249	324.860
Corporacion de administracion delegada	No Aplica	21.072	44.538
Servicio local de educación	No Aplica	36.921	106.296

Fuente: Centro de Estudios, Mineduc, 2020.

Resultados SIMCE Cuarto Básico

De acuerdo a la información del Ministerio de Educación, en cuanto a los resultados SIMCE de cuarto básico para el año 2018, la comuna de Las Condes en el SIMCE de Lectura posee una puntuación de 299, cifra por sobre el promedio tanto de la Región Metropolitana, como del promedio nacional por 27 y 28 puntos respectivamente. En cuanto al SIMCE de Matemáticas, la comuna de Las Condes posee una puntuación de 298. Estos resultados mantienen una distancia de 35 y 38 puntos respecto al promedio de la Región Metropolitana y del país respectivamente.

Unidad Territorial	Lectura	Matemáticas
Comuna de Las Condes	299	298
Región Metropolitana	272	263
País	271	260

Fuente: Elaboración propia en base a MINEDUC, 2018.

Promedio PDT y Porcentajes PSU Mayores o Iguales a 450

Según el Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educacional de la Universidad de Chile (DEMRE), la comuna de Las Condes al año 2019 respecto con los puntajes PSU mayor o iguales a 450 puntos obtuvo un porcentaje del 81,37% para establecimientos municipales, de 82,55% para establecimientos particulares subvencionados y de 94,39% para establecimientos particulares pagados.

Puntajes PSU mayor o igual a 450 punto por dependencia del Establecimiento (2019)		
Municipales	Particulares Subvencionados	Particulares Pagados
81,37%	82,55%	94,39%

Fuente: Elaboración propia en base a DEMRE, U de Chile, 2019.

Calidad de vida urbana

Calidad de Vida Urbana

El índice de calidad de vida urbana (ICVU) 2020 mide y realiza una comparativa a escala comunal de la calidad de vida urbana. Este indicador entrega referencia sobre las condiciones socio territoriales a partir del estado de situación en las provisiones de servicios y bienes tanto públicos como privados para la comunidad. Este índice se construye a partir de seis dimensiones: vivienda y entorno, salud y medio ambiente, conectividad y movilidad, condiciones socioculturales, condición laboral y ambiente de negocios.

De acuerdo con este estudio, el índice de calidad de vida urbana de la comuna de Las Condes alcanza una puntuación de 70,66, posicionando a la comuna con un rango superior en cuanto a la calidad de vida urbana, posición que mantiene desde mediados del 2011. Así, la comuna se ubica cómo la segunda comuna mejor evaluada de un total de 99 a lo largo del país, tan solo superada por la comuna de Vitacura. Dentro de las variables mejor evaluadas de la comuna se encuentran conectividad y

movilidad (86,17), medio ambiente (76,52) y entorno y vivienda con una puntuación de 69,91.

Superficies de Áreas Verdes Públicas Por Habitante

Un indicador importante respecto a la calidad del medio ambiente urbano dice en relación con aquellos elementos que la conforman, que se deben encontrar en niveles óptimos para mantener un buen ecosistema de las ciudades. De acuerdo con el Sistema de Indicadores y Estándares de Desarrollo Urbano (SIEDU) del 2018 la comuna de Las Condes cuenta con 4,87 m² de áreas verdes totales por habitante a dicha fecha, contemplando la sumatoria de superficies de parques y plazas. Esta cifra determina el acceso potencial de la población a la ocupación de áreas verdes de la comuna, estando la comuna de Las Condes por debajo del estándar del Consejo Nacional de Desarrollo Urbano (CNDU) de 10 m² por habitante. En base a la información del Sistema Nacional de Información Municipal la comuna a la fecha del año 2020 cuenta con 3 parques urbanos sumando un total de 362.000 m² de parques existentes y cuenta con 322 plazas sumando un total de 1.841.557 m² de superficie total de plazas existentes en la comuna.

Seguridad

Denuncia de Delitos de Mayor Connotación Social

Los Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS) corresponden a delitos violentos y contra la propiedad, incluyendo principalmente a homicidios, lesiones, violaciones, robo con fuerza y robo con violencia.

La tasa de denuncias por cada 100.000 habitantes en la comuna de Las Condes de los DMCS para el año 2019 alcanza un total de 2.724,6 denuncias, cifra que ha disminuido conforme los años. Esta tasa se encuentra por debajo de la misma tasa a nivel regional, que alcanza un total de 2.941 denuncias; y se encuentra por sobre la nivel nacional, contabilizando un total de 2.431 denuncias.

Territorio		
Comuna de Las Condes	Región Metropolitana	País

Tasa de Denuncias	2.724,6	2.940,5	2.431,2
-------------------	---------	---------	---------

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2019

Denuncia por Violencia Intrafamiliar

La Violencia Intrafamiliar (VIF) ha sido históricamente una temática relativa a seguridad relegada y menospreciada. Esfuerzos por visibilizar sus causas y consecuencias en el último tiempo han permitido relevar la importancia de su prevención y detección temprana, ya sea en su dimensión física o psicológica.

En la comuna de Las Condes, la tasa de denuncias por cada 100.000 habitantes sobre VIF para el año 2019 contabiliza un total de 236,5 denuncias. Esta cifra se encuentra por debajo de la tasa de denuncias en la Región Metropolitana, que alcanza un total de 511, así como también se encuentra por debajo de la tasa de denuncia a nivel nacional que alcanza un total de 525 denuncias.

	Territorio		
	Comuna de Las Condes	Región Metropolitana	País
Tasa de Denuncias por Violencia Intrafamiliar	236,5	510,6	524,7

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2019

Salud

Establecimientos de Salud

La comuna de Las Condes cuenta con 38 establecimientos de Salud, entre ellos se encuentra 2 Centro de Salud Familiar (CESFAM), un Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM), un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 2 vacunatorios. Además de 16 Centros de Salud, 6 Clínicas, 4 Clínicas Dental, 3 Hospitales, 3 centros Médico y Dental.

Entre los centros de salud municipal destaca el Centro de Salud Familiar Apoquindo y el Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía. Destacar que la comuna presenta 5 mini consultorios enfocados principalmente a la población adulta mayor y con movilidad reducida entre ellos se encuentran Lomas Largas, Tongoy, Paul Harris, Nueva Bilbao y Pillán. Por otro lado, desde el 2009 la municipalidad de Las Condes cuenta con una alianza de administración pública y privada para la atención secundaria y terciaria a precios preferenciales; la Clínica Cordillera.

Población Inscrita en Centros de Salud Municipal

Según el Servicio Nacional de Información Municipal (SINIM) con base a los datos entregados por FONASA, al año 2019 la comuna de Las Condes cuenta con 75.703 personas inscritas y validadas en los centros de salud municipales.

Población Inscrita y validad		
Comuna de Las Condes	Región Metropolitana	País
75.703	4.827.221	12.995.918

Fuente: Elaboración propia en base al Servicio Nacional de Información Municipal (SINIM), 2019.

Población en FONASA Según Nivel Socioeconómico

Según la información extraída de documentos estadísticos del Fondo Nacional de Salud (FONASA) del 2018, el 14,25% de la población de la comuna inscrita en FONASA pertenece al grupo A, es decir, beneficiarios copago 0 producto de indigencia, carecer de recursos o por migración. Un 41,11% del total de personas inscritas pertenecen al grupo B, que se benefician de copago 0 debido a percibir un ingreso imponible mensual menor o igual a \$326.500. Un 15,28% del total de personas inscritas pertenecen al grupo C, que corresponde a personas que perciben un ingreso mayor a \$326.500 y menor o igual a \$476.690. Por último, un 29,34% del total de personas inscritas en la comuna se ubican en el grupo D, que corresponden a personas que perciben un ingreso mayor a \$476.690.

De acuerdo a estas cifras, se observa que la población inscrita en FONASA de la comuna y que es usuaria de servicios de salud pública se concentra en el fondo B, el segundo tramo con mayor vulnerabilidad socioeconómica.

Población según tramo	Comuna de Las Condes		Región Metropolitana		País	
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
Grupo A	11.743	14,25	1.155.883	22,4	3.343.032	23,8
Grupo B	33.884	41,11	1.719.503	33,31	4.957.302	35,2
Grupo C	12.593	15,28	862.079	16,7	2.268.953	16,15
Grupo D	24.185	29,34	1.424.070	27,6	3.492.241	24,9

Fuente: Elaboración propia en base al boletín estadístico del Fondo Nacional de Salud FONASA, 2018.

Tasas de Natalidad y Mortalidad General e Infantil

De acuerdo con el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del MINSAL al año 2016 la comuna de Las Condes presenta hasta esa fecha una tasa de natalidad de 13 personas por cada 1000 habitantes, cifra similar en relación con la Región Metropolitana (13,1) y al nivel país (12,8). Mientras que la tasa de mortalidad general, en la comuna de Las Condes alcanza 6,1 muertes por cada 1000 habitantes, cifra levemente mayor en comparación a la región metropolitana (5,3) y nacional (5,7). En cuanto a la tasa de mortalidad infantil (TMI), en la comuna de Las Condes se contabilizan 6,9 muertes de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, cifra levemente menor en comparación al resto del territorio, con una tasa de 6,6 en la región metropolitana y de 7 a nivel nacional.

Tasa	Comuna de Las Condes	Región Metropolitana	País
Natalidad	13	13,1	12,8
Mortalidad General	6.1	5,3	5,7

Mortalidad infantil

5,9	6,6	7
-----	-----	---

Fuente: elaboración propia en base a DEIS, MINSAL, 2016

Estado Nutricional de Población Menor o Igual a 6 Años

El estado nutricional a edad temprana es un dato relevante, ya que revela el estado de malnutrición de dicho segmento de la población. Así, el estado de malnutrición de niños menores de 6 años agrupa las categorías de riesgo de desnutrición, sobrepeso y obesidad que, según el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL), promedia entre los años 2018 a 2020 en la comuna de Las Condes un 15,86%.

De esta manera, si bien el promedio pareciera ser un porcentaje no mayor, no es menos importante las altas cifras registradas en el estado nutricional de sobrepeso y obesidad entre escolares menores de 6 o menos años, que a diciembre de 2020 alcanza un 22,6% y 19,8% respectivamente, en la comuna de Las Condes.

Principales Causas de Hospitalizaciones Médicas

Las principales causas de hospitalización médica de la población comunal permiten comprender la frecuencia con la que se diagnostican hospitalizaciones. Este apartado fue construido en base a la información documental del DEIS-MINSAL al año 2020, que señala que la comuna de Las Condes registra un total de 31343 egresos hospitalarios con un promedio de 5,54 días de estadía. A continuación se ahondará en las hospitalizaciones según previsión, sexo, grupo etario y finalmente, según los principales diagnósticos identificados en la comuna.

Hospitalizaciones Según Previsión

En cuanto al sistema de previsión en salud, la comuna presenta un 72% de egresos hospitalarios a través de pacientes inscritos en ISAPRE, seguido por un 18,1% de la afiliación de pacientes a FONASA, siendo el resto otros sistemas de previsión (DIPRECA, SISA, CAPREDENA) correspondiente a 7,1%. Se observa una inversión de los datos en comparación con el resto del territorio, en donde un 74,1% de egresos

hospitalarios a nivel país y un 60,8% a nivel de la región metropolitana corresponden a pacientes inscritos en FONASA y un 19,4% y 32,1% respectivamente de pacientes inscritos en ISAPRE. Se muestra una atención hospitalaria mayormente por la previsión de salud de instituciones privadas, frente a un menor porcentaje en instituciones públicas.

Unidad territorial	ISAPRE	FONASA	CAPREDEN A	DIPRECA	SISA	Desconocido
Comuna de Las Condes	72%	18,1%	4%	1,3%	1,8%	0,3%
Región Metropolitana	32,1%	60,8%	1,6%	2,2%	0,9%	0,6%
País	19,4%	74,1%	1,1%	1,6%	0,8%	1,3%

Fuente: Elaboración propia en base al Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL), 2020.

Hospitalizaciones Según Grupo Etario

Las hospitalizaciones según el tramo de edad de la comuna de Las Condes se comportan de manera similar a la región y al resto del país, presentando porcentajes de hospitalizaciones de un 35,1% del total de egresos hospitalarios para el tramo de 20 a 44 años, un 23,9% para el tramo de 45 a 64 años, un 19,3% para el tramo de 65 a 79 años, un 11,3% para personas de 80 o más años y porcentajes inferiores para los menores de 19 años alcanzando un total de 10,4% de las hospitalizaciones. Es de notar que la comuna posee un mayor porcentaje de hospitalizaciones de personas de 80 y más años en comparación al resto del territorio, sin embargo, no es una diferencia estadísticamente significativa.

Grupo Etario	Comuna de Las Condes	Región Metropolitana	País
Menor de un año	2,1%	4,1%	3,8%
1 a 4 años	2,3%	2,5%	2,4%
5 a 9 años	1,7%	2,1%	2,4%
10 a 14 años	1,5%	2,1%	2,3%
15 a 19 años	2,8%	3,2%	3,4%
20 a 44 años	35,1%	39,9%	38,5%
45 a 64 años	23,9%	23,8%	23,7%
65 a 79 años	19,3%	15,4%	16,2%
80 y más	11,3%	6,7%	7,3%

Fuente: Elaboración propia en base al Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL), 2020.

Hospitalizaciones Según Sexo

Las hospitalizaciones diferenciadas por sexo en la comuna corresponden a 57,1% de egresos registrados para pacientes mujeres y un 42,9% de egresos registrados para pacientes hombres. Estas cifras no difieren significativamente de los porcentajes regionales para mujeres (58,4%) y hombres (41,6%), ni de los porcentajes nacionales (58,1% pacientes mujeres y 41,9% pacientes hombres).

Sexo	Comuna de Las Condes	Región Metropolitana	País
Mujer	57,1%	58,4%	58,1%
Hombre	42,9%	41,6%	41,9%

Fuente: Elaboración propia en base al Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud (MINSAL), 2020.

Hospitalizaciones Según Diagnóstico

En la comuna de Las Condes, se pueden observar tres grandes causas de diagnóstico de hospitalización. En primer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema digestivo como gran causa de diagnóstico de hospitalización en la comuna, con un total de 3.356 personas hospitalizadas correspondiente al 10,7% del total de ingresos hospitalarios. Se tratan principalmente trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas (27,2%) junto con otras enfermedades de los intestinos (17,4%) y enfermedades del apéndice (16,7%). La población hospitalizada bajo esta gran causa de diagnóstico se distribuye según sexo en un 51,0% de pacientes hombres y un 49,0% a pacientes mujeres. Según edad destacan principalmente los tramos de edad de 45 a 64 años (31,6%), seguido por el tramo de 20 a 44 años (30,7%), y de 65 a 79 años (18,7%). Según el sistema de previsión de salud un 70,4% de estas hospitalizaciones son a través de ISAPRE y un 21,3% a través de FONASA.

En segundo lugar, se encuentra por embarazo, parto y puerperio, correspondientes a 3.325 (10,6%) hospitalizaciones del total de ingresos hospitalarios. En específico, los principales diagnósticos dicen relación en un 32,2% con partos, 26,1% de atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto junto a un 22,8 a atenciones de complicaciones durante el trabajo de parto y del parto. Esta gran causa de diagnóstico de hospitalización en la comuna es otorgada en su mayoría a mujeres dentro del tramo etario de 20 a 44 años (98,9%) y realizado principalmente a través de ISAPRE (77,9%) en comparación con FONASA (18,9%).

En tercer lugar, se encuentran las hospitalizaciones a causa de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, correspondientes a 3.209 (10,2%) hospitalizaciones del total de ingresos hospitalarios. En específico, los principales diagnósticos dicen relación en un 72,2% a personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud, 17,2% a personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción junto a un 8,6% a personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes. Esta causa de diagnóstico de hospitalización en la comuna es otorgada en su mayoría a pacientes entre 20 a 44 años (37,0%), seguido

por pacientes entre 65 y 79 años (24,7%) y de 45 a 64 años (24,6%). Según sexo un 50,5% de las hospitalizaciones por esta causa corresponde a pacientes mujeres y un 49,5% a pacientes hombres. Según el sistema de previsión de salud el mayor porcentaje de hospitalización corresponde a través de ISAPRE (81,8%) en comparación de un 7,6% de hospitalización a través de FONASA.

ANTECEDENTES CONTEXTO SANITARIO

Un abordaje desde los determinantes sociales de la salud permite comprender la salud enmarcada en dinámicas más amplias que entrecruzan dimensiones sociales, políticas, económicas, educacionales, de vivienda y medioambientales. En concreto, los determinantes sociales de la salud ayudan a comprender la salud no como un fenómeno autocontenido y aislado del resto de la sociedad, sino que incrustada en vastas redes de relaciones que ponen en juego a una gran cantidad de actores.

Según lo anterior, en la comuna de Las Condes se evidencian como principales diagnósticos de hospitalizaciones enfermedades del sistema digestivo, lo cual se relaciona directamente con la alimentación y la actividad física. Se evidencia también a partir de la recopilación exhaustiva de material documental un posicionamiento favorable en distintas áreas, ya sea en torno a la calidad de infraestructuras urbanas (viviendas, establecimientos educacionales, centros de salud); la calidad de vida urbana; el alto rendimiento escolar; los altos ingresos económicos de sus habitantes; la existencia de amplias redes y organizaciones comunitarias; y las bajas tasas de pobreza, hacinamiento, vulnerabilidad socioeconómica y carencia de servicios básicos.

Sin embargo, este posicionamiento favorable de la comuna de Las Condes puede a su vez reflejar desigualdades a niveles intrarregionales, en cuanto se comparen con otras comunas de la Región Metropolitana, o bien intracomunales, según diferencias territoriales al interior de la misma comuna.

De esta manera se hace urgente atender las desigualdades de base al interior de la comuna, pero también identificar aquellas acciones que funcionan de buena forma dentro de la comuna, para aquello es necesario un compromiso con el abordaje de los **determinantes sociales en salud**, sobre los cuales se ahondará en los siguientes apartados que analizan mediante instrumentos de recolección de datos (tanto cuantitativos como cualitativos) la participación de habitantes de la comuna en el presente diagnóstico.

Número de Casos y Mortalidad COVID-19

Frente al contexto sanitario actual producto de la pandemia por coronavirus (COVID-19) se hace relevante cuantificar tanto los números de casos positivos como la mortalidad relacionada a la pandemia emergente. De esta manera, según un informe epidemiológico N°163 del Ministerio de Salud (MINSAL), al 6 de diciembre del presente año la comuna de Las Condes presenta 22.214 casos confirmados. A nivel regional la cifra aumenta a 820.243 casos confirmados, mientras que a nivel nacional se contabilizan 2.128.755 casos.

	Casos acumulados, COVID-19		
	Comuna de Las Condes	Región Metropolitana	País
Casos Acumulados	22.214	902.041	2.128.755

Fuente: Elaboración propia en base a informe epidemiológico MINSAL, 2021.

Testeo COVID-19

El testeo es otro indicador que permite comprender la aceleración de propagación del virus. La principal prueba para identificar contagios de coronavirus es el PCR (Reacción en Cadena Polimerasa, por sus siglas en inglés), el cual detecta material genético del virus (ARN) siendo altamente sensible, específico y precoz en la detección.

El testeo se acompaña de un rastreo de los casos positivos con una posterior notificación que en la comuna de Las Condes alcanza a la semana del 27 de noviembre al 3 de diciembre de 2021 el 73,8%. El total de notificaciones con exámenes en la comuna alcanzan 3.332, con un 0,6% de positividad, 68,2% de búsquedas activas.

Territorio	Indicadores de Testeo del 27 de noviembre al 3 de diciembre, 2021				
	N° Notificaciones con exámenes	Búsquedas activas (%)	Positividad (%)	Proporción de sospechosos con Testeo Oportuno (%)	Oportunidad de Notificación (%)
Comuna	3.332	68,2	0,6	85,8	73,8
Región Metropolitana	72.497	56,9	2,1	90,8	87,5

Fuente: Elaboración propia en base a informe de trazabilidad y testeo MINSAL, 2021.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

METODOLOGÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Los métodos de recolección utilizados en este diagnóstico participativo incluyen tanto datos cuantitativos como cualitativos, permiten ahondar en distintos públicos y realidades al interior de la comuna. Primariamente se realizó una encuesta abierta que entregó información relevante sobre hábitos, estilos de vida y entornos de salud desde la perspectiva de los vecinos de la comuna, información que fue insumo para la jornada de diagnóstico participativo. La jornada de diagnóstico participativo, segundo instrumento utilizado para la recolección de datos, permitió indagar con mayor profundidad desde un enfoque territorial y situado las causas y factores de riesgo en relación al problema priorizado por las y los vecinos de la comuna, sobrepeso y obesidad. Así también generar propuestas estratégicas de acción a partir de una mirada comunitaria a través de los propios vecinos de la comuna.

Estos instrumentos de medición y los resultados obtenidos permiten una visión panorámica frente al acontecer comunal y permitiendo situar desde el mismo diálogo con sus habitantes las problemáticas territoriales particulares evidenciadas en Las Condes. A continuación se presentan con mayores detalles cada instrumento de medición.

Encuesta

El resultado de los diagnósticos participativos corresponde a la implementación de diferentes instrumentos metodológicos tanto cuantitativos como cualitativos. El primero, una encuesta abierta vía *Google Forms*, a disposición de los habitantes de la comuna de Las Condes entre los días 22 de noviembre y 4 de diciembre. El instrumento de la encuesta fue validado con anterioridad y se aplicó a una muestra válida de 541 personas. Este instrumento fue enviado a través de un correo masivo institucional a 9.047 usuarios del CESFAM Apoquindo y CESFAM Ariztía para su participación en la encuesta, siendo 8.764 efectivamente enviados, de los cuales se estima que tan sólo el 50,49% correspondientes a 4.251 correos electrónicos fueron abiertos y el 7,53% correspondiente al 653 usuarios entraron al el link para responder la encuesta.

La encuesta se elaboró bajo cuatro dimensiones principales en relación a la revisión documental realizada con anterioridad: *problemáticas de salud, alimentación saludable, actividad física y participación social y entorno comunitario*. A continuación se ahondará en cada uno de ellos.

Problemáticas de salud: En esta dimensión se indagaron aquellos problemas de salud pública que afectan negativamente al bienestar de los vecinos de la comuna. Además de considerar la variable pandémica y su incidencia en los cambios de salud en las y los vecinos de Las Condes.

Alimentación saludable: En esta dimensión se evaluó la frecuencia de consumo de frutas y verduras de las y los vecinos de las Condes. Además de evaluar las cercanías y el conocimiento por parte de los vecinos de lugares en la comuna en donde se venden productos saludables.

Actividad física: En esta dimensión se abordó la frecuencia de la realización de actividad física por parte de los vecinos de las Condes, además de las posibles variaciones producto del contexto pandémico. De igual forma, se evaluó el uso de la infraestructura deportiva de la comuna.

Participación social y entorno comunitario: En esta dimensión se ahondó en específico en la satisfacción usuaria en relación al sistema de atención de salud de la comuna. Dando la oportunidad a los vecinos de Las Condes evaluar la calidad de trato e instalaciones en los Centros de Salud. Además, en esta sección se midió la accesibilidad de los Centros de Salud Familiar de la comuna.

Diagnóstico participativo

Junto a esto a la encuesta, se realizó una jornada de diagnóstico participativo, que contó con una participación total de 9 personas, entre quienes se encontraban actores claves del área de la salud, dirigentes de organizaciones sociales y juntas de vecinos, junto a la presencia de vecinas y vecinos de diversos sectores de la comuna quienes habían respondido con anterioridad la encuesta. Dichas actividades se realizaron de manera remota a través de la plataforma de videoconferencia online *Zoom* debido a los resguardos éticos y sanitarios implicados al momento de desarrollar el presente diagnóstico participativo, considerando el contexto pandémico en curso. Esta jornada se llevó a cabo el día miércoles 15 de diciembre a las 17:30 horas.

Las herramientas utilizadas para un análisis participativo de la información en la jornada participativa realizadas fue en primer lugar identificar la priorización de los problemas de salud que afectan en la comuna, para luego confeccionar de manera conjunta con las y los vecinos un árbol de problemas y objetivos, para finalmente generar colaborativamente propuestas de estrategias de acción desde lo comunitario. A continuación se desglosa cada uno:

Priorización de problemas: De acuerdo con la selección de alrededor de 3 problemas identificados como los más importantes para la comunidad a través de la elaboración de la encuesta abierta, estos se priorizaron en una matriz conforme al cruce de variables de dicha encuesta que abarcaban dimensiones sociodemográficas y pertenencia a sistemas de salud específicos. Entre los problemas de salud identificados se encontraban hipertensión arterial, trastornos del ánimo y obesidad y sobrepeso. En dicha jornada de forma conjunta se priorizó obesidad y sobrepeso como problema de salud más importante a nivel comunal. Esto se realizó a través de una plataforma interactiva, *Mentimeter*, que permitió generar votaciones entre los participantes en tiempo real.

Árbol de problemas: Esta actividad se tradujo en la elaboración de un árbol para analizar el problema anteriormente priorizado, determinando sus causas como factores de riesgo y sus efectos para la salud de forma conjunta.

Árbol de objetivos: Consecuentemente, se realizó la conversión del árbol de problemas a un árbol de objetivos identificando el problema como la situación deseada, las causas como medios y los efectos como fines.

Propuestas estratégicas: A partir de las reflexiones realizadas en torno al árbol de objetivos, se planteó la necesidad de proponer posibles soluciones a las problemáticas identificadas con un enfoque comunitario. Estas propuestas decantaron en unas soluciones prácticas focalizadas en un público y abarcando alguno de los objetivos presentes en el árbol de objetivos.

Enfoques metodológicos

Para la elaboración de los elementos de medición, la encuesta y la jornada participativa, fue relevante considerar un abordaje desde lo territorial, los determinantes de la salud y del ciclo vital de las personas. A continuación se desglosa cada uno.

Enfoque territorial: comprende el abordaje participativo de las distintas situaciones que vivencia una población en un territorio determinado. Desde este enfoque, el territorio se entiende como un espacio socialmente construido en que se relacionan los distintos actores; públicos, privados y sociales, que comparten una historia, una cultura, condiciones de vida, y por tanto, problemáticas comunes. En su aplicación participativa se reconoce la autonomía de los territorios y de las personas, como parte de un proceso de levantamiento de demandas o identificación de problemas y generación de consensos para llevar a cabo iniciativas comunes y concertadas.

Enfoque determinantes sociales de la salud: comprende una manera integral de abordaje de los procesos de salud – enfermedad de las personas y sociedades, los cuales están determinados por relaciones de desigualdad que, insertas en estructuras sociales, determinan las condiciones de vida que tienen impacto en la salud de las personas. A través de la incorporación de este enfoque se insta a la participación de los distintos sectores sociales para la actuación sobre los determinantes sociales en miras a alcanzar mayores niveles de justicia social y equidad para el mejoramiento de la situación de salud de la población. Y además, desde un enfoque promocional y participativo, supone empoderar a las comunidades y personas como procesos de toma de conciencia y acción sobre su propia salud, que les permita aumentar su poder de decisión y control para la definición de estilos de vida saludables.

Enfoque ciclo vital: Desde una concepción integral de la salud, el enfoque de ciclo vital permite reconocer la heterogeneidad de un grupo social conforme a su etapa de desarrollo, permitiendo abordar brechas, vulnerabilidades y oportunidades en salud específicas para cada una de ellas. Estas etapas se dividen en: niñez (incluye gestación y primera infancia), adolescencia, juventud, adultez, adultez mayor. Ahora bien, más allá de una categorización por grupos etarios, el ciclo vital permite abordar las formas de relación y las experiencias que se derivan de éstas, para el reconocimiento de factores de riesgo y factores protectores que deben ser tomados en cuenta para el cuidado de integral de la salud durante todo el curso de vida de las personas.

RESULTADOS

El siguiente apartado presenta los principales resultados de los distintos instrumentos de medición y recolección de datos aplicados.

Resultados Encuesta

Caracterización de la muestra

Entre los días 22 de noviembre y 4 de diciembre se recibieron un total de 541 encuestas, de las cuales ninguna estaba duplicada o en blanco, considerando el total de encuestas recibidas como válidas, constituyendo la muestra total para el presente análisis de resultados.

En cuanto al género, del total de la muestra de personas encuestadas, 434 se identificaron con el género femenino, correspondiendo a un 80,4% del total de la muestra, mientras que tan solo 105 personas se identificaron con el género masculino, representando un 19,4%.

En cuanto a la edad, la muestra posee una alta representatividad de la población entre 40 a 49 años correspondiente al 28,3% del total de los encuestados con un total de 153 encuestas respondidas, seguido se encuentra el rango etario entre 30 a 39 años correspondiente al 27% de los encuestados equivalente a 146 personas, junto al rango etario de 50 a 64 años correspondiente al 26,1% de los encuestados con un total de 122 encuestas respondidas. Con porcentajes menores se encuentran las personas entre 65 o más años correspondiente al 11,4% del total con 62 encuestas. A pesar de ser inferior, este dato es relevante por el formato remoto en la aplicación de la encuesta, que se podría pensar de difícil acceso para este grupo etario y, por ende, significar una baja o casi nula representatividad para este grupo etario en relación con estos tipos de instrumento digitales. Seguido se encuentran las personas entre 20 a 29 años correspondientes al 10% de la encuestas equivalente a 54 personas, siendo los menores de 20 años el grupo etario con menos representatividad en este instrumento correspondiente a 3 encuestas, un 0,6% del total.

En cuanto a la nacionalidad de las personas encuestadas, en su mayoría son de nacionalidad chilena correspondiente al 86,9% del total de las personas encuestadas. Es de destacar la presencia en porcentajes menores de personas de nacionalidad

venezolana (6,7%), peruana (2%), colombiana (1,5%) y argentina (1,3%). En cuanto a la pertenencia a algún pueblo originario, el 10% de la muestra, correspondiente a 54 encuestados, declaró ser perteneciente al pueblo Mapuche.

En cuanto a la previsión de salud a la cual se encuentran afiliadas las personas encuestadas, el 85% de la muestra se encuentra afiliada a FONASA, ya sea en el fondo A, B, C o D; el 12,8% se encuentra afiliada en ISAPRE; el 0,9% a capredena y dipreca; y un 1,3% se encuentra actualmente sin previsión de salud.

En cuanto a la pertenencia a centros de salud comunales, dentro de los encuestados, un 62% se atiende en el CESFAM Aníbal Ariztía, correspondiente a 335 encuestados; un 23,1% en el CESFAM Apoquindo, correspondiente a 125 encuestados. Mientras que un 14,8% corresponde a 80 encuestados menciona no atenderse en algún CESFAM de la comuna.

Alimentación saludable

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) una dieta saludable ayuda a prevenir y combatir la malnutrición, así como también contra Enfermedades No Transmisibles (ENT) como algunos tipos de cáncer, la diabetes, afecciones cardiovasculares, entre otras. Así, una dieta balanceada y saludable para un adulto considera al menos 400 gramos o cinco porciones diarias de frutas y verduras.

Con respecto a la frecuencia de consumo de frutas y verduras un 43,9% del total de personas encuestadas declara que su familia consume diariamente estos alimentos. Sin embargo, porcentajes no menores declaran consumir 2 a 3 veces por semana estos alimentos (27,6%) o 4 veces a la semana (16,3%). Tan solo un 11,1% de la muestra declara comer 1 vez a la semana y un 0,7% no posee el hábito alimenticio de consumir este tipo alimentos. Cabe destacar el consumo mayoritariamente sostenido entre las personas encuestadas, haciendo énfasis en la prevalencia de un consumo diario de alimentos saludables, así como también en una frecuencia entre 2 veces o 3 veces por semana. Esto puede ser explicado debido al contexto poroso de dinámicas al interior de la comuna, donde el acceso a este tipo de alimentos es más diferencial ya sea por factores económicos, de cercanía, entre otros.

En cuanto a la distribución sobre los hábitos alimenticios, estos porcentajes varían levemente al referirnos al Centro de Salud de la comuna del cual se encuentra inscrito.

Así, de los encuestados que se atienden en el CESFAM Aníbal Ariztía en su mayoría, el 43,58%, consume diariamente frutas y verduras; seguido por un 28,06% que consume de 2 a 3 veces por semana; junto a un 15,22% que consume frutas y verduras 4 veces por semana; seguido por un 11,94% 1 vez por semana; y finalmente un 0,9% respondió que no posee el hábito. Porcentajes similares a lo que sucede con las personas que se atienden en el CESFAM Apoquindo donde un 44,% de los encuestados atendidos en este centro consumen diariamente frutas y verduras; un 28% de 2 a 3 veces por semana; un 28% de 2 a 3 veces por semana; un 18,4% 4 veces por semana; un 8,8% 1 vez por semana; y un 0,8% no posee el hábito de consumir.

Centro de Salud	Consumo de frutas y verduras				
	No consume	1 vez por semana	2 a 3 veces por semana	4 veces por semana	Diariamente
CESFAM Aníbal Ariztía	0,90%	11,94%	28,06%	15,22%	43,58%
CESFAM Apoquindo	0,80%	8,80%	28,00%	18,40%	44,00%
No me atiendo en CESFAM de la comuna	0%	11,25%	25,00%	17,50%	45,00%
Total de los entrevistados	0,74%	11,09%	27,54%	6,27%	43,81%

Al preguntar sobre las medidas que se podrían implementar para motivar a la familia a una alimentación saludable, el 58,33% de la muestra mencionó la implementación de ferias de productos saludables a bajo costo; el 23,70% mencionó mayor motivación por comer saludable; el 14,44% mencionó poseer un mayor conocimiento en la preparación de alimentos saludables; y un 2,50% mencionó poseer mayor conocimiento de lugares en la comuna donde comprar alimentos saludables. Lo bajo de esta última cifra se condice con el conocimiento por parte de un 85,6% de la muestra de lugares donde comprar alimentos saludables dentro de la comuna.

Al observar la distribución por centro de salud a los que pertenecen las personas encuestadas, los porcentajes de motivaciones para una alimentación saludable se mantienen similares transversalmente. Incluso, se mantiene la distribución para

aquellas personas que no se atienden en algún CESFAM de la comuna. De esta manera, continúa la intención de la incorporación de ferias de productos saludables a bajo costo como principal medida para motivar a la familia a comer saludable, seguido por una mayor motivación a nivel familiar por comer de manera saludable y, finalmente, en porcentajes inferiores, un mayor conocimiento en preparación de alimentos saludables y un mayor conocimiento sobre lugares al interior de la comuna que abastezcan de este tipo de alimentos.

Centro de Salud	Motivaciones para una alimentación saludable			
	Conocimiento en preparación de alimentos saludables	Conocimiento de puntos de venta de alimentos saludables	Ferias de productos saludables a bajo costo	Motivación por comer saludable
CESFAM Aníbal Ariztía	16,72%	4,48%	57,01%	21,79%
CESFAM Apoquindo	9,60%	1,60%	61,60%	27,20%
No se atiende en CESFAM de la comuna	12,50%	2,50%	58,75%	26,25%
Total de los entrevistados	14,44%	3,52%	58,33%	23,70%

Actividad Física

De Acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la actividad física regular ayuda a la prevención y tratamiento de Enfermedades No Transmisibles (ENT), así como también resulta beneficiosa para la salud mental, previniendo síntomas de la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo. La OMS recomienda para un adulto realizar al menos entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica moderada a lo largo de una semana, o bien, al menos entre 75 y 750 minutos de actividad física aeróbica de alta intensidad.

Respecto a la frecuencia de actividad física del total de la muestra, un 16,82%% declara realizar actividad deportiva por 45 minutos o más una vez por semana; un 15,53% 2 veces por semana; un 14,05% 3 veces por semana; y un 13,31% 4 o más veces por semana. Sin embargo, un porcentaje no menor de la muestra (40,11%)

declara no realizar actividad deportiva, correspondiente a un total de 204 encuestados, lo cual resulta de mayor importancia al considerar la condición sedentaria que se encuentra patente en esta proporción de la muestra. Esta alta cifra se condice con el bajo uso de la infraestructura deportiva cerrada de la comuna (gimnasios, canchas o espacios cerrados municipales para realizar en actividad física), así cómo también la baja participación de talleres deportivos y recreativos comunales en estos espacios, declarando un 81,70% de la muestra no usar estos espacios ni participar de instancias. Además se suma que un 60,63% de la muestra declara no usar ni participar en actividades de espacios públicos abiertos para realizar actividad física, entre ellos, el uso de máquinas de ejercicio al aire libre, talleres deportivos, recreativos, ciclovías, ciclo recreovías o calles cerradas para dicho efecto, juegos infantiles u otros.

Al observar la distribución por centro de salud de pertenencia de las personas encuestadas, los porcentajes de frecuencia de actividad física se mantienen similares. De esta manera, el mayor porcentaje continúa siendo la no realización de actividad física transversalmente en los centros de salud. Ahora bien, la distribución de frecuencia de actividad física varía levemente por Centro, en el CESFAM Apoquindo se destaca la realización de actividad física 2 vez por semana siendo esta frecuencia su segunda mayoría con un 20,8%, seguido en tercer lugar por la frecuencia 3 veces por semana con un porcentaje del 16% en su muestra. Asimismo, posee un porcentaje menor respecto a los encuestados que no realiza actividad física (36,8%) con una diferencia por debajo de casi 5 puntos porcentuales con el CESFAM Aníbal Ariztía (41,79%). En cuanto CESFAM Aníbal Ariztía su segunda mayoría se concentra en la frecuencia de 1 vez por semana con el 19,10% de su muestra, seguido por 2 veces por semana con un porcentaje de 14,33%.

Centro de Salud	Frecuencia de Actividad Física				
	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	4 o más veces por semana	No realiza
CESFAM Aníbal Ariztía	19,10%	14,33%	12,54%	12,24%	41,79%
CESFAM Apoquindo	12,80%	20,80%	16,00%	13,60%	36,80%
No se atiende en CESFAM de la comuna	13,75%	12,50%	17,50%	17,50%	38,75%
Total de los entrevistados	16,82%	15,53%	14,05%	13,31%	40,11%

La pandemia, sin duda ha incidido en diferentes niveles de la vida social de las personas. Al preguntar respecto de los cambios producto de la pandemia en la frecuencia de la actividad física realizada, el 32,90% de la muestra manifestó que su frecuencia había disminuido en este último periodo. Tan solo el 17,56% declaró que su frecuencia se ha mantenido y un 11,65% que ha aumentado durante este periodo.

Estos porcentajes varían levemente si consideramos su distribución por centro de salud de pertenencia, siendo la muestra perteneciente al CESFAM Apoquindo la que presenta mayores variaciones en porcentaje en comparación al CESFAM Aníbal Ariztía, poseyendo un mayor porcentaje de personas que disminuye su actividad física, que se mantiene y que aumenta. Sin embargo, es de considerar que el CESFAM Apoquindo, presenta un porcentaje menor de personas que declara no realizar actividad física, con una diferencia negativa de 9,1 puntos porcentuales en relación al CESFAM Aníbal Ariztía.

Centro de Salud	Actividad Física en Pandemia			
	Mantiene	Aumenta	Disminuye	No Realiza Act. Física
CESFAM Aníbal Ariztía	17,91%	10,75%	31,04%	40,30%
CESFAM Apoquindo	18,40%	13,60%	36,80%	31,20%
No se atiende en CESFAM de la comuna	15,00%	12,50%	35,00%	37,50%
Total de los entrevistados	17,56%	11,65%	32,90%	37,71%

Problemas de Salud

Al preguntar respecto a aquellos problemas de salud que se han experimentado o visto aumentados a causa de la pandemia, el 34,01% de los encuestados identificó el aumento de hábitos poco saludables. Estos datos se podría relacionar con el alto porcentaje de personas que declaran que su frecuencia de actividad física ha disminuido en periodo de pandemia, sin embargo el aumento de malos hábitos no es unicausal, más bien implica una multiplicidad de factores cómo lo puede ser la calidad y tiempo de sueño, hábitos alimenticios, falta de rutinas diarias, entre muchas otras causas.

Así, es relevante mencionar que el 22% de los encuestados identificó un aumento en problemas de salud mental, problemas que se pueden encontrar estrechamente vinculados con el aumento de hábitos poco saludables. Además, se suma un porcentaje no menor de 13,68% de los encuestados que declaró que con la pandemia se habían agudizado problemas económicos y un 5,91% alguna patología crónica o de base.

Al referirnos por CESFAM de procedencia las cifras son similares. Los encuestados del CESFAM Aníbal Ariztía han experimentado o visto aumentado a causa de la pandemia en primer lugar problemas de salud relacionados hábitos poco saludables (33,13%), seguido por problemas de salud mental (14,33%) junto a problemas económicos y sobrecarga laboral (14,33%). Porcentajes similares presenta el

CESFAM Apoquindo, en primer lugar con 32,80% se evidencian problemas de salud relacionados a hábitos poco saludables, seguido por un 20% de problemas de salud mental y un 16,80% a problemas económicos y sobrecarga laboral.

	Problemas de salud agudizados en pandemia
	Total de la Muestra
Hábitos poco saludable	34,01%
Problemas de salud mental	22,0%
Problemas económicos	13,68%
Descompensación de alguna patología crónica o de base	5,91%
Problemas Familiares	2,40%
Dificultades por el teletrabajo o educación a distancia	1,66%
Fallecimiento de un ser querido	1,48%
Otras	2,16%
Ninguna	16,64%

Al preguntar sobre el problema de salud que posee mayor presencia en el grupo familiar o es más visible dentro del territorio, del total de la muestra, un 21,67% declaró la presencia de hipertensión arterial seguido con un porcentaje similar de 20,38% que mencionó la presencia de problemas relacionados al trastornos del ánimo, junto a un 14,81% de la muestra que menciona obesidad y sobrepeso. En porcentajes menores se evidencian otros problemas como diabetes (10,77%); hipotiroidismo (3,15) y cáncer (0,94%).

Al referirnos por CESFAM de procedencia estos porcentajes varían levemente. La muestra procedente del CESFAM Apoquindo prioriza con un 27,20% la Hipertensión Arterial; con un 19,2% problemas de salud relacionados al trastorno del ánimo; y con un 10,4% obesidad y sobrepeso. En cuanto al CESFAM Aníbal Ariztía prioriza con un 23,28% la Hipertensión Arterial; seguido con un 20,6% problemas de salud relacionados al trastorno del ánimo; y con un 15,5% obesidad y sobrepeso.

Llama la atención que ante esta pregunta un porcentaje considerable de los encuestados (23,33%) declaró que no evidenciaban ningún problema de salud en la familia o el entorno próximo. Dato que alcanzó la segunda gran mayoría de la muestra. Este dato puede evidenciar tanto un reconocimiento al buen trabajo desarrollado por los equipos de salud al interior de la comuna, como una posible falta de conocimiento sobre algunos problemas de salud que afectan en la comuna, distribuidos desigualmente al interior de la comuna.

Una posible respuesta puede encontrarse al analizar la caracterización sociodemográfica de las personas que optaron por esta opción en la encuesta. El 41,25% no se atienden en salud pública al interior de la comuna, mientras que el 43,3% sí lo hace y se atienden principalmente en el CESFAM Apoquindo (24,8%) y el resto en el CESFAM Aníbal Ariztía (18,51%). En su mayoría (76,98%) de quienes no considera ninguna problemática en salud como relevante tiene por sistema de previsión en salud FONASA, seguido con un menor porcentaje por ISAPRE (21,43%). En cuanto al tramo etario de las personas que declararon no evidenciar ningún problema de salud un 43,7% se concentra en el tramo etario de entre 30 a 39 años, seguido con un menor porcentaje por el tramo de 40 a 49 años con un 28,7% mientras que porcentajes menores de 15,8% para el tramo etario entre 50 a 65 años y 5,55% para el tramo etario de 65 o más años. Si bien no podemos extrapolar estos datos cuantitativos a la experiencia con el sistema público de salud vivida ni al CESFAM de procedencia por cada una de las personas que no consideran la existencia de problemáticas en salud al interior de la comuna, sí podemos afirmar una mayor distancia respecto al grupo etario de adultos jóvenes perteneciente a la comuna respecto a la consideración de que no existen problemas de salud al interior de la comuna.

	Problemas de Salud Priorizado
	Total de la muestra
Hipertensión arterial	21,67%
Trastorno del ánimo depresión, ansiedad u otros)	20,38%
Obesidad y sobrepeso	14,81%
Diabetes	10,77%
Hipotiroidismo	3,15%
Otras	6,2%
Ninguna	23,33%

JORNADA DE DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

En base a los resultados de la encuesta, se desarrolló una jornada participativa remota de trabajo realizada el día miércoles 15 de diciembre a las 17:30 horas, con el objetivo de ahondar en la principal problemática priorizada en salud comunal. Contó con una participación de 9 personas, que anteriormente habían respondido la encuesta, entre quienes se encontraban actores claves del área de la salud, dirigentes de organizaciones sociales y juntas de vecinos, junto a la presencia de vecinas y vecinos de diversos sectores de la comuna.

A raíz de los resultados arrojados de la encuesta, como se mencionó anteriormente, se evidenciaron tres grandes problemáticas de salud: hipertensión arterial, trastorno del ánimo (depresión, ansiedad u otros) y obesidad y sobrepeso. Cabe destacar, la alta cantidad de personas en la encuesta que visibilizan estos tres problemas de salud. Por esta razón, en la jornada de diagnóstico participativo al inicio del encuentro se acordó tras una votación en conjunto definir una problemática central a tratar, a través de la plataforma *Mentimeter*. De esta forma, se definió la obesidad y sobrepeso cómo la principal problemática priorizada en salud a nivel comunal, así como también se definió trabajar en torno a esta problemática a lo largo de la jornada. Cabe señalar que el segundo problema priorizado fue transtornos del ánimo.

Árbol de Problemas

Así, se trabajó en base a un árbol de problemas que permitió abarcar tanto las causas como los efectos de la problemática central definida sobre la obesidad y sobrepeso. Esta metodología permitió poner en relación causas, el problema priorizado y sus efectos, relaciones las cuales fueron codificadas en la siguiente tabla de vaciado.

Problema Priorizado	Consumo Problemático de Sobrepeso y Obesidad
Causas Identificadas	- Sedentarismo - Mala Alimentación - Malos hábitos de Alimentación - Confinamiento y cuarentenas - Teletrabajo - Cierre de los centros deportivos y de actividades deportivas dentro de los comuna - Problemas de salud mental (Depresión y Ansiedad) - Falta de acompañamiento psicológico
Efectos identificados	- Problemas en Salud Mental (depresión, ansiedad, entre otros) - Aumento en la incidencia de las patologías crónicas (enfermedades cardiovasculares y problemas cardíacos, diabetes, hipertensión) - Comorbilidades - Baja esperanza y calidad de vida - Problemas en la salud pública relacionada a mayores costos de atención por especialidad - Movilidad reducida - Deterioro en la salud comunal

Causas y problemas se juntan problemas son a corto plazo pero también a largo plazo

Árbol de Objetivos

Posterior a la realización del árbol de problemas se incentivó la creación de posibles soluciones a dicha problemática elaborando de manera conjunta un árbol de objetivos. Este consistió en la transformación del problema priorizado en el objetivo central a trabajar, a través de medios concretos articulados a partir de las causas identificadas y apuntando a soluciones realizables desde la acción comunitaria.

Cabe mencionar que algunas temáticas se repiten entre las causas y efectos identificados frente al problema priorizado como lo fueron los problemas de salud mental, específicamente ansiedad, depresión. Esto es relevante porque además se condice con que los trastornos del ánimo y problemas asociados a salud mental

fueron el segundo problema percibido y priorizado por las y los vecinos en el territorio comunal. De modo, el presente informe no pretende comprender las causas cómo unicausal, ni individuales, más bien cómo una red de relaciones que afectan y pueden ser tanto causa cómo efectos del problema de salud. Para aquello es necesario entender que desde un enfoque en los determinantes sociales en salud no podemos afirmar problemáticas individuales ni unicasales, más bien se debe reconocer las implicancias de mutua constitución entre el problema priorizado y las distintas áreas sobre las cual dicho problema afecta y es afectado de forma multidimensional.

Comprendiendo lo anterior, podemos afirmar que el fortalecimiento comunitario y promover la participación en los espacio comunitario fueron las temáticas transversales que más se repitieron a lo largo de la jornada de diagnóstico participativo. En esta línea, los y las propias participantes identificaron posibles soluciones a partir de este contexto, sobre el cual se propusieron tres principales ejes sobre los cuales trabajar. Dichos ejes no deben ser considerados de forma aislada y menos excluyente, pues muchas veces se superponen al apuntar hacia un mismo objetivo: reducir transversalmente el sobrepeso y la obesidad en la comuna.

El primer eje dice relación con la promoción de una vida saludable. Comprendiendo que la promoción de la vida saludable no es solo promover la realización de actividad físico o solo una alimentación saludable, más bien un complemento de ambas y que debe ser transversal generacionalmente. A partir de esto las y los vecinos que participaron de la jornada señalaron la importancia de realizar una promoción desde lo comunitario realizando un trabajo en conjunto con las redes ya existentes, CESFAM, Colegios, Jardines Infantiles, Recintos deportivos, Juntas vecinales y otras agrupaciones presentes en el territorio, para sí focalizar la prevención en diferentes ciclos de vida. En concreto se propuso trabajar con la promoción desde la primera infancia, apoyando y potenciando proyectos en jardines infantiles y colegios, tales cómo huertos que fomentan una alimentación sana y un reconocimientos de hábitos saludables. Para luego ir involucrando a la familia en el proceso de adquirir nuevos hábitos por parte de los niños y niñas. Por otro lado, se propuso en un trabajo conjunto de los CESFAM y otras organizaciones comunales realizar jornadas de encuentro de la comunidad para promover estilos de vida más saludables. Por una parte realizar talleres relacionados con generar hábitos de una alimentación saludable, tales cómo

talleres de cocina y conversatorios sobre alimentación sana tanto en formato presenciales como online. Por otra parte, talleres deportivos, especializado para cada grupo etario, cómo por ejemplo talleres de yoga, mindfulness, entre otros tanto en formato presencial cómo online. En este sentido, se propone generar una promoción en la entrega de herramientas y habilidades preventivas para generar prácticas más saludables incidiendo en el entorno de las personas de la comuna, desde un rol de acompañamiento y educación. Es importante señalar que es necesario generar actividades tanto online cómo presencial, para llegar a aquellas personas que aún no se atreven o pueden salir de su casa a actividades presenciales.

Dentro de esta misma línea y cómo segundo eje generar instancias de intervención es caso detectados de sobrepeso y obesidad. Para lo anterior los vecinos recalcan el rol comunitario pero también de los profesionales de la salud. En este sentido los vecinos comprenden la necesidad de una intervención de profesionales en el área de la salud, ya sea médicos y nutricionistas, pero también se reconoce la importancia de profesionales que garanticen un acompañamiento efectivo y duradero a lo largo del tiempo, tales como trabajadores y trabajadoras sociales y psicólogos. Además, las y los vecinos reconocen el ámbito comunitario cómo una incidencia importante para la intervención de este problema de salud. Es posible generar irrupciones en la medida de que la comunidad se involucre con la persona que padece sobrepeso y obesidad a partir de un trabajo territorial, acompañamiento y la proporción de actividades que inviten al compartir y el encuentro entre vecinos.

Relacionado con lo anterior y en tercer lugar realizar una intervención en relación a la forma que la comuna realiza planes de promoción de la salud, específicamente relacionado a la infraestructura de la comuna y talleres deportivos. En la jornada de diagnóstico participativo las y los vecinos recalcaron la importancia de focalizar la intervención comunal en cuanto a la promoción de una vida saludable, para aquello es fundamental atender a la realidad de los vecinos y vecinas de la comuna y sus necesidades. De esta forma, se propone realizar actividades intencionadas a los diferentes ciclos de vida de la comuna. Para aquello se propone en específico generar consultas ciudadanas para realizar un diagnóstico de las actividades que los vecinos quieren y de los horarios posibles de dichas actividades en función de la disponibilidad horaria de los vecinos. Del mismo modo, se propone generar espacios especializados tanto para la actividad deportiva y recreativa para la población adulta mayor. Si bien

los participantes concuerdan que dentro de la comuna existe la infraestructura deportiva y los recursos necesarios para talleres de promoción de vida sana, muchas veces se restan de estos espacios e instancias por que no son intencionados para ellos, no pueden por horarios o por que son enfocados para otro grupo etario.

RECOMENDACIONES E IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES INTERVENCIONES

El siguiente apartado incluye recomendaciones y soluciones tentativas levantadas por los y las propias participantes del diagnóstico participativo en la comuna. Además, se sumarán posibles líneas de acción frente a problemáticas develadas por el avance de la pandemia por coronavirus y sus repercusiones evidenciadas en la voz de la propia comunidad de Las Condes. De esta manera para abordar de mejor manera las recomendaciones y posibles intervenciones se ahondará en la identificación de problemáticas y propuestas levantadas a partir de los instrumentos de medición anteriormente revisados.

Se propone en primer lugar realizar instancias educativas e informativas con un enfoque en la prevención y el acompañamiento para una vida saludable. En específico se propone realizar charlas y talleres en diferentes sectores de la comuna en la medida en que el formato presencial lo permita, considerando todos los resguardos sanitarios necesarios. A través de la información levantada en los diferentes instrumentos de recolección de datos, se da cuenta la necesidad de la generación de talleres focalizados en ser un aporte al problema de salud latente en la comuna: obesidad y sobrepeso, pero también, a problemas de salud mental y trastornos del ánimo. De esta forma, se hacen necesarios talleres que puedan ser instancias educativas cómo también capacitaciones comunitarias sobre la prevención, detección temprana y formas de generar una vida y ambientes saludables. Del mismo modo, se espera que existan talleres que sirvan de acompañamiento y complemento terapéutico para aquellas personas que padecen sobrepeso u obesidad. Sin embargo, el foco principal debe estar puesto en una mayor educación en torno a la promoción de salud y a una sensibilización en torno a su importancia. Esto no implica ignorar un punto crítico subyacente sobre salud mental en la comuna evidenciado por los y las vecinas de Las Condes que dice relación con la percepción de falta de horas de atención psicológica y psiquiátrica, y por sobre todo, falta de continuidad, seguimiento y apoyo con este tipo de tratamientos médicos. Cómo posibles temáticas a abordar, y de interés de los vecinos de Las Condes, resaltan aquellas que poseen el potencial de brindar espacios de compartir y de generación de redes, cómo los talleres deportivos (danza, zumba, acondicionamiento físico, entre otros), huertos comunitarios y talleres relacionados a la creación (artística o manual).

Se recomienda también, en segundo lugar, a partir de los resultados generados en los distintos instrumentos de recolección de datos, un énfasis en la promoción de salud a partir de la instalación efectiva de infraestructura deportiva. Mucha de este tipo de infraestructura ya se encuentra en libre disposición en el espacio público. Sin embargo, vecinos y vecinas adultas mayores consideran un peligro muchas veces el interactuar con esta infraestructura, pues se le tiende asociar a ideas de juventud. La recomendación en este punto se enfoca en la necesidad de fortalecer el tejido social, comprendiendo la importancia del rol comunitario en la promoción de salud y, en definitiva, en la realización de actividad física. En esta línea, la generación de talleres deportivos por medio de esta infraestructura y que favorezcan un contacto intergeneracional, con un foco en los grupos etarios que mayor uso hacen de estos elementos (jóvenes y adultos mayores), permitiría el despliegue de una promoción en salud efectiva. Esto no quiere decir, en ningún sentido, la generación de espacios o usos horarios preferentes, segregados por tramos etarios, pues se comprende que este tipo de acciones solo dificultan un contacto intergeneracional ameno, mermando toda posibilidad de lograr una apertura y aproximación entre ambos grupos.

Se propone en tercer lugar la seguridad, cómo se mencionó anteriormente, comprender la seguridad en un sentido amplio, alejado de una mera persecución penal. Los mismos vecinos de Las Condes proponen comprender a la seguridad más allá de este paradigma, recalcando la importancia de la convivencia con lo diferente como una estrategia para reducir la percepción de riesgo hacia personas y comunidades otras. Así, el encuentro, la comensalidad y la convivencia cumplen un rol integrador securitizador que invitan a una heterogeneidad de perspectivas sobre el territorio. Ahora, en términos concretos respecto a lo anterior se propone la promoción de actividades de fortalecimiento de redes sociales al interior de la comuna, comprendiendo que en el compartir radica la fortaleza de la seguridad. Por otra parte, de acuerdo a la infraestructura pública, se propone renovar y mantener la luminaria pública en puntos estratégicos de encuentros ciudadanos (como parques y plazas), favoreciendo la utilización de estos espacios. En cuanto a una seguridad económica, lo anteriormente mencionado sobre el incentivo al emprendimiento mediante plataformas (digitales o no) y el uso de herramientas digitales que promuevan una autonomía laboral y el autoempleo puede complementar este punto. Finalmente, en cuanto a la seguridad alimentaria, se hace urgente el reconocimiento

de puntos de venta de alimentos saludables a bajo costo. Esto, nuevamente, puede ser abordado desde un mapeo de redes comunales que visibilicen estos puntos, así como también desde la elaboración de plataformas (digitales o no) que permitan su registro e identificación.

CONCLUSIONES

El contexto sanitario actual, la pandemia causada por el coronavirus junto a sus efectos en las restricciones de movilidad urbana y la declaración de cuarentenas, si bien necesarias, indudablemente afectan de maneras inciertas e irreductibles a meras cifras numéricas la salud mental y problemas relacionados a trastornos del ánimo de las personas confinadas. Está presente en el discurso público las maneras en que la salud mental se ha visto mermada como efecto de largos periodos de aislamiento, pero poco se ha hablado sobre cómo la pandemia agudiza problemáticas ya existentes, ya sea por la discontinuidad de tratamientos en los centros de salud mental, o bien, por una nueva apertura a rutinas nuevas, carentes de acompañamientos efectivos.

El presente Diagnóstico Participativo pretende evidenciar la brecha existente entre los datos epidemiológicos recabados en la primera sección de este informe, junto a las perspectivas propias de los y las vecinas de la comuna de Las Condes desde instrumentos como encuestas y jornadas participativas. Esto permitió evidenciar cómo, pese a una mantención de buenos indicadores en salud, la problematización de esta e incluso, la ausencia de esta problematización, nos habla de igual forma de cómo se comprende la salud. En otras palabras, la experiencia de la salud desde la comunidad percibida de buena manera, nos habla de una buena gestión en torno a la promoción de salud o, por otro lado, de la necesidad de problematizar la salud desde focos en los cuales no se ha sensibilizado.

La promoción de la salud aparece como un foco efectivo al momento de generar estas problematizaciones, pues implica una búsqueda activa y un esfuerzo continuo en la concreción comunitaria de la sensibilización en torno a la salud. La promoción de la salud, en este sentido, apunta en la comuna de Las Condes, indudablemente, hacia la consecución de una mejor calidad de vida.

Bibliografía

Nacional de Estadísticas, I. (. (2017). CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN.

Desarrollo Social y Familia, M. d. (2015). Encuesta CASEN.

Chile, P. U. (2020). Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales .

Construcción, C. C. (2021). Índica de Calidad de Vida Urbana.

Educación, M. d. (2021). Bases de dato.

Salud, F. N. (2021). Estadísticas comunales.

Departamento de Evaluación, M. y. (2021). Educación en Chile.

Condes, M. d. (2018 -2021). Plan de Desarrollo Comunal.

DEIS, M. (2020). Estadísticas Nacionales.

Capacitación, C. (2021). Encuesta comunal Diagnóstico Participativo Las Condes .

Capacitación, C. (2021). Material de estudio Promoción de la Salud y Determinantes Sociales.

CESFAM Dr. Aníbal Ariztía

N°	NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	SE ARTICULA CON
1	PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva y riesgos de no amamantar. Realizar control precoz de alta, para el seguimiento e instalación de la lactancia materna en el recién nacido. Fortalecer las consultas de lactancia materna durante el primer mes. En cada control de salud pesquisar factores de riesgos y/o problemas reales que pudieran afectar la mantención y extensión de la LM. Manejar problemas de lactancia materna que se presenten en los controles de salud, fortaleciendo las clínicas de lactancia.	Porcentaje de niños y niñas con lactancia materna exclusiva controlados al sexto mes.	$\frac{\text{Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida}}{\text{Nº de lactantes controlados al 6to mes}} * 100$	60%	METAS SANITARIAS ChCC
3	PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional al 5º mes	$\frac{\text{Población con consulta nutricional al 5º mes}}{\text{Total de población bajo control de 5 meses a 11 meses}} * 100$	50%	COMGES

4	PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida.	Población con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses (42 y 47 meses)/ Población en control de 3 años y 6 meses (42 y 47 meses) * 100	30%	COMGES
5	PROMOCION	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Fomentar hábitos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física), tempranamente para prevenir la malnutrición por exceso o déficit.	Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal / N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos validados * 100	50%	IAAPS
18	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 8 meses con aplicación de evaluación de Desarrollo Psicomotor (Primera evaluación)	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 7-11 meses en el control de salud de los 8 meses (Primera evaluación)	Nº de niños y niñas de 7-11 meses con test de evaluación del desarrollo psicomotor realizado en el control de salud integral de los 8 meses (Primera evaluación)/ Población inscrita validada de 0 a 11 meses 29 días en el periodo* 100	70%	COMGES
19	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	Cobertura de la evaluación del desarrollo psicomotor con pauta breve de niños y niñas de 12 a 17 meses	Nº de niños y niñas de 12 a 17 meses con pauta breve aplicada en el control de salud integral infantil en el periodo / Población inscrita validada de 1 año a 1 año 11 meses 29 días en el periodo* 100	80%	IAAPS

20	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (Primera evaluación)	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas 18 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud infantil de los 18 meses.	Nº de niños y niñas de 18 a 23 meses con aplicación de test de evaluación del desarrollo psicomotor en el control de salud integral de los 18 meses en el periodo (Primera evaluación)/ Población inscrita validada de 1 año a 1 año 11 meses 29 días en el periodo* 100	50%	IAAPS
21	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor. (Primera evaluación)	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud integral de los 36 meses.	Nº de niños y niñas de 24 a 47 meses con aplicación de test de evaluación de desarrollo psicomotor (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses en el periodo / Población inscrita validada de 3 años en el periodo*100	15%	COMGES
26	PREVENCION	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Prevenir enfermedades prevalentes en niños y niñas menores de 10 años, a través de su detección precoz	Toma de Radiografía pelvis a niños y niñas a los 3 meses	Porcentaje de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas	Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas/Población de 0 años inscrita validada por FONASA * 100	100%	GES

28	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de esquema primario completo en niños y niñas menores de 1 año con vacuna Hexavalente (H.influenzae tipo b, hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis)	Porcentaje de niños/ as menores de 1 año con esquema primario completo de vacuna Hexavalente (hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis, enfermedad invasora H. Influenzae tipo b (Hib).	Nº de niños y niñas menores de 1 año con esquema primario completo vacuna Hexavalente (H.influenzae tipo b, Hepatitis B, Difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis) administrada/ Nº de niños y niñas de 2, 4 y 6 meses *100	95%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
29	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de esquema completo de vacuna Neumocócica Conjugada en niños y niñas de 1 año.	Porcentaje de niños y niñas de 1 año con esquema completo de vacuna Neumocócica conjugada administrada (El esquema completo es 2m, 4m y 12m (refuerzo))	Nº de niños y niñas de 1 año con administración de 1 refuerzo de vacuna Neumocócica conjugada) / Nº de niños y niñas de 1 año)*100	95%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
30	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Meningocócica conjugada a niños y niñas a los 12 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna Meningocócica conjugada a los 12 meses de edad	Nº de niños y niñas que se administró vacuna Meningocócica conjugada correspondiente a los 12 meses/Nº de niños y niñas de 12 meses * 100	90%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
31	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Tres Vírica a niños y niñas a los 12 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna Tres Vírica a los 12 meses de edad	Nº de niños y niñas que se administró vacuna Tres Vírica correspondiente a los 12 meses/ Nº de niños y niñas de 12 meses) * 100	90%	DEPTO DE INMUNIZACIONES

32	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna hepatitis A a los /as niños y niñas a los 18 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna Hepatitis A a los 18 meses de edad	Nº de niños y niñas que se administró vacuna Hepatitis A correspondiente a los 18 meses/Nº de niños y niñas de 18 meses * 100	90%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
33	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna contra la Varicela en los/as niños y niñas a los 18 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna contra la Varicela a los 18 meses de edad	Nº de niños y niñas que se administró vacuna contra la Varicela correspondiente a los 18 meses/ Nº de niños y niñas de 18 meses) * 100	90%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
34	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Hexavalente (H.influenzae tipo b, hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis) a niños y niñas de 18 meses.	Porcentaje de niños y niñas de 18 meses con vacuna hexavalente (hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis, enfermedad invasora H.Influenzae tipo b (Hib) administrada.	Nº de niñas/os de 18 meses con refuerzo de vacuna Hexavalente (H.influenzae tipo b, Hepatitis B, Difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis) * 100	95%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
35	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Tres vírica en niñas/os a los 36 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna contra la Varicela a los 36 meses de edad	Nº de niños y niñas que se administró vacuna Tres Vírica correspondiente a los 36 meses/Nº de niños y niñas de 36 meses * 100	90%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
36	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Reducir la carga de enfermedades inmunoprevenibles.	Administración de vacuna fiebre amarilla a los niños y niñas de 18 meses de edad	Porcentaje de niños y niñas de 18 meses de edad con vacuna fiebre amarilla administrada. (Solo se administra en Isla de Pascua)	Nº de niños y niñas de 18 meses de edad con vacuna fiebre amarilla administrada(Nº de niños/as de 18 meses de edad *100 (Solo se en Isla de Pascua)	90%	DEPTO DE INMUNIZACIONES

37	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a los niños y niñas desde los 6 meses a 5 años.	Porcentaje de niños/ as de los 6 meses a 5 años con vacuna anti-influenza administrada.	N° niños y niñas de los 6 meses de edad a 5 años de edad con vacuna anti-influenza administrada/N° de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad según proyección INE *100	85%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
38	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a niños y niñas desde 1° hasta 5°básico.	Porcentaje de niños y niñas desde 1° hasta 5°básico con vacuna anti-influenza administrada.	N° niños y niñas de 1° a 5° básico con vacuna anti-influenza administrada /Población matriculada Mineduc de niños y niñas desde 1° a 5° básico *100	85%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
39	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de segunda dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas y niños que cursan 5° básico.	Porcentaje de niños y niñas que cursan 5° básico con segunda dosis de vacuna VPH administrada.	Nº de niños y niñas que cursan 5° básico con 2° dosis de vacuna VPH administrada/Nº de niños y niñas matriculados en 5° básico * 100	90%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
40	PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna dTpa en niñas/os que cursan 1° básico.	Porcentaje de niñas/os que cursan 1° básico vacuna dTpa administrada.	N° de niñas/os de que cursan 1° básico con vacuna dTpa administrada/N° de niños y niñas matriculados en 1° año básico * 100	90%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
44	PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 0 a 9 años	Porcentaje de niñas/os de 0 A 9 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	Nº de niños y niñas menores de 0 A 9 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)/ Total de niños y niñas de 0 A 9 años inscritos y validados en los establecimientos*100	35%	META SANITARIA

53	TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo.	Revaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor	Porcentaje de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 12 A 23 meses y recuperadas(os) en la reevaluación.	Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 12 A 23 meses y recuperadas(os) en la reevaluación / Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 12 A 23 meses *100	72%	METAS SANITARIAS
56	TRATAMIENTO	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas	Acceder atención kinésica dentro de 24 horas según derivación médica por IRA Baja en menores de 5 años	Porcentaje de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación	Nº de casos de cierre de garantía de tratamiento kinésico dentro de 24 horas de indicación / Nº de casos con inicio de garantía por tratamiento kinésico*100	100%	GES
57	TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en menores de 10 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en menores de 10 años	Nº de niños y niñas menor a 10 años con consultas de morbilidad odontológica /Total de población menor de 10 años inscrita y validada en el establecimiento*100	60%	IAAPS
58	TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en menores de 10 años	Cobertura de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en menores de 10 años	Nº de niños y niñas menor de 10 años con consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES /Total población menor de 10 años inscritos y validados en los establecimientos x 100	2,5%	ChCC

60	TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales	Atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	Cobertura de atención integral de niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	N° de personas de 0 a 9 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, bajo control / N° de personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales de 0 a 9 años, esperados según prevalencia del 22%	17%	IAAPS PSM
62	TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales	Atención integral y oportuna a niños y niñas de 0 a 9 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Concentración de controles de atención integral a personas de 0 a 9 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	N° de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 a 9 años/N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 a 9 años **Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares.	3,5	IAAPS PSM

CESFAM Dr. Aníbal Ariztía

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	SE ARTICULA CON
PREVENCIÓN	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Control de Salud Integral Adolescentes de 10 a 19 años.	Porcentaje de Control de Salud Integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años.	(Nº de Controles de Salud Integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años/ Población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud)*100	10%	PROGRAMA ADOLESCENTE - META IAAPS
PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Ingreso a control prenatal antes de las 14 semanas en gestantes migrantes adolescentes	Porcentaje de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan a Control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	Número de gestantes migrantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal/Número total de gestantes migrantes de 10 a 24 años en Control prenatal*100	90%	PROGRAMA ADOLESCENTE - META IAAPS

PREVENCION	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad.	(Nº de adolescentes de 15 a 19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ Nº de adolescentes de 15 a 19 años) inscritos en centros de salud) *100	13% de adolescentes 15-19 años	PROGRAMA ADOLESCENTE - META IAAPS
PREVENCION	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	Educación Grupal Población 10 - 19 años	Porcentaje de población 10-19 años que recibe educación grupal	(Porcentaje de población de 10 - 19 años que recibe educación grupal)/ (Total de población de 10 - 19 años inscrita y validada en el establecimiento) x100	4%	COMGES
PREVENCION	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Realizar Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 24 años, aplicando pauta de protocolo.	Porcentaje de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años.	(Nº de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año vigente) (MENOS) Nº de EMPA realizados a hombres de 20 a 24 años (año 2019)/ Nº de EMPA realizados a hombres 20 a 24 años (año 2019))*100.	Aumentar o mantener número de EMP realizado año 2019.	IAAPS

PREVENCION	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la detección precoz de Diabetes Mellitus Tipo 2.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes mellitus 2 y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT vigentes del MINSAL.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes mellitus tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(Nº de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / Nº total de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes mellitus tipo 2 bajo control)*100	Al menos el 65% de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes mellitus 2 con evaluación y plan de manejo.	META SANITARIA
------------	---	---	---	---	---	--	----------------

PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna influenza a adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas	Cobertura de vacuna influenza en adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas	(Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna influenza administrada/Nº de adolescentes y jóvenes 10 a 24 años portadores de enfermedades crónicas) *100, **Se debe definir el denominador, ya que no se dispone de un número de personas con patologías crónicas por cohorte de edad que sirva de referencia	85%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administrar 2º refuerzo de vacuna dTpa a adolescentes que cursan 8º básico	Cobertura de vacuna dTpa en adolescentes que cursan 8º básico	(Nº de adolescentes que cursan 8º año básico con vacuna dTpa administrada/Población matriculada en 8º año básico)*100	90%	DEPTO DE INMUNIZACIONES

PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna dTpa a gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación	Cobertura de vacuna dTpa a gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación	(N° gestantes adolescentes y jóvenes con vacuna dTpa administrada/Total gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación)*100	80%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a gestantes adolescentes y jóvenes en cualquier etapa del embarazo	Cobertura de vacuna influenza en gestantes adolescentes y jóvenes	(N° de gestantes adolescentes y jóvenes con vacuna influenza administrada/Total gestantes adolescentes y jóvenes)*100	85%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administrar 2° refuerzo de vacuna VPH a adolescentes que cursan 5° año básico	Cobertura de vacuna VPH en adolescentes que cursan 5° año básico	(N° de adolescentes que cursan 5° año básico con vacuna VPH administrada/Población matriculada en 5° año básico) *100	90%	DEPTO DE INMUNIZACIONES

TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar la Tasa de Control de hipertensión Arterial a nivel poblacional.	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial en personas de 20-24 años.	Cobertura efectiva de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año 2019) / Proporción de metas de compensación (año 2019)) Cálculo de proporción: (Nº de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años con presión arterial <140/90 mmHg / Nº de personas con hipertensión arterial de 20 a 24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	41%	META SANITARIA
-------------	--	---	--	--	--	-----	----------------

TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la Cobertura efectiva a tratamiento.	Optimizar el tratamiento de la DM2 en personas de 20-24 años.	Cobertura de personas con DM2 de 20 a 24 años bajo control con (HbA1c<7%).	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año anterior)/ (Proporción de metas de compensación (año anterior)) Cálculo de proporción (Nº de personas con DM2 de 20-24 años bajo control con (HbA1c<7%)/Nº de personas con DM2 de 20-24 años bajo control en PSCV)	36%	META SANITARIA
TRATAMIENTO	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fortalecer la cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en población de 10 a 19 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 10 a 19 años	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 10 a 19 años/Total de población de 10 a 19 años inscrita y validada en el establecimiento)*100	50%	PROGRAMA ADOLESCENTE - META IAAPS

TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos de salud mental.	Atención integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	Cobertura de atención integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, bajo control/Nº de adolescentes y jóvenes con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, esperados según prevalencia del 22%	17%	META IAAPS y PROGRAMA DE SALUD MENTAL
-------------	---	---	--	---	---	-----	---------------------------------------

TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Atención integral y oportuna a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	Concentración de controles de atención integral a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales.	(Nº de controles de salud mental totales realizados a adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años/Nº de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años bajo control en el programa de salud mental) (Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorias y consejerías individuales y familiares)	3,6	META IAAPS y PROGRAMA DE SALUD MENTAL
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado centrado en la persona, familia y comunidad, avanzando hacia la cobertura universal.	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de Personas con multimorbilidad crónica que reciben control integral centrado en la persona	(Nº de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que reciben control integral centrado en la persona / Nº total de personas con MM crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3	Incrementar en un 8% respecto a lo logrado el año anterior	ECICEP

TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación.	Optimizar el tratamiento de adolescentes de 10 a 19 años asmáticos bajo control	Población adolescente de 10 a 19 años bajo control por asma con nivel de control controlado (año vigente)	(Proporción de población de 10 a 19 años bajo control asmática controlada (año vigente)) (MENOS) Proporción de población de 10 a 19 años bajo control asmática controlada (año anterior) / (Proporción de población de 10 a 19 años bajo control asmática controlada(año anterior)) Cálculo de proporción: (Nº de población 10 a 19 años asmática controlada bajo control /Nº de personas de 10 a 19 años asmáticas años bajo control)*100	Establecer línea base	META SANITARIA
-------------	---	--	---	---	--	-----------------------	----------------

CESFAM Dr. Aníbal Ariztía

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	SE ARTICULA CON
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 25 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	Incrementar cobertura de EMPA en la población inscrita validada.	(Cobertura EMPA (año vigente))(MENOS) Cobertura EMPA (año 2019) / Cobertura EMPA (año 2019)) Calculo de cobertura: (Nº de EMPA realizados a población adulta inscrita validada /Población Total adulta inscrita validada)*100	9%	IAAPS
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la cobertura de exámenes preventivos de complicaciones	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25-64 años con diabetes mellitus y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	Porcentaje de Personas de 25-64 años con diabetes mellitus tipo 2 en PSCV con evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	(Nº de personas con diabetes mellitus tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / Nº total de personas con diabetes mellitus tipo 2 bajo control)*100	65%	META SANITARIA
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a los adultos enfermedades crónicas entre los 25 y 64 años.	Porcentaje de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza	(Nº de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna anti-influenza administrada/ Total de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas) *100.	85%	DEPTO DE INMUNIZACIONES

PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a las mujeres embarazadas de 25 y más años.	Porcentaje de gestantes de 25 y más años con vacunación anti-influenza	(N° de gestantes de 25 y más años con vacuna anti-influenza administrada / Total gestantes de 25 y más años) *100.	85%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna dTpa a gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación	Cobertura de vacuna dTpa en gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación	(N° de gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación con vacuna dTpa administrada/Total gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación) *100	85%	DEPTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje de cobertura de PAP vigente cada tres años en mujeres de 25 a 64 años	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas)* 100	45%	META SANITARIA

TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25-64 años	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año 2019 /Proporción de metas de compensación (año 2019)) Cálculo de proporción: (Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años con presión arterial <140/90 mmHg /Nº de personas hipertensas de 25 a 64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	41%	META SANITARIA
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25-64 años	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control.	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año 2019) / Proporción de metas de compensación (año 2019)) Cálculo de proporción (Nº de personas diabéticas de 25-64 años con HbA1c<7%) / Nº de personas diabéticas de 25-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)	36%	META SANITARIA

TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 20 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control por asma, con nivel de control controlado (año vigente)	(Proporción de población bajo control por asma con nivel de control controlado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control por asma con nivel de control controlado (año 2019) / Proporción de población bajo control por asma con nivel de control controlado (año 2019))	Establecer línea base	META SANITARIA
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año 2019) / Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año 2019))	Establecer línea base	META SANITARIA

TRATAMIENTO	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Brindar atención integral y oportuna a población adulta de 25 a 64 años con problemas o trastornos mentales y/o consumo problemático de alcohol y otras drogas.	Cobertura de atención Integral a personas de 25 a 64 años con trastornos mentales.	Población bajo control por trastorno mental en adultos de 25 a 64 años (año vigente) / Población adulta de 25 a 64 años inscrita validada x prevalencia de 22%	Brindar cobertura de tratamiento o de trastornos mentales al 17% de la población potencial con trastornos mentales en adultos (25 a 64 años) del 22% de prevalencia	IAAPS
-------------	---	--	---	--	--	---	-------

CESFAM Dr. Aníbal Ariztía

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	SE ARTICULA CON
PREVENCION	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población nacional en todo el curso de vida.	Preservar y aumentar la funcionalidad en la población	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Cobertura Controles de Salud de Personas Mayores	(N° de personas de 65 años y más que reciben el EMPAM)/ (N° de personas de 65 años y más según PIV año vigente)	40%	IAAPS
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares.	Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años.	Cobertura efectiva de personas con HTA de 65 años y más bajo control.	(Proporción de Metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de Metas de compensación (año 2019)/ (Proporción de Metas de compensación (año 2019)) Cálculo proporción de compensación de metas N° de personas con HTA con presión arterial <140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y presión arterial <150/90 mmHg en personas de 80 y más años/N° de personas con HTA de 65 y más años estimados según prevalencia en población inscrita validada	41%	META SANITARIA

TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la cobertura efectiva a tratamiento.	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (Disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos).	Porcentaje de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado de heridas	(Nº de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado en los últimos 6 meses/ Nº total de personas de 65 años y más diabéticos ingresados bajo control en el PSCV en los últimos 6 meses)*100.	65%	META SANITARIA
TRATAMIENTO	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica	Personas con multimorbilidad crónica que reciben control integral centrado en la persona	(Nº de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que reciben control integral centrado en la persona / Nº total de personas con MM crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3	50%	COMGES

PREVENCIÓN	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna antineumocócica , en usuarios de 65 años inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Neumocócica Polisacarida, a los usuarios de 65 años y más según población inscrita y validada	Porcentaje de personas de 65 años que reciben con una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida según población inscrita y validada	(Nº de personas de 65 años que reciben una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida /Nº Total de personas de 65 años inscritos y validados)*100	Lograr una cobertura superior en un 80% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en usuarios de 65 años según población inscrita y validada	DEPTO DE INMUNIZACIONES
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más según población inscrita y validada.	Porcentaje de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza	(Nº de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza/Nº Total de personas de 65 años y más inscritos y validados)*100	85% de cobertura	DEPTO DE INMUNIZACIONES
TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 y mas años bajo control en Programa ERA	Población bajo control por asma, con nivel de control controlado (año vigente)	(Proporción de población bajo control por asma con nivel de control controlado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control por asma con nivel de control controlado (año 2019) / Proporción de población bajo control por asma con nivel de control controlado (año 2019))	Establecer linea base	META SANITARIA

TRATAMIENTO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente) (MENOS) Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año 2019) / Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado (año 2019))	Establecer línea base	META SANITARIA
-------------	--	---	--	---	---	-----------------------	----------------

CESFAM Apoquindo

Programas de Infancia

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6º mes de vida.	Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva, fomentar uso de cojín de lactancia, evaluar y reforzar las técnicas correctas de amamantamiento en cada control de salud de niña y niño, favorecer las clínicas de lactancia.	$(\text{Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida} / \text{Nº de lactantes controlados al 6to mes de vida}) * 100$	60%	REM
PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	$(\text{Población con consulta nutricional al 5º mes} / \text{Total de población bajo control de 5 a 11 meses}) * 100$	35%	REM
PROMOCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.	Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	$(\text{Población con consulta a los 3 años y 6 meses} / \text{Población bajo control entre 42 y 47 meses}) * 100$	30%	REM

PREVENCION	Mantener o Disminuir la obesidad infantil	Aumentar la cobertura de la aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso.	Aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso en los controles de salud del niño sano, según el programa nacional de salud de infancia (4, 12 , 24 meses, 3 años 6 meses, 4 y 5 años)	(Nº de niños/as eutróficos con pauta de factores condicionantes aplicada en el CNS de los 4, 12 , 24 meses, 3 años 6 meses, 4 y 5 años /Nº de niños/as eutróficos bajo control, en cada control correspondiente)*100	50%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil	Control de salud a niñas y niños de 24 a 71 meses inscritos en establecimiento de salud.	(Nº de controles de salud realizados a niñas/os de 24 a 71 meses / Nº total de niñas/os de 24 a 71 meses bajo control)	50%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil	Control de salud a niñas y niños de 6 a 9 años inscritos en establecimiento de salud.	(Nº de controles de salud realizados a niñas/os de 6 a 9 años / Nº total de niñas/os de 6 a 9 años bajo control)	50%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación de Desarrollo Psicomotor (Primera evaluación)	(Nº de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas a lactantes de 7 a11 meses en el control de salud de los 8 meses/ Nº total de lactantes de 7 a 11 meses bajo control)*100	80%	REM

PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas en CNS a lactantes de 12 a 17 meses / n°Total de controles de niño sano realizados a niñas y niños de 12 a 17 meses)*100	50%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (Primera evaluación).	(Nº de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas a niños/as entre 12 - 23 meses)/ n° total de lactantes de 12 a 23 meses bajo control)*100	60%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación de desarrollo Psicomotor	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas a niñas y niños de 24 meses (Primera evaluación) / N° total de control sano de niñas y niños de 24 meses)*100	50%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor. (Primera evaluación).	(Nº de evaluaciones de desarrollo Psicomotor realizadas a niñas y niños (Primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses / N° total de control sano de niñas y niños de 36 meses)*100	50%	REM

PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial	(Nº de aplicaciones de protocolo neurosensorial realizadas a niñas y niños de 1 mes / Nº Total control de ciclo vital de niñas y niños de 1 mes)*100	100%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Control de salud al 2º y 6º meses de edad con aplicación de escala de Edimburgo	(Nº de aplicaciones de escala de Edimburgo realizadas a madres de niñas y niños de 2º y 6º mes / Nº Total control de ciclo vital de niñas y niños de 2º y 6º mes)*100	70%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano	Control de salud a los 4 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.	(Nº de aplicaciones de pauta breve realizadas en CNS a lactantes sano de 4 meses / nºTotal de controles de niño sano realizados a niñas y niños de 4 meses)*100	50%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Toma de Rx pelvis a niños y niñas a los 3 meses	(Nº de niños y niñas de 3 meses con radiografías de cadera realizadas/Población de 0 años inscrita validada por FONASA)*100	100%	SIGGES

PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Control de salud al 3° mes de edad por médico	(Nº de controles realizados a niñas y niños de 3 meses / Nº Total de niñas y niños < de 1 año BC)*100	80%	REM
PREVENCION	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz	Medición de la agudeza visual para detectar precozmente niñas y niños portadores de ambliopía, estrabismo o defectos de la agudeza visual.	(Nº de controles de salud de niños/as de 48 a 59 meses con evaluación visual / Nº total de controles entregados a niñas y niños de 48 a 59 meses)* 100	80%	REM
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años.	(Administración de vacuna Influenza a los niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días/total de niños/as entre los 6 meses de edad y los 5 años, 11 meses 29 días)*100	85%	RNI
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas entre los 5 y los 10 años.	(Administración de vacuna Influenza a los niños/as portadores de enfermedades crónicas entre los 5 y los 10 años/total de niños/as entre los 5 y los 10 años)*100	85%	RNI

PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de esquema primario en niños/as 2, 4 y 6 meses	(Administración de esquema primario en niños/as de 2, 4 y 6 meses/Total de niños/as de 2, 4 y 6 meses)*100 (el esquema primario incluye administración de pentavalente + Polio a los 2, 4 y 6 meses de edad)	95%	RNI
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna definidas en calendario PNI al año de vida.	(Nº de niños/as de 1 año con vacuna definidas en calendario PNI administrada / Nº de niños de 1 año)*100	95%	RNI
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administrar primera dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas que cursan cuarto año básico.	(Nº de niñas con primera dosis de vacuna VPH que cursan 4º básico/Nº de niñas matriculadas en 4º básico)*100	80%	RNI
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la primera dosis de vacuna Trivírica Y DTP(a) en primero básico	Nº de niños/as de 1º año básico con dosis de vacuna Trivírica Y DTP(a) administrada/ Matricula niños/as 1º básico año en curso *100	95%	RNI
PREVENCION Y TRATAMIENTO	15% de niños y niñas de 6 años libres de caries	Porcentaje de niños de 6 años libres de caries	Evaluación y atención odontológica integral a todos los niños de 6 años	Nº de niños(as)de 6 años con CEOD igual a 0 en el periodo enero a diciembre 2023 X100 Nº total de niños(as) inscritos validados de 6 años, año 2023	30%	REM

PREVENCION Y TRATAMIENTO	Cobertura 35% en niños y niñas de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada	Evaluación y atención odontológica integral a todos los niños de 9años.	N.º de niños(as) de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo odontológico y pauta 0 aplicada en periodo enero a diciembre 2023 $X 100 \text{ N.º total de niños(as) inscritos validados de 0 a 9 años, año 2023}$	40%	REM
PREVENCION Y TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 7 años.	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años, a través de mejorar la adherencia y cobertura al control de salud desde las primeras etapas de la infancia	Evaluación de estado de salud bucal de la población menor de 6años, que incluye charla educativa individual.	(N º de niños y niñas menores de 6 años con registro ceod= 0 / N° de niñas(os) menores de 3 años de la población bajo control infantil)*100	Línea de base	REM
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Fortalecer intervenciones educativas relacionadas con los problemas de salud más prevalentes en la infancia	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA en época de baja circulación viral	(Nº de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA/ N° total de niños menores de 1 año bajo control)*100	20%	REM

PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años	Visitas domiciliaria a niños y niñas niños residentes en la comuna con score alto de riesgo de morir de neumonia.	(Nº de niños y niñas menores de 7 meses (residente en la comuna) con score de riesgo alto de morir de neumonia que recibe visita domiciliaria integral / Nº de niños y niñas menores de 7 meses (residente en la comuna) con score de riesgo alto de morir de neumonia *100	100%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit de su desarrollo psicomotor	Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas con déficit en su desarrollo	(Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familias residente en la comuna con niño o niña menores de 5 años diagnosticados con déficit de DSM / Nº total de niñas y niños menores de 5 años residente en la comuna diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor)*100	90%	REM

TRATAMIENTO	Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con déficit de su desarrollo psicomotor	Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor	(Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) /numero total niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses) *100 Sacaria reevaluacion	75%	REM
TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar la cobertura de pacientes con IRA baja en menores de 5 años de manejo ambulatorio	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con IRA baja en menores de 5 años de manejo ambulatorio en la atención primaria de salud.	(Nº de niños y niñas < 5 años con IRA baja con manejo ambulatorio / Nº de niños y niñas <5 años con diagnóstico de IRA baja de manejo ambulatorio)*100	100%	SIGGES
TRATAMIENTO	Disminuir la morbi-mortalidad prematura por (asociada a) asma bronquial	Aumentar la cobertura de pacientes con diagnóstico de asma bronquial en menores de 15 años	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica y tratamiento de población <15 años con diagnóstico de asma bronquial	(Nº de niños y niñas con manejo y tratamiento de asma bronquial / Nº de niños y niñas con diagnóstico de asma brnquial)*100	100%	SIGGES

TRATAMIENTO	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar la cobertura de pacientes con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años en la atención primaria de salud	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (síndrome bronquial obstructivo recurrente y asma bronquial) en la atención primaria de salud.	(Nº de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años / Nº de niños y niñas de 0 a 9 años con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial esperados según prevalencia)*100	20%	REM
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años.	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en menores de 20 años	Urgencia Odontológica ambulatoria en menores de 20 años	(Nº total de consultas odontológicas de urgencia GES en menores de 20 años realizadas/ Nº consultas por urgencia odontológicas GES de menores de 20 años)*100	100%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población menor de 9 años con problemas de consumo de OH y/o drogas	Brindar atención integral y oportuna a personas menores de 9 años con problemas o trastornos mentales por consumo perjudicial de alcohol y drogas	(Nº de niños <9 años intervenidos por consumo de OH y drogas/ Nº de niños <9 años BC por trastornos mentales y consumo perjudicial de alcohol y drogas)*100	100%	REM

Programas de Adolescencia

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar la disminución de peso durante la gestación, con malnutrición por déficit.	Consulta nutricional de gestantes adolescentes y jóvenes con malnutrición por déficit.	$(\text{N}^{\circ} \text{ de gestantes adolescentes bajo control con malnutrición por déficit, con consulta nutricional} / \text{N}^{\circ} \text{ total de gestantes adolescentes bajo control con malnutrición por déficit}) * 100$	80%	REM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, con malnutrición por exceso.	Consulta nutricional de gestantes adolescentes y jóvenes con malnutrición por exceso.	$(\text{N}^{\circ} \text{ de gestantes adolescentes bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional} / \text{N}^{\circ} \text{ total de gestantes adolescentes bajo control con malnutrición por exceso}) * 100$	40%	REM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar visitas integrales domiciliarias a adolescentes gestantes (10 a 19 años) en riesgo psicosocial.	Visita Domiciliaria Integral (VDI) a adolescentes gestantes de 10 a 19 años con riesgo psicosocial, que vivan en la comuna.	$\text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (residente en la comuna) con VDI} / \text{N}^{\circ} \text{ de adolescentes gestantes de 10-19 años en riesgo psicosocial (residente en la comuna)} * 100$	100%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre de 10 a 19 años y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Primer control de salud de la puérpera de 10 a 19 años y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	$(\text{N}^{\circ} \text{ de controles de salud integral a puérperas de 10 a 19 años y su recién nacido dentro de los 10 días de vida} / \text{N}^{\circ} \text{ total de ingresos de RN de puérperas de 10 a 19 años}) * 100$	70%	REM

PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes de 10 a 19 años con factores de riesgo de parto prematuro, según Guía GES	Derivar a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario a todas las gestantes de 10 a 19 años con factores de riesgo de parto prematuro	(Nº de gestantes 10 a 19 años con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario / Nº total de gestantes 10 a 19 años con riesgo de parto prematuro)* 100	100%	REM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Derivar a toda embarazada de 10 a 19 años con riesgo biomédico a atención con especialista	Derivar al nivel secundario (Alto Riesgo Obstétrico) las gestantes de 10 a 19 años con factores de riesgo biomédico, según Guía Perinatal	(Nº de gestantes de 10 a 19 años con riesgo biomédico derivadas al nivel secundario / Nº total de gestantes de 10 a 19 años con riesgo biomédico)*100	100%	REM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto	Aplicar a las madres adolescentes a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	(Nº de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto/Nº total de mujeres adolescentes en los últimos 2 meses post parto y en control de RF)*100	80%	REM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto	Aplicar a las madres adolescentes a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	(Nº de madres adolescentes con escala aplicada a los 6 meses de posparto / Total de madres adolescentes con controles realizados a los 6 meses posparto en RF)*100	80%	REM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal.	(Nº de gestantes que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal / Nº total de ingresos a control prenatal)*100	80%	REM

PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente.	Control de Salud integral adolescentes, con énfasis en adolescentes de 10 a 14 años.	(Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años/ población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud)*100	10%	REM
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Atención integral de salud ginecológica a mujeres adolescentes y jóvenes.	Control ginecológico a mujeres de 10 a 19 años	(Nº de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 19 años/ Nº de mujeres de 10 a 19 años BC)*100	15%	REM
PREVENCION	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el número de adolescentes mujeres y hombres que acceden a Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	Consejería en salud sexual y reproductiva a adolescentes 10 a 19 años	(Nº de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a mujeres de 10 a 19 años / Nº de controles ginecológicos realizados a mujeres de 10 a 19 años)*100	100%	REM
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención el VIH-SIDA e ITS en adolescentes y jóvenes.	Consejería en prevención de VIH e ITS a adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años.	(Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS en adolescentes de 10 a 19 años/ Nº de adolescentes de 10 a 19 años BC)*100	50%	REM
PREVENCION	Disminuir el embarazo adolescente	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes 15- 19 años	(Nº de adolescentes de 15-19 años BC que usan métodos de Regulación de la Fertilidad)/ Nº de adolescentes de 15-19 años inscritos) *100	15%	REM

PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar la cobertura de vacunación	Administrar segunda dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a adolescentes que cursan quinto año básico y que recibieron una primera dosis durante 4º año básico	(Nº de niñas adolescentes con segunda dosis de vacuna VPH que cursan 5º básico y que recibieron una primera dosis durante 4º año básico/Nº de niñas adolescentes matriculadas en 5º básico que recibieron 1ª dosis el año anterior) *100	95%	RNI
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de la DTP(a) en octavo básico	Nº de niños/as de 8º año básico con dosis de vacuna DTP(a) administrada/ Matricula niños/as 8º básico año en curso *100	95%	RNI
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna DTP(a) a las adolescentes con embarazo de 28 semanas y más	Nº de adolescentes entre los 10 y 19 años embarazadas de 28 y más semanas vacunadas con DTP(a) / N°Total adolescentes entre los 10 y 19 años embarazadas de 28 y más semanas) *100.	85%	RNI
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los (as) adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas entre 10 y 19 años.	(Nº de adolescentes y jóvenes entre los 10 y 19 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza / Total de adolescentes y jóvenes entre 10 y 19 años portadores de enfermedades crónicas) *100.	85%	RNI

PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las adolescentes con embarazo de 13 semanas y más	N° de adolescentes entre los 10 y 19 años embarazadas de 13 y más semanas vacunadas con anti-influenza / N°Total adolescentes entre los 10 y 19 años embarazadas de 13 y más semanas) *100.	85%	RNI
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población de 10 a 24 años con asma bronquial bajo control.	Optimizar el tratamiento de adolescentes y jóvenes (10-19 años) asmáticos bajo control	(N° de población 10 a 19 años asmática controlada /N° de personas de 10 a 19 años asmáticas años)*100	50%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad perinatal	Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada).	Atención odontológica integral a la embarazada adolescente.	(N° de altas odontológica totales en embarazadas adolescentes/ total de gestantes adolescentes ingresadas a control prenatal)*100	40%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la morbi-mortalidad prematura por (asociada a) asma bronquial	Aumentar la cobertura de pacientes con diagnóstico de asma bronquial	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica y tratamiento de población adolescente con diagnóstico de asma bronquial	(N° de adolescentes con manejo y tratamiento de asma bronquial / N° de adolescentes con diagnóstico de asma brnquial)*100	50%	SIGGES
TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	Atención odontológica integral a población adolescente de 12 años.	(N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total/ N° Total de adolescentes de 12 años inscritos y validados)*100	20%	REM

TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables.	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en adolescentes	Urgencia Odontológica ambulatoria en adolescentes	(N° total de atenciones odontológicas de urgencia GES en adolescentes realizadas el año actual / N° consultas odontológicas de urgencia GES adolescente inscrita año actual)*100	100%	REM
PREVENCION Y TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años.	Mejorar y mantener la salud bucal de menores de 20 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil.	Evaluación y atención odontológica integral a todos los en menores de 20 años.	N° de adolescentes inscritos de entre 10 a <20 años con alta odontológica total / N° de adolescentes de 10 a <20 años inscritos x 100	15%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar la calidad de la atención de salud mental en población de 10 a 19 años con problemas de consumo de OH y/o drogas	Brindar atención integral y oportuna a personas de 10 a 19 años con problemas o trastornos mentales por consumo perjudicial de alcohol y drogas	(N° de adolescentes de 10 a 19 años intervenidos por consumo de OH y drogas/ N° de adolescentes de 10 a 19 años BC por trastornos mentales por consumo perjudicial de alcohol y drogas)*100	100%	SIGGES
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población de 10 a 19 años	Brindar atención integral y oportuna a población de 10 a 19 años con problemas o trastornos mentales por consumo perjudicial de alcohol y drogas	Población adolescente de 10 a 19 años bajo control por trastorno mental / Población de adolescentes de 10 a 19 años inscrita validada x prevalencia de 22%	20%	REM

TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años	Brindar atención integral a personas víctimas de violencia de género en población de adolescentes de 10 a 19 años	N° de adolescentes de 10 a 19 años víctimas de violencia de género ingresadas a tratamiento/ N° de adolescentes de 10 a 19 años víctimas de violencia de género pesquiasadas)*100	100%	REM
-------------	---	---	---	--	------	-----

Programas de Edad Adulta

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 20 a 64 años ingresos respiratorios a sala ERA / (Nº total de ingresos respiratorios entre 20 y 64 años a sala ERA)* 100	50%	REM
PROMOCION	Promover normas de crianza saludable	Aumentar el número de gestantes con educación respecto a la preparación para el parto y la crianza	Talleres de 4 sesiones para gestantes (según Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo)	(Nº de gestantes que ingresan a educación grupal Preparación para el parto y crianza / Nº total gestantes que ingresan a control prenatal)* 100	50%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar la disminución de peso durante la gestación, con malnutrición por déficit.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por déficit.	(Nº de gestantes bajo control con malnutrición por déficit, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes adolescentes bajo control con malnutrición por déficit)* 100	80%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, con malnutrición por exceso.	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso.	(Nº de gestantes bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional/ Nº total de gestantes adolescentes bajo control con malnutrición por exceso)* 100	15%	REM

PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con factores de riesgo de parto prematuro, según Guía GES	Derivar a Alto Riesgo Obstétrico del nivel secundario a todas las gestantes con factores de riesgo de parto prematuro	$(N^{\circ} \text{ de gestantes con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario} / N^{\circ} \text{ total de gestantes con riesgo de parto prematuro}) * 100$	100%	SIGGES
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbilidad y mortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	$N^{\circ} \text{ de EMPA realizados a población adulta inscrita validada} / \text{Población Total adulta inscrita validada} - \text{población adulta BC PSCV} * 100$	20%	REM
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbilidad y mortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en hombres de 20 a 64 años aplicando pauta de protocolo.	$(N^{\circ} \text{ de examen de medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 64 años} / \text{Población masculina de 20 a 64 años inscrita menos población masculina de 20 a 64 años BC en PSCV}) * 100$	19%	REM
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbilidad y mortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en mujeres de 45 a 64 años aplicando pauta de protocolo.	$(N^{\circ} \text{ de examen de medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años} / \text{Población femenina de 45 a 64 años inscrita menos población femenina de 45 a 64 años BC en PSCV}) * 100$	15%	REM

PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar y derivar al equipo psicosocial a las gestantes con riesgo psicosocial	Detectar y derivar gestantes con riesgo psicosocial , según pauta EPSA.	(Nº de gestantes adultas con riesgo psicosocial residentes en la comuna con VDI/ Nº total de gestantes adultas residentes en la comuna detectadas con riesgo psicosocial* 100	100%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Ingresar precozmente a control de salud integral del embarazo	Ingreso a control de embarazo antes de las 14 semanas	(Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control) * 100	70%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y control de salud al recién nacido dentro de los 10 días de vida.	Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	(Nº de controles de salud integral a puérperas y recién nacido dentro de los 10 días de vida / Nº total de ingresos de RN) * 100	60%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes en el ingreso o 2º control prenatal.	(Nº de gestantes adultas que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2º control prenatal / Nº total de ingresos de mujeres adultas a control prenatal)* 100	100%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 2 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 2 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	(Nº de madres con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto en control sano del lactante/Nº total de madres con 2 meses post parto en control sano del lactante)*100	70%	REM

PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar la detección de Depresión a los 6 meses Postparto	Aplicar a las madres a los 6 meses postparto la Pauta Edimburgo (EPDS)	(Nº de madres con Pauta de Edimburgo aplicada a los 6 meses postparto en control sano del lactante/Nº total de madres con 6 meses post parto en control sano del lactante)*100	70%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con vida sexual activa.	Control de regulación de fertilidad	(Nº total de población de 20 a 54 años bajo control de regulación de fertilidad/ Nº total de población de 20 a 54 años bajo control) *100	60%	REM
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica durante el curso de vida.	Control preventivo de salud integral ginecológica.	(Nº de mujeres adultas en control ginecológico preventivo /Nº total de mujeres adultas inscritas y validadas)*100	40%	REM
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 64 años	(Nº de mujeres de 50 a 64 años con mamografía vigente en los últimos 3 años/ Nº de mujeres de 50 a 64 años inscritas validadas)* 100	60%	REM
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes por cáncer de cuello uterino.	Realizar toma de PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas)* 100	50%	Citoexpert

PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Mantener la cobertura de controles de salud de la mujer en edad de climaterio.	Control de salud integral de la mujer adulta en etapa de climaterio.	(N° de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio/ N° de mujeres adultas de 50 años y más inscritas validadas)*100	25%	REM
PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV	(N° de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte)* 100	60% de las personas adultas diabéticas o hipertensas clasificadas	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 20-64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	(N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control)*100	30% de las personas de 20 a 64 años con diabetes con evaluación y plan de manejo	REM
PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a los adultos con enfermedades crónicas entre los 20 y 64 años.	N° de adultos entre 20 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza /Total de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas) *100.	85%	RNI

PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna Influenza a las mujeres adultas BC embarazadas con 13 semanas y más de gestación	N° de gestantes adultas con 13 y más semanas de gestación vacunados con anti-influenza / Total gestantes adultas con 13 y mas semanas de gestación) *100.	85%	RNI
PREVENCIÓN	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de vacuna DTP(a) a las mujeres adultas embarazadas con 28 semanas y más de gestación	N° de gestantes adultas con 28 y más semanas de gestación vacunados con DTA(a)/ Total gestantes adultas con 28 y mas semanas de gestación) *100.	85%	RNI
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial y EPOC bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos y EPOC de 20 a 64 años bajo control en Programa ERA	(Proporción de población adulta asmática o EPOC bajo control controlada / Proporción de población adulta asmática o EPOC bajo control en sala ERA)*100	20%	REM
ATENCION INTEGRAL	Mejorar la calidad de vida del paciente postrado y su cuidador	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	(N° de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas por personas de 20 a 64 años del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa /N° de población bajo control de 20 a 64 años en Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa)	A lo menos 2 VDI anuales a personas con dependencia severa.	REM

TRATAMIENTO	Mejorar la calidad de vida del paciente postrado y su cuidador	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	(N° de Visitas Domiciliarias de tratamiento y seguimiento recibidas por personas de 20 a 64 años del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa /N° de población bajo control de 20 a 64 años en Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa)	A lo menos 4Visitas Domiciliarias de tratamiento y seguimiento anuales a personas con dependencia severa.	REM
PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida del paciente postrado y su cuidador	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias para la prevención y cuidado de Escaras (Úlcera por presión).	(Nº de personas de 20 a 64 años sin LPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control de 20 a 64 años en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa)*100	90%	REM

PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida del paciente postrado y su cuidador	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	(N° de cuidadores de personas de 20 a 64 años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliara para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/N° de cuidadores de personas de 20 a 64 años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa)*100	60%	REM
PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida del paciente postrado y su cuidador	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente	(N° de Cuidadores de personas de 20 a 64 años con dependencia severa Capacitados / N° Total de cuidadores de personas con dependencia severa)*100	75%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 20 a 64 años en control en el PSCV.	Pacientes diabéticos en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	(N° de personas de 20 a 64 años diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente/N° total de personas de 20 a 64 años BC en PSCV por diabetes))*100	Mantener cobertura 2022	REM

TRATAMIENTO	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud	Atención odontológica integral a la embarazada de 20 años y más	(Nº de altas odontológicas totales en embarazadas de 20 años y más / Total de gestantes de 20 años y	80%	REM
TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	Atender en forma integral a la persona con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	(Nº de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas con cáncer, dolor en cuidados paliativos/ Nº de población bajo control por alivio del dolor y cuidados paliativos))*100	A lo menos 2 VDI mensuales	REM
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura efectiva de tratamiento de hipertensión en personas de 20 a 64 años.	Optimizar la cobertura efectiva de hipertensión en personas de 20-64 años	(Nº de personas hipertensas de 20-64 años bajo control / Nº de personas hipertensas de 20-64 años estimados en la población inscrita validada)*100	30%	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura efectiva de tratamiento de diabetes en personas de 20-64 años.	Optimizar la cobertura efectiva de diabetes en personas de 20-64 años	(Nº de personas diabéticas de 20 a 64 años bajo control compensados /Nº de personas diabéticas de 20-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)*100	24%	REM, ENS 2009 (10%)

TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en población adulta.	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en población adulta	Urgencia Odontológica ambulatoria en adultos	(N° total de atenciones odontológicas de urgencia GES en adultos de 20 a 64 años realizadas el año actual / N° consultas odontológicas de urgencia GES en adultos de 20 a 64 años inscrita año actual)*100	100%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población de 20 a 64 años	Brindar atención integral y oportuna a población de 20 a 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Población de 20 a 64 años bajo control por trastorno mental / Población de 20 a 64 años inscrita validada x prevalencia de 22%	20%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida	Mejorar la atención de personas que vivan o hayan vivido violencia de género de población adulta de 20 a 64 años	Mejorar la atención de personas víctimas de violencia de género en población adulta de 20 a 64 años	(N° de personas adultas de 20 a 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género / N° de personas adultas de 20 a 64 años víctimas de violencia de género pesquiasadas)*100	100%	REM
TRATAMIENTO	Garantizar el diagnóstico y asegurar el tratamiento para disminuir la morbi-mortalidad prematura asociada a enfermedades incluidas en el GES	Mejorar la calidad de atención de las personas, garantizando el diagnóstico y tratamiento de patologías GES de atención primaria en población de 20 a 64 años	Cumplir flujograma de acuerdo a Guías Clínicas y Listado de Prestaciones Específico para Atención Primaria según patología GES	(N° de personas de 20 a 64 años con patología GES atendidas/N° total de personas de 20 a 64 años con patología GES))*100	100%	SIGGES

Programas de Adulto Mayor

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDAD	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
PROMOCION	Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco	Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco.	Realizar consejerías breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios.	$(\text{N}^{\circ} \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años ingresos respiratorios a sala ERA} / (\text{N}^{\circ} \text{ total de ingresos respiratorios entre 65 y más años a sala ERA}) * 100$	50%	REM
PREVENCION	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM)	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	$(\text{N}^{\circ} \text{ de adultos de 65 y más años con examen de medicina preventiva} / \text{Población inscrita de 65 años y más validada por FONASA}) * 100$	33%	REM

ATENCION INTEGRAL	Mejorar la calidad de vida del paciente postrado y su cuidador	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	(N° de VDI recibidas por personas de 65 años y más del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa /N° de población bajo control de 65 años y más en Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa)	A lo menos 2 visitas domiciliarias integrales anuales a personas de 65 y más años con dependencia severa.	REM
TRATAMIENTO	Mejorar la calidad de vida del paciente postrado y su cuidador	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Atender en forma integral considerando el estado de salud de la persona con dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	(N° de visitas domiciliarias de tratamiento y seguimiento recibidas por personas de 65 años y más del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa /N° de población bajo control de 65 años y más en Programa de Atención	A lo menos 4 visitas domiciliarias de tratamiento y seguimiento anuales a personas de 65 y más años con dependencia severa.	REM

PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida del paciente postrado y su cuidador	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias para la prevención y cuidado de Escaras (Úlcera por presión).	(Nº de personas de 65 y más años sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control de 65 y más años en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa)*100	90% y más de la población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa no presentan UPP	REM
PREVENCIÓN	Mejorar la calidad de vida del paciente postrado y su cuidador	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su recuperación y autonomía.	Evaluar el nivel de sobrecarga de cuidadores para la implementación de Plan de Cuidados al Cuidador	(Nº de cuidadores de personas de 65 y más años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliara para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/Nº de cuidadores de personas de 65 y más años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa)*100	60%	REM

PREVENCION	Mejorar la calidad de vida del paciente postrado y su cuidador	Otorgar al paciente con dependencia severa, cuidador y familia una atención integral en su domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, mejorando la calidad de vida y/o potenciando su	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente	(Nº de Cuidadores de personas con dependencia severa Capacitados / Nº Total de cuidadores de personas con dependencia severa)*100	75% de los cuidadores de personas con dependencia severa capacitados.	REM
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Neumocócica en usuarios de 65 años de edad inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Neumocócica a los usuarios de 65 años y más de edad	(Nº de personas de 65 y más años vacunadas con una dosis de vacuna Neumocócica /Nº Total de personas de 65 y más años)*100	85%	RNI
PREVENCION	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más de edad	(Nº de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza/Nº Total de personas de 65 años y más inscritos y validados)*100	85%	RNI
PREVENCIÓN	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas de 65 años y más en PSCV	(Nº de adultos de 65 años y más hipertensos y/o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos de 65 años y más bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte)* 100	70% de las personas adultas diabéticas o hipertensas clasificadas	REM

PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica durante el curso de vida.	Control preventivo de salud integral ginecológica.	(Nº de mujeres adultas de 65 y más años en control ginecológico preventivo /Nº total de mujeres adultas de 65 y más años inscritas y validadas) *100	20%	REM
PREVENCION	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir las muertes de mujeres adultas mayores por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 65 a 69 años	(Nº de mujeres de 65 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 3 años/ Nº de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas)* 100	25%	REM
PREVENCION	Mejorar el estado funcional de las personas adultas mayores	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más.	Planificar y ejecutar diagnóstico participativo con líderes de las agrupaciones participantes de los talleres del Mas Adultos Mayores Autovalentes.	Dicotómico SI/NO	Elaboración y ejecución de un diagnóstico participativo en autocuidado y estilos de vida saludables, para la planificación de una capacitación de líderes comunitarios.	INFORME

TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura efectiva de tratamiento de hipertensión en personas de 65 y más años.	Optimizar la cobertura efectiva de hipertensión en personas de 65 y más años	(Nº de personas hipertensas de 65 y más años bajo control compensadas / Nº de personas hipertensas de 65 y más años estimados en la población inscrita validada)*100	30%	REM Población estimada según estudio Fasce 2007 (15,7%)
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Aumentar la cobertura efectiva de tratamiento de diabetes en personas de 65 y más años.	Optimizar la cobertura efectiva de diabetes en personas de 65 y más años	(Nº de personas diabéticas de 65 y más años bajo control compensadas / Nº de personas diabéticas de 65 y más años estimados en la población inscrita validada según prevalencia)*100	24%	REM, ENS 2009 (10%)
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 65 y más años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	(Nº de personas de 65 y más años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / Nº total de personas de 65 y más años con diabetes tipo 2 bajo control)*100	30% de las personas de 65 y más años con diabetes con evaluación y plan de manejo	REM

TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas (Disminuye el tiempo de cicatrización, el número de curaciones, el tiempo de cambio de apósitos y las horas de recursos humanos).	(Nº de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie)*100.	58%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes mellitus	Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de 65 años y más en control en el PSCV.	Pacientes diabéticos en el PSCV cuentan con un examen de Fondo de ojo vigente	(Nº de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente/Nº total de personas de 65 años y más BC en PSCV por diabetes))*100	Aumentar en 5% la cobertura	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial y EPOC bajo control.	Optimizar el tratamiento de asmáticos y EPOC de 20 a 64 años bajo control en Programa ERA	(Proporción de población de 65 años y más asmática o EPOC bajo control controlada / Proporción de población de 65 años y más asmática o EPOC bajo control en sala ERA)*100	Linea base	REM

TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en población adulta.	Garantizar la atención odontológica de las urgencias dentales más frecuentes en población adulto mayor	Urgencia Odontológica ambulatoria en adultos mayores	(N° total de atenciones odontológicas de urgencia GES en adultos de 65 y más años realizadas el año actual / N° consultas odontológicas de urgencia GES en adultos de 65 y más años inscrita año actual)*100	100%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población adulta mayor de 65 y más años	Brindar atención integral y oportuna a población adulta mayor de 64 años con problemas o trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas	Población bajo control por trastorno mental de la población adulta de 65 y más años/ Población adulta de 65 y más años inscrita validada x prevalencia de 22%	20%	REM
TRATAMIENTO	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas con cáncer, dolor, y/o dependencia moderada y/o severa	Atender en forma integral a la persona con cáncer con dependencia moderada y/o severa, con dolor, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	(N° de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas con cáncer, dolor en cuidados paliativos/ N° de población bajo control por alivio del dolor y cuidados paliativos))*100	A lo menos 2 VDI mensuales	Registro sectores/REM

TRATAMIENTO	Garantizar el diagnóstico y asegurar el tratamiento para disminuir la morbi-mortalidad prematura asociada a enfermedades incluidas en el GES	Mejorar la calidad de atención de las personas, garantizando el diagnóstico y tratamiento de patologías GES de atención primaria en población de 65 y más años	Cumplir flujograma de acuerdo a Guías Clínicas y Listado de Prestaciones Específico para Atención Primaria según patología GES	(Nº de personas de 65 y más años con patología GES atendidas/Nº total de personas de 65 y más años con patología GES))*100	100%	SIGGES
-------------	--	--	--	--	------	--------

INDICADORES ESTRATEGIAS DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	FUENTE
ATENCION INTEGRAL	Fomentar dinámicas familiares sanas que permitan el desarrollo de todos sus integrantes	Tamizar las familias	Aplicación de encuesta de riesgo familiar SALUFAM	N° de familias evaluadas con encuesta SALUFAM/N° de familias nuevas inscritas X 100	30%	REM P7
ATENCION INTEGRAL	Fomentar dinámicas familiares sanas que permitan el desarrollo de todos sus integrantes	Abordar integralmente al grupo familiar con factores de riesgo	N° de familias con plan de intervención	N° de familias con plan de intervención /N° de familias evaluadas con riesgo moderado-alto	40%	Registros sector

INDICADORES ESTRATEGIAS DE PROMOCION COMUNAL

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	FUENTE
PROMOCION	Fortalecer el vinculo existente entre equipo de salud y organizaciones sociales.	Aumentar y mejorar las actividades programadas entre los equipos de salud y la comunidad organizada.	Equipos de salud generan plan de trabajo en conjunto con organizaciones sociales para promover actividades educativas y el fortalecimiento de la red.	N° de actividades realizadas /N° total de actividades programadas	60% del plan de trabajo ejecutado	REM 19

PROMOCION	Contribuir a la creación de conciencia y conocimiento respecto a problemas vinculados con estilos de vida saludables	Aumentar las conductas de autocuidado en adolescentes de colegios vinculados al CESFAM Apoquindo a través de Comisión Mixta.	Actividades educativas con los colegios del territorio a través de talleres en torno a Adolescencia y autocuidado	N° de actividades realizadas /N° total de actividades programadas	50% de actividades realizadas (Talleres Adolescencia y autocuidado)	REM 19
PROMOCION	Fomentar hábitos saludables y conocimientos en materia de actividad física y alimentación saludable	Disminuir los niveles de sedentarismo y obesidad en los usuarios y comunidad.	Hitos comunicacionales de Promoción de la Salud (3): Realizar educación grupal en torno a temática vinculada a alimentación saludable y actividad física	N° de actividades realizadas /N° total de actividades programadas	80% de las actividades de hitos comunicacionales realizadas	REM 19

INDICADORES ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION SOCIAL

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	FUENTE
-------	--------------------------------	----------	-----------	-----------	------	--------

PARTICIPACION SOCIAL	Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud	Empoderar a Líderes, Dirigentes, representantes de la Comunidad y usuarios mediante mecanismos de participación social para que se involucren activamente en las acciones de intervención para abordar las necesidades y problemáticas de salud priorizadas en el Diagnóstico Participativo realizado el año 2021	Mesas de trabajo comunitarias con la participación de Líderes, Dirigentes y representantes de la Comunidad y usuarios para socializar el resultado del Diagnóstico Participativo, explorar otros problemas de salud, definir acciones de intervención, haciéndolos partícipes de éstas en un trabajo conjunto con el equipo de salud. Para lo cual, se han programado 2 mesas por semestre, dependiendo del contexto de pandemia serán virtuales o presenciales.	N° de actividades realizadas /N° total de actividades programadas	80% de actividades realizadas.	REM 19 Informe de Evaluación final Plan de Participación Social
----------------------	--	---	--	---	--------------------------------	---

PARTICIPACION SOCIAL		Dar continuidad al trabajo de Consejo de Desarrollo Local	Reuniones de Consejo de Desarrollo Local. Para lo cual, se han programado 4 reuniones anuales, dependiendo del contexto de pandemia serán virtuales o presenciales.	N° de actividades realizadas /N° total de actividades programadas	100% de actividades realizadas.	REM 19 Informe de Evaluación final Plan de Participación Social
PARTICIPACION SOCIAL		Evaluar respeto de deberes y derechos, Ley 20,584	Aplicación de encuesta desde Oficina OIRS. Elaboración informe trimestral de resultado de las encuestas.	N° de actividades realizadas /N° total de actividades programadas	100% de actividades realizadas.	Evaluaciones trimestrales, D.P. 1.3
PARTICIPACION SOCIAL		Proporcionar a usuarios un sistema que facilite la entrega, recepción y respuesta de sus solicitudes ciudadanas, mediante el uso de formulario tipo.	Gestión de oficina OIRS, mantención de 3 buzones OIRS con formularios tipo a disposición de los usuarios.	n° de buzones dispuestos en salas de espera/ N° de buzones comprometidos	3 de buzones OIRS dispuestos en sala de espera.	Informe Encargada Participación Social

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	FUENTE
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Mejorar la Detección Precoz de la TBC	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 15 y más años	(Nº de baciloscopias realizadas en población de 15 y más años sintomáticos respiratorios/ N° de consultas de morbilidad en mayores de 15 años)*100	50 x 1000	Encargada Programa TBC
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Confirmación de los casos a través del cultivo	(Nº de casos pulmonares diagnosticados por cultivo/ N° total de casos pulmonares diagnosticados)*100	20 a 30% de los casos	Registro nacional de pacientes TBC
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Prevenir que los contactos < de 15 años se infecten con tuberculosis o que desarrollen la enfermedad	Quimioprofilaxis en los contactos < de 15 años	Nº de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis/N° total de contactos *100	100%	Informe de evaluacion de estudio de cntacto
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Identificar los hogares de adultos mayores y clubes de adulto mayor presentes en la comunidad	Catastro con el Nº de hogares y clubes de AM identificados en el área del consultorio	Contar con registro	Catastro de hogares

PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis pulmonar.	Estudio de Contacto de casos índices con bacteriología positiva (baciloscopia, PCR o cultivo).	(Nº de contactos estudiados / Nº de contactos censados) *100	90%	Informe de Evaluación del programa
PREVENCION	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Estudio de Contacto en casos índices menores de 15 años.	(Nº de contactos estudiados < de 15 / Nº de contactos < de 15 censados) *100	100%	Informe de Evaluación del programa
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Aplicar el Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.	(Nº de pacientes con score de riesgo identificados/ Nº de pacientes ingresados a tratamiento)*100	100%	Tarjeta de tratamiento
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Visita Domiciliaria a todos los casos (residentes en la comuna) que ingresan a tratamiento	(Nº de pacientes (residentes en la comuna) ingresados a tratamiento /Nº de visitas domiciliarias realizadas)*100	100%	Tarjeta de Tratamiento
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	(Nº de controles médicos realizados y registrados en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ Nº de controles programados según norma técnica)*100	100%	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.

TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	3 consultas enfermeras: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de tratamiento (norma técnica)	(Nº de consulta de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente)/ Nº de consultas programadas según norma técnica)*100	3 consultas al 100%	Ficha Clínica/Tarjeta de tratamiento.
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Logra un 90 % de altas inactivas en las cohortes de Tratamiento	Programar y realizar consulta de enfermera al paciente inasistente por más de 1 semana al tratamiento	(Nº de consultas de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente inasistente por más de 1 semana)/Nº de consultas de enfermera programadas según	100%	tarjeta de tratamiento
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Perdida de seguimiento (abandono) menor del 5%	Visita domiciliaria de rescate del paciente inasistente por más de 3 semanas al tratamiento realizada por enfermera	(Nº de inasistentes por más de tres semanas / Nº de visitas domiciliarias realizadas) *100	100%	Tarjeta de tratamiento.