



# PLAN ANUAL DE SALUD 2024

Las  
Condes.

MEJOR PARA TODOS

CORPORACIÓN DE  
EDUCACIÓN Y SALUD

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>ANTECEDENTES GENERALES LAS CONDES .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Ubicación geográfica .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Población de Las Condes – Antecedentes Generales.....</b>	<b>6</b>
2.1 Características demográficas .....	7
2.2 Crecimiento poblacional.....	8
2.3 Distribución de la población según género.....	9
2.4 Población según rango etario.....	10
2.5 Índice de Masculinidad.....	12
2.6 Pueblos Originarios .....	13
2.7 Población migrante .....	14
2.8 Nivel socioeconómico .....	15
2.9 Género y Pobreza .....	16
2.10 Educación .....	17
<b>3. Red vial.....</b>	<b>18</b>
<b>4. Residuos domiciliarios .....</b>	<b>18</b>
<b>5. Servicios Básicos .....</b>	<b>19</b>
<b>6. Fuentes fijas contaminantes .....</b>	<b>20</b>
<b>7. Salud .....</b>	<b>20</b>
7.1 Población Inscrita Validada APS 2017-2023 .....	22
7.2 Tasas de mortalidad.....	22
7.3 Esperanza de vida al nacer .....	26
7.4 Años de vida potenciales perdidos (AVPP).....	27
<b>ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD LAS CONDES.....</b>	<b>28</b>
<b>1. Bases Conceptuales:.....</b>	<b>28</b>
<b>2. Objetivos Sanitarios 2021 al 2030 .....</b>	<b>31</b>
<b>3. Actividades Comunitarias y Docentes .....</b>	<b>32</b>
<b>4. Enfoque de Género .....</b>	<b>32</b>
<b>5 Indicadores de atención .....</b>	<b>33</b>
5.1 . Tabla de consultas médicas por edad .....	33
5.2 Tabla de consultas por profesional y actividad.....	34
5.3 Tablas de metas por CESFAM .....	35
5.4 Cumplimiento Índice de Actividades de Atención Primaria de Salud (IAAPS) .....	37
<b>6 Análisis de datos estadísticos de Atención Primaria.....</b>	<b>38</b>
6.1 Cumplimiento de Metas Sanitarias.....	38
6.2 Estado nutricional normal en los <6 años.....	38
6.3 Salud del Niño y la Niña .....	41
6.4 Salud Cardiovascular.....	42
6.5 Adulto Mayor .....	44
6.6 Enfermedad Pulmonar Obstructiva (EPOC).....	45
6.7 Asma Bronquial.....	47
6.8 Artrosis de Cadera y Rodilla .....	48
6.9 Salud de la Mujer .....	49
6.10 Discapacidad .....	49
6.11 Bajo Control en Salud Mental .....	50
6.12 Indicadores de Esperanza de Vida.....	51
6.12 Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA).....	52

6.13 Consultas de Morbilidad de APS.....	54
6.14 Consultas de Urgencia.....	55
<b>7. Organización de la Red Comunal .....</b>	<b>64</b>
7.1 Atención Primaria.....	64
- CESFAM Dr. Aníbal Ariztía .....	64
- CESFAM Apoquindo .....	65
- SAPU .....	67
- Salud Mental (COSAM) .....	68
- Laboratorio Clínico.....	70
7.2 Recursos humanos .....	74
7.3 Recursos físicos .....	79
7.4 Cartera de Servicios.....	79
7.5 Participación Social / Intersectorialidad .....	81
7.6 Encuesta de Satisfacción Usuaría .....	83
7.7 Promoción de Salud.....	84
7.8 Plan de Capacitación .....	85
7.9 Explicación / Apreciación / Diagnóstico .....	91
7.10 Programas de Apoyo a la Atención Primaria .....	94
- Centro de Rehabilitación (RAM).....	94
- Centro de Especialidades Odontológicas .....	96
- Centro de Imágenes .....	106
- Servicio de Oftalmología .....	111
<b>8. Programas Comunales .....</b>	<b>112</b>
8.1 Calidad de Vida Laboral.....	112
8.2 Programa Integrado de Salud Escolar .....	115
8.3 Botiquín Las Condes .....	116
8.4 Óptica Comunal.....	117
8.5 Programa de Salud Mental Materna .....	119
8.6 Atención de Salud Digital .....	120
<b>9. Presupuesto Año 2024 .....</b>	<b>122</b>
<b>ABREVIATURAS DE USO COMÚN EN EL ÁREA DE SALUD .....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>126</b>

## INTRODUCCIÓN

En la confección de este Plan Anual de Salud 2024, quisimos plasmar todas las acciones realizadas durante el período, evaluar y analizar los resultados y proyectarnos para el próximo año.

Durante el año 2023, la pandemia de COVID 19 fue paulatinamente terminando por lo que debimos enfrentar un período difícil, lleno de incertidumbre y que nos planteó grandes desafíos los que pudimos enfrentar gracias al enorme esfuerzo y sacrificio de los equipos de funcionarios de todos los centros dependientes de la Dirección de Salud.

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”.

En el presente documento se desglosan grandes temas, como son el contexto comunal de Las Condes, las acciones realizadas el año 2023, análisis y evaluación del año 2023 y el presupuesto 2024, entre otros.

## ANTECEDENTES GENERALES LAS CONDES

### 1. Ubicación geográfica

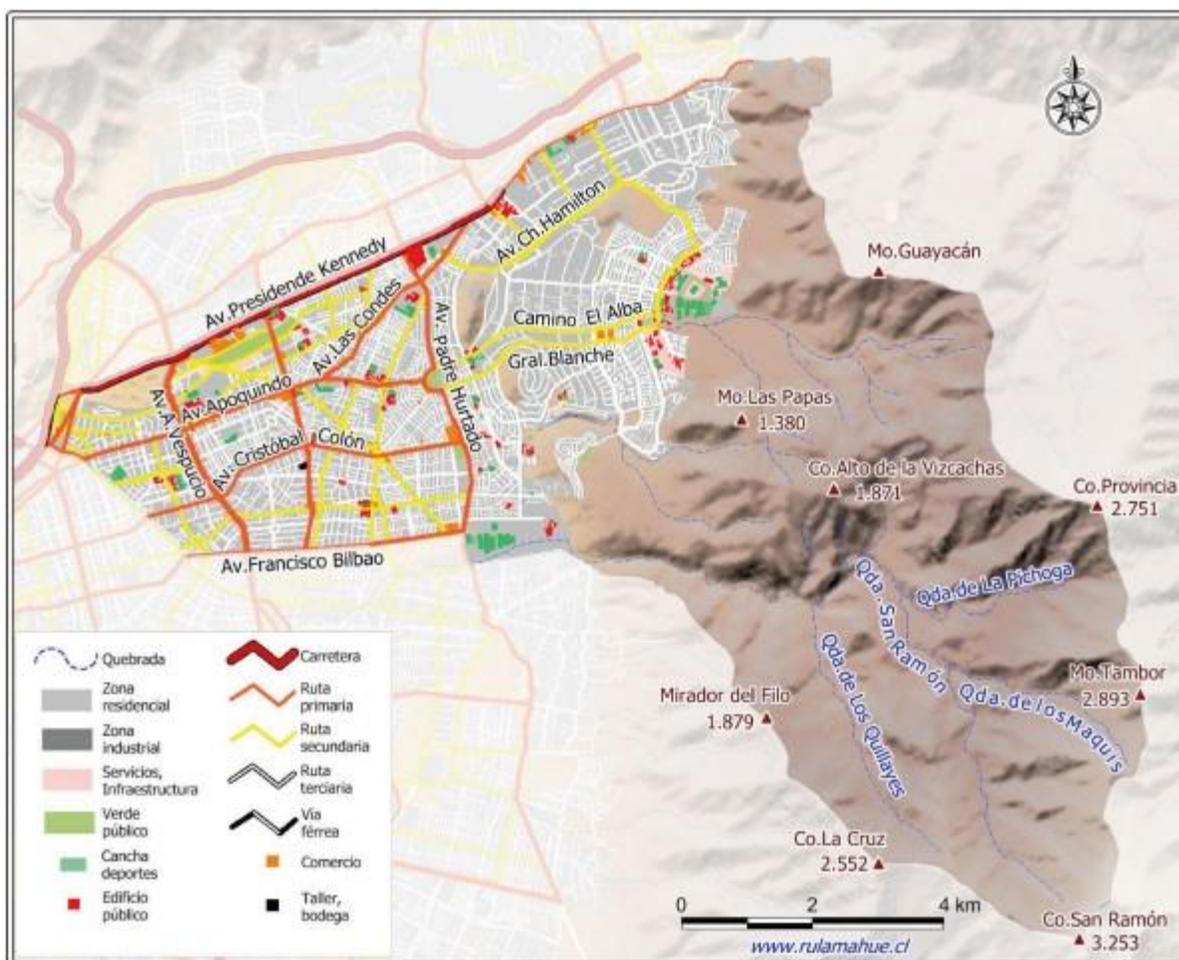
La comuna de Las Condes se encuentra ubicada en la zona oriente de la Región Metropolitana y cuenta con una superficie total de 96 km<sup>2</sup>. De ese total, 43,92 km<sup>2</sup> corresponden al área urbana. . Se extiende desde su límite poniente, con Providencia, hasta los faldeos cordilleranos. El resto del territorio de precordillera es de preservación del medio ambiente natural.

Las Condes es uno de las comunas con mayor nivel de desarrollo comercial, inmobiliario y de servicios

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.

Las Condes cuenta actualmente con una superficie aproximada de 1.940.000 m<sup>2</sup> 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 Álvaro 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.



## 2. Población de Las Condes – Antecedentes Generales

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, con una densidad poblacional de 2.977 personas.

El 100% de la población de la comuna corresponde al ámbito urbano.

## 2.1 Características demográficas

Los siguientes son los datos demográficos de la comuna:

Tabla 1:

<i>Población</i>	<i>Datos</i>
<i>Densidad de población</i>	2977,03
<i>Edad promedio</i>	39,1
<i>Dependencia total</i>	44,7
<i>Dependencia 0 a 14 años</i>	
<i>Relación de dependencia demográfica de personas entre 0 y 14 años</i>	22,1
<i>Dependencia 65 o más años</i>	22,6
<i>Pueblos originarios</i>	3%
<i>Paridez media</i>	0,9

Tabla 2:

<i>Vivienda</i>	<i>%</i>
<i>Viviendas desocupadas</i>	6%
<i>Hacinamiento</i>	2%
<i>Red pública de agua</i>	100%
<i>IM Aceptable</i>	99%
<i>IM Recuperable</i>	1%
<i>IM Irrecuperable</i>	0%

\*IM: Índice de Materialidad

Tabla 3:

<i>Hogar</i>	<i>Cifras</i>
<i>Cantidad de hogares</i>	106.564
<i>Viv. con más de 1 hogar</i>	1%
<i>Tamaño de hogares</i>	2,7
<i>Jefas de hogar</i>	42%
<i>Hogares p. originarios</i>	6%
<i>Hogares con migrantes</i>	19%

Tabla 4:

<i>Educación</i>	<i>%</i>
<i>Escolaridad jefe hogar</i>	15,7%
<i>Asistencia ed. escolar</i>	98%
<i>Asistencia a preescolar</i>	59%
<i>Asistencia a ed. media</i>	72%
<i>Ingreso a ed. superior</i>	77%
<i>Ed. superior terminada</i>	81%
<i>Esc. p. originarios</i>	12,5%

Tabla 5:

<i>Empleo</i>	<i>%</i>
<i>Declaran trabajar</i>	62%
<i>Edad promedio</i>	43,9
<i>Mujeres</i>	49%
<i>Trabajan y estudian</i>	8%
<i>Escolaridad</i>	15,7
<i>Sector primario</i>	2%
<i>Sector secundario</i>	5%
<i>Sector terciario</i>	93%

## 2.2 Crecimiento poblacional

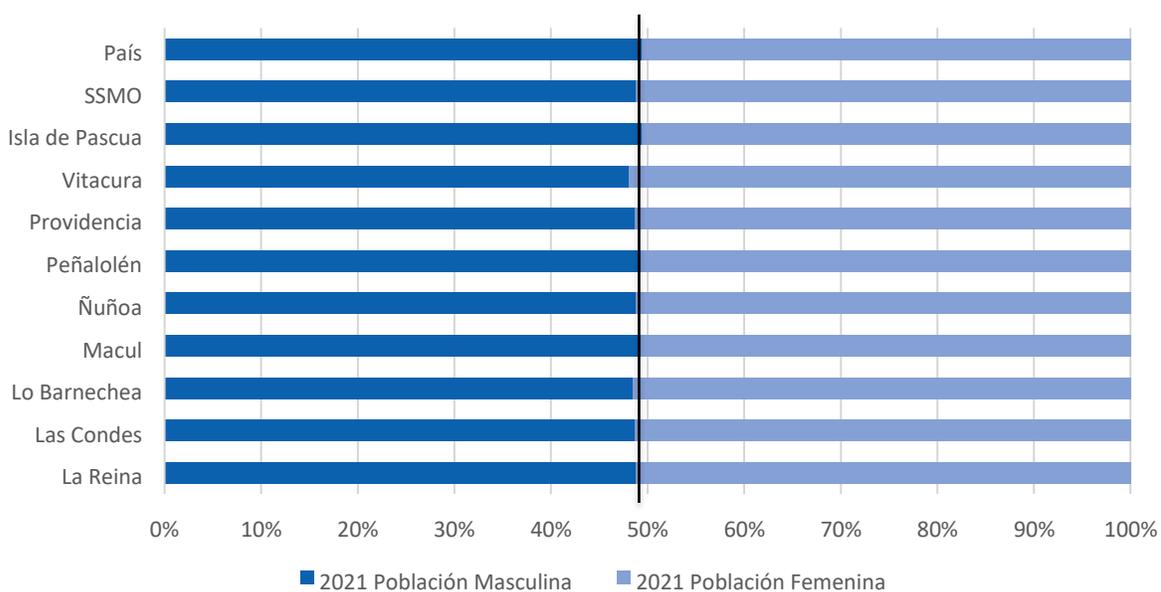
En cuanto al crecimiento poblacional, para el período 2015-2021, de acuerdo con las proyecciones realizadas por el INE, se espera que la población de las comunas de la Red Oriente se incremente en un 13,4% (176.571 personas), crecimiento superior al estimado para el país y la región, con los mayores aumentos en Lo Barnechea (21,7%), Ñuñoa (20,6%) y Rapa Nui (16,7%).

## 2.3 Distribución de la población según género

Del total de la población de la comuna de Las Condes de 294.839 habitantes, según el Censo del año 2017, 135.917 habitantes (46,1%) corresponden a hombres, y 158.921 (53,9%) a mujeres.

En cuanto a las comunas del SSMO, el siguiente es el gráfico comparativo por género.

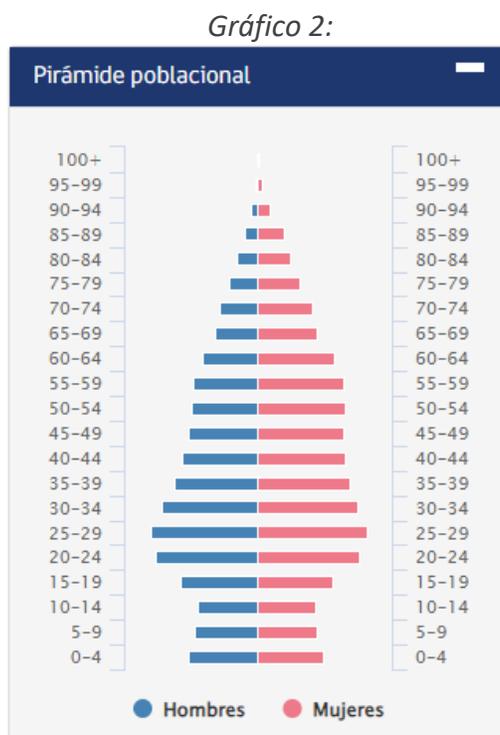
Gráfico 1



Fuente: Proyección Censo 2017, INE

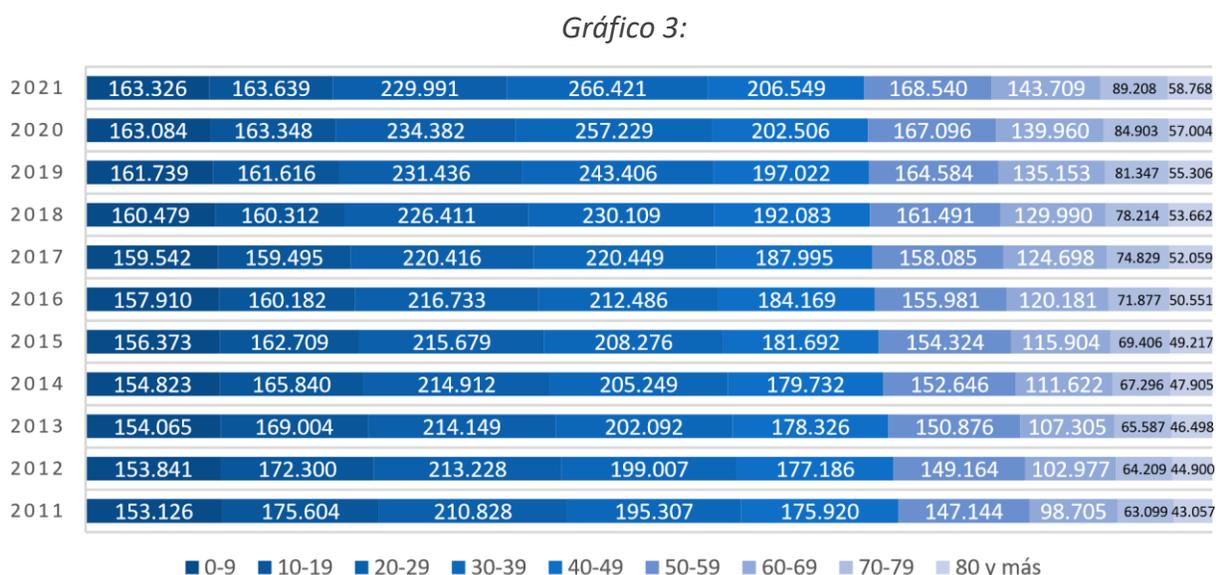
## 2.4 Población según rango etario

En el siguiente gráfico se muestra la pirámide poblacional por rango etario:



*Fuente: Censo 2017*

El siguiente es el gráfico con la evolución de la población de Las Condes por segmento de edad:



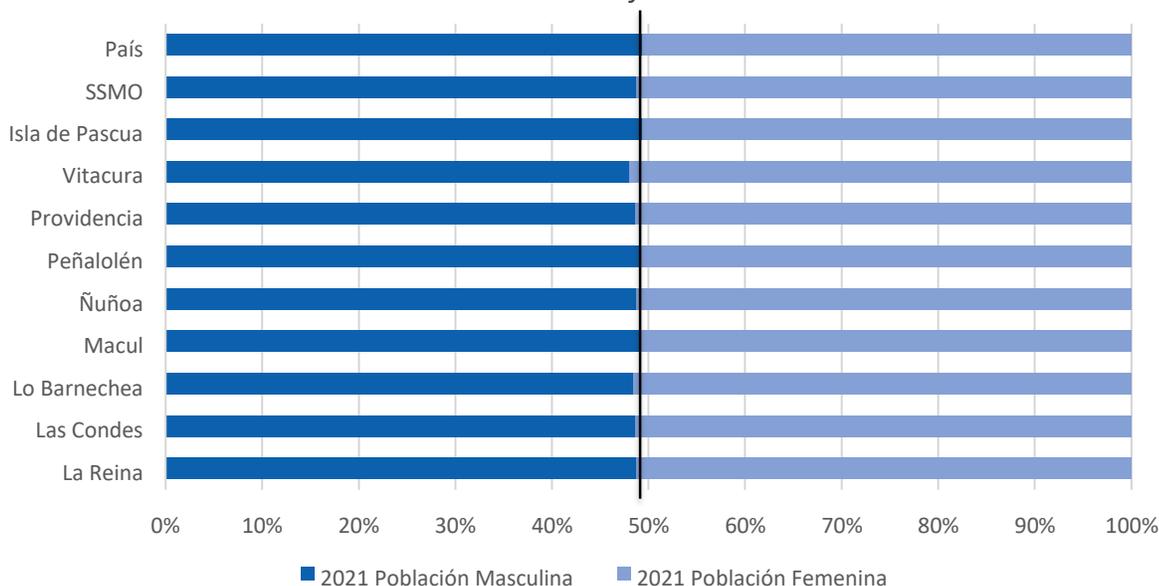
*Gráfico: Distribución de la Población por Grupos de Edad Red Oriente, Período 2011-2021.*

*Fuente: Proyección Censo 2017, INE.*

Profundizando en el punto anterior en el análisis por comuna el 2021, seis comunas de la Red tienen una población de 60 años o más por sobre el 20%, siendo Las Condes y Vitacura las que presentan las proporciones más altas con un 21,9% y 24,2%, respectivamente. Le siguen las comunas de La Reina (21,3%), Macul (20,8%), Providencia (20,6%) y Ñuñoa (20,2%). La comuna de Lo Barnechea es la que presentó el menor porcentaje de población mayor de 60 años, con el 13,0% en territorio continental. Sin embargo, Isla de Pascua presentó un 10,9% de población igual o mayor a 60 años. Estas cifras no son menores, ya que como lo indica la OMS o el propio Ministerio de Salud<sup>1</sup>, un aumento de población de mayor edad lleva aparejado una mayor carga de enfermedades crónicas y discapacidad, lo que tiene directa relación con una mayor demanda de servicios de salud.

El siguiente cuadro muestra la relación entre hombres y mujeres en las comunas dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Oriente:

Gráfico 4:



Fuente: Proyección Censo 2017, INE

<sup>1</sup> Fuente: "Envejecimiento, enfermedades crónicas y factores de riesgo: una mirada en el tiempo", Observatorio del Envejecimiento, PUC y CONFUTURO, 2021.

## 2.5 Índice de Masculinidad

El índice de masculinidad indica la cantidad de varones por cada 100 mujeres. La siguiente tabla refleja este índice en las comunas del SSMO:

Tabla 6:

Área	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
La Reina	94,3	94,6	94,9	95,0	95,0	94,9	95,1
Las Condes	93,4	93,7	94,1	94,1	94,3	94,7	94,7
Lo Barnechea	94,6	94,8	95,0	94,7	94,3	93,8	93,9
Macul	94,8	95,0	95,3	95,6	95,9	96,8	97,0
Ñuñoa	93,1	93,4	93,9	94,2	94,9	95,0	95,2
Peñalolén	96,0	96,1	96,4	96,6	96,8	96,9	97,0
Providencia	93,5	93,8	94,3	94,6	94,6	94,6	94,7
Vitacura	92,4	92,7	93,0	93,0	92,7	92,3	92,4
Rapa Nui	97,7	97,6	97,5	97,7	97,7	97,6	97,6
SSMO	94,1	94,3	94,7	94,8	95,0	95,1	95,2
RM	96,1	96,3	96,6	97,0	97,3	97,5	97,6
País	96,9	97,0	97,1	97,2	97,3	97,4	97,4

Tabla: Índice de Masculinidad Comuna 2015-2021, Comunas SSMO, RM, País.

## 2.6 Pueblos Originarios

En la comuna de Las Condes, menos del 3% de la población se identifica como miembro de un pueblo originario. Se consideran en las categorías de respuesta los nueve pueblos indígenas reconocidos por el Estado de Chile en la ley 19.253: Mapuche, Aymara, Rapa Nui, Lican Antai, Quechua, Colla, Diaguita, Kawésqar y Yagán.

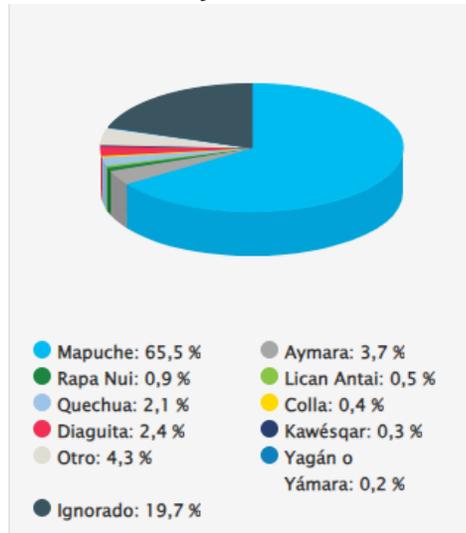
Tabla 7:

Comuna	Aimara	Rapa Nui o pascuenses	Quechua	Mapuche	Atacameño (Likan-Antai)	Collas	Kawashkar o Alacalufes	Yáman o Yagán	Diaguita	Pertenece a algún pueblo indígena	No pertenece a ningún pueblo indígena	NS/NR
<b>Las Condes</b>	0,1%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	98,5%	0,2%
<b>Red Oriente</b>	0,1%	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	96,0%	0,1%
<b>RM</b>	0,2%	0,0%	0,1%	6,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	6,8%	93,2%	0,1%
<b>País</b>	0,6%	0,0%	0,1%	8,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	9,5%	90,4%	0,1%

Fuente: Casen 2017

Del total de este grupo, el desglose por pueblo es el siguiente:

Gráfico 5



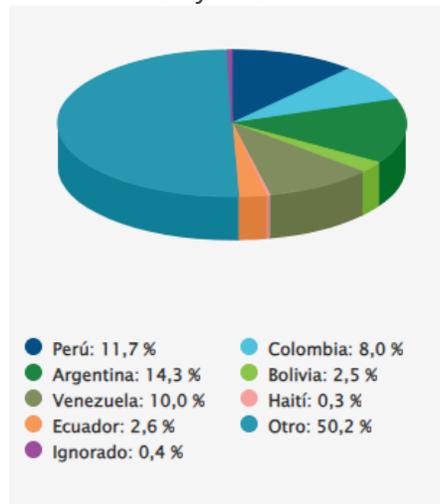
Fuente: Censo 2017

## 2.7 Población migrante

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%.

En el siguiente gráfico se muestra el desglose de la población migrante:

Gráfico 6



Fuente: Censo 2017

## 2.8 Nivel socioeconómico

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.

En cuando al resto de las comunas del SSMO, y en base a los datos entregados por la encuesta CASEN 2017, respecto a la pobreza por ingresos<sup>2</sup>, en general las personas que habitan las comunas continentales de la red poseen una situación económica mejor que la del país y la región. Es así como desde esta perspectiva un 1,98% de los habitantes de la red viven en condición de pobreza y un 0,59% en condiciones de pobreza extrema. La comuna más afectada por esta problemática es Macul con cifras mayores que la Región Metropolitana.

Porcentaje de Personas en Situación de Pobreza por Ingresos Comunas de la Red Oriente, RM y País, CASEN 2017

Tabla 8

Comuna	% Pobreza Monetaria Total	% Pobreza Monetaria Extrema
Vitacura	0,00%	0,00%
Ñuñoa	0,86%	0,53%
La Reina	0,83%	0,83%
Las Condes	0,18%	0,12%
Providencia	0,43%	0,33%
Lo Barnechea	2,82%	0,68%
Macul	7,43%	0,56%
Peñalolén	4,14%	1,24%
SSMO	1,98%	0,59%
RM	5,37%	1,53%
País	8,59%	2,32%

<sup>2</sup> Nueva metodología la cual clasifica a un hogar y sus integrantes como pobres cuando su ingreso por persona es inferior al valor de la “línea de pobreza” o monto mínimo necesario para satisfacer las necesidades esenciales de sus miembros. CEPAL. Fuente: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44314/1/S1800852\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44314/1/S1800852_es.pdf) <sup>4</sup> Reporte comunal de la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2020.

Por otro lado, la comuna de Rapa Nui presenta un porcentaje de pobreza por ingreso de 8,12%, siendo la comuna de la Red con mayor pobreza, siendo levemente más baja que la del país.<sup>4</sup>

De acuerdo con los datos entregados por la encuesta CASEN 2017, en las comunas continentales de la Red Oriente, el 43,2% de sus habitantes pertenecen a FONASA, mientras un 49,95% está adscrito a una ISAPRE, esto marca una significativa diferencia con el resto del país y la región, donde sobre el 71% está incorporado a FONASA.

## 2.9 Género y Pobreza

A nivel país, la pobreza por ingresos afecta con mayor intensidad a mujeres llegando a un 2,41% en pobreza extrema y un 8,97% en pobreza, en las comunas de la red se observa una distribución similar, sin embargo, en pobreza extrema los hombres representan una proporción mayor que las mujeres. Ver Tabla.

Porcentaje de Hombres y Mujeres en Situación de Pobreza por Ingresos de la Red Oriente, Región Metropolitana y País, CASEN 2017

Tabla 9:

Comuna	Pobreza Extrema		Pobreza	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Las Condes	0,00%	0,23%	0,06%	0,29%
SSMO	0,63%	0,55%	1,83%	2,12%
RM	1,47%	1,58%	4,96%	5,75%
País	2,23%	2,41%	8,17%	8,97%

Fuente: CASEN, 2017.

En un enfoque de género frente a la variable pobreza, se observa que, en términos relativos, la *pobreza multidimensional* afecta levemente más hombres que a mujeres. Las comunas de Peñalolén y Providencia presentan cifras superiores de pobreza en mujeres que la Región Metropolitana. En la Red, las comunas con mayor pobreza multidimensional son Peñalolén, Rapa Nui y Lo Barnechea, en ambas comunas continentales, ésta afecta más a los hombres que a las mujeres.

## Porcentaje de Hombres y Mujeres en Situación de Pobreza Multidimensional de la Red Oriente, Región Metropolitana y País, CASEN 2017

Tabla 10:

Área	Pobreza Multidimensional		Total
	Hombre	Mujer	
Las Condes	3,44%	3,67%	3,56%
SSMO	9,75%	8,82%	9,26%
RM	18,49%	17,10%	17,76%
País	19,28%	17,98%	18,60%

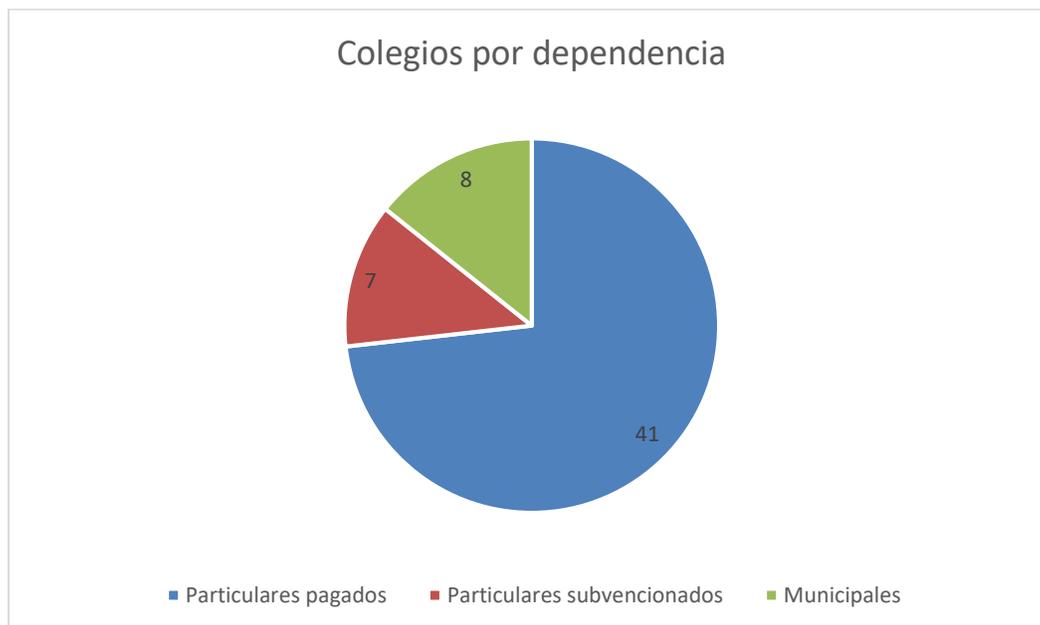
Fuente: CASEN, 2017.

### 2.10 Educación

En la comuna de Las Condes existe una completa oferta educacional en todos los niveles. A nivel preescolar, existen jardines infantiles Particulares Pagados, públicos (dependientes de Junji) y jardines municipales.

En cuanto a colegios, el año 2023 existen 56 colegios en la comuna: 41 particulares pagados, siete particulares subvencionados y ocho establecimientos municipales.

Gráfico 7



En lo referido a educación superior, en la comuna de Las Condes existen universidades, Centros de Formación Técnica e Institutos Técnicos.

En cuanto al nivel de estudios de los vecinos de Las Condes, el desglose es el siguiente:

Tabla 10

<b>Educación</b>	
Escolaridad jefe de Hogar	15,7
Asistencia Ed. Escolar	98%
Asistencia a preescolar	59%
Asistencia a Ed. Media	72%
Ingreso a Ed. Superior	77%
Ed. Superior terminada	81%
Esc. P. originarios	12,5

Fuente: Censo 2017

### **3. Red vial**

La comuna de Las Condes está ubicada en un sector estratégico de la Región Metropolitana. Cuenta con zonas residenciales, comerciales y oficinas, además de centros de salud y establecimientos educacionales.

Para responder a todas las necesidades de funcionamiento, existe una completa red de transportes, tanto en locomoción colectiva, como una moderna infraestructura vial para autos particulares y ciclovías.

Además de los microbuses que operan en la comuna, el Metro opera en Las Condes con la Línea 1 y combinación de Línea 4.

Además, en abril del año 2019 comenzaron a circular buses eléctricos y gratuitos de Las Condes, con el fin de reforzar el transporte público en la comuna. El sistema, que cuenta con wifi, puertos USB para cargar celulares, aire acondicionado, cámaras de seguridad y acceso para personas con discapacidad, no tiene costo para los usuarios.

### **4. Residuos domiciliarios**

En la Región Metropolitana existen tres Rellenos Sanitarios, ninguno de ellos dentro de la jurisdicción del SSMO. Las comunas del SSMO depositan sus residuos domiciliarios en el Relleno Sanitario de Santa Marta las comunas de Macul y Peñalolén; y en el Relleno Sanitario Lomas Lo Colorado las comunas de La Reina, Las Condes, Lo Barnechea, Ñuñoa, Providencia y Vitacura.

Al año 2017 las comunas continentales del SSMO generaron 565.589 toneladas de residuos sólidos y asimilables domiciliarios, representando el 18,8% de la producción de la Región Metropolitana. En general la producción per cápita es menor que la producida en la región, siendo sólo las comunas de La Reina y Ñuñoa las que lo superan, como se observa en la Tabla:

Producción Total y per Cápita de Residuos Sólidos y Asimilables Domiciliarios Generados 2017

Tabla 11:

Área	Total de Residuos 2017 (toneladas)	Residuos Domiciliarios Per Cápita (Kg/día/Hab)
Las Condes	124.761	1,08
SSMO	565.589	1,14
RM	3.133.509	1,22

Fuente: Diagnostico nacional y regional sobre generación y eliminación de residuos sólidos domiciliarios y asimilables, 2017

## 5. Servicios Básicos

Considerando el último informe de Sector Sanitario 2018, se puede evidenciar que Chile, desde hace ya varios años, ha alcanzado altos niveles de cobertura de servicios sanitarios básicos. Lo anterior se demuestra en que el Gran Santiago se presenta un 100% de cobertura de agua potable y tratamiento de aguas servidas, y un 99,5% de acceso a alcantarillado

Tabla: Cobertura de Servicios Sanitarios, Comunas SSMO, RM y País año 2018

Tabla 12

Área	Agua Potable (%)	Alcantarillado (%)	Tratamiento de Aguas Servidas (%)
Las Condes	100	99,5	100
RM	100	98,8	98,8
País	99,9	97,2	100

Fuente: Superintendencia de Servicios Sanitarios

## 6. Fuentes fijas contaminantes

### Fuentes Emisoras Fijas y Volumen de Emisiones Contaminantes, Red Oriente y Región Metropolitana, 2017

Tabla 13

Área	Fuentes Emisoras Fijas		Volumen de Emisiones	
			Fuentes Fijas	
	Nº	% en la RM	Ton	% en la RM
Las Condes	421	8,3%	74.311,107	3,1%
SSMO	1244	24%	197.118,612	8%
RM	5.093	100%	2.428.514,40	100%

Fuente: MINSAL y RETC, 2017

## 7. 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.

Sistema de Salud Habitantes de las Comunas de la Red Oriente, Región Metropolitana y País, CASEN 2017

Tabla 14

Área		FONASA	FF.AA. y de Orden	ISAPRE	Ninguno (Particular)	Otro sistema	No sabe
La Reina	N	50.546	4.258	79.368	3.978	299	651
	%	36,34%	3,06%	57,06%	2,86%	0,21%	0,47%
Las Condes	N	71.658	8.266	214.929	3.588	3.418	2.138
	%	23,57%	2,72%	70,70%	1,18%	1,12%	0,70%
Lo Barnechea	N	32.145	635	17.125	1.623	405	680
	%	61,10%	1,21%	32,55%	3,08%	0,77%	1,29%
Macul	N	78.088	5.779	24.836	3.580	0	2.104
	%	68,27%	5,05%	21,71%	3,13%	0,00%	1,84%
Ñuñoa	N	91.422	7.131	129.827	6.542	1.131	1.898
	%	38,42%	3,00%	54,56%	2,75%	0,48%	0,80%
Peñalolén	N	205.860	5.668	54.147	9.257	1909	5.660
	%	72,87%	2,01%	19,17%	3,28%	0,68%	2,00%
Providencia	N	33.695	2.199	97.028	3.420	1.229	953
	%	24,32%	1,59%	70,04%	2,47%	0,89%	0,69%
Vitacura	N	6.775	1.004	42.124	664	394	105
	%	13,27%	1,97%	82,49%	1,30%	0,77%	0,21%
SSMO	N	570.189	34.940	659.384	32.652	8.785	14.189
	%	43,19%	2,65%	49,95%	2,47%	0,67%	1,07%
RM	N	5.132.462	143.631	1.555.733	260.653	38.504	92.253
	%	71,05%	1,99%	21,54%	3,61%	0,53%	1,28%
País	N	13.897.125	380.433	2.557.241	505.888	112.542	354.185
	%	78,04%	2,14%	14,36%	2,84%	0,63%	1,99%

Fuente: CASEN 2017.

## 7.1 Población Inscrita Validada APS 2017-2023

La siguiente es la evolución de la población Inscrita y Validada por Fonasa en los centros de salud de Las Condes

Tabla 15

Comuna	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021	2022	2023	CAGR 2017-2021
Las Condes	70.224	70.183	72.336	74.809	75.843	76.585	76.676	1,92%

Población Inscrita Validada según base de pago, SSMO.

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.

## 7.2 Tasas de mortalidad

Según los últimos datos de mortalidad, al año 2021 el número de defunciones en las comunas de la Red Oriente alcanzó a las 9.608 personas con un Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) de 6,4 por mil habitantes, siendo inferior al país.

Número defunciones y Tasa Bruta de Mortalidad, Comunas SSMO, RM y País, año 2021

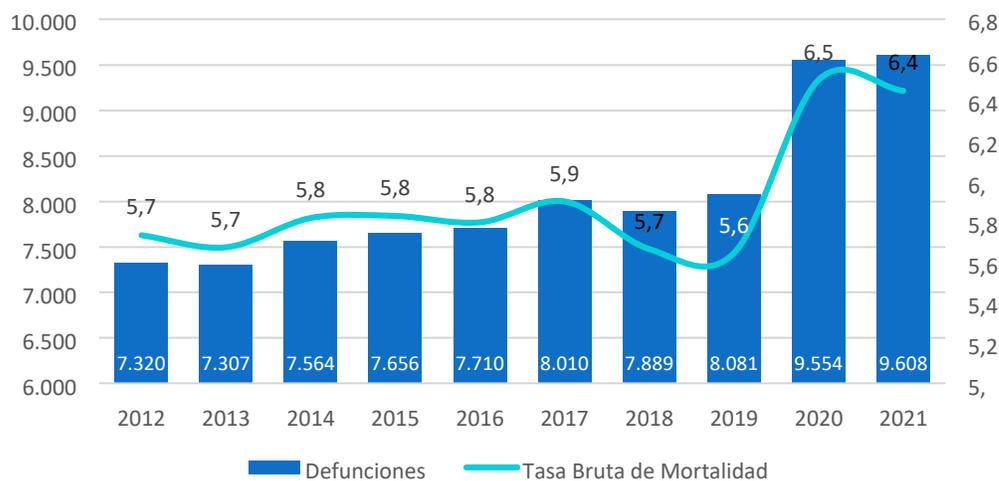
Tabla 16

Área	Ambos Sexos			Mujer			Hombre		
	Defunciones	Población	Tasa	Defunciones	Población	Tasa	Defunciones	Población	Tasa
Las Condes	2.235	335.296	6,7	1.217	172.187	7,1	1018	163.109	6,2
SSMO	9.608	1.490.151	6,4	5.040	763.336	6,6	4.568	726.815	6,3
RM	51.487	8.242.459	6,2	24.704	4.171.195	5,9	26.780	4.071.264	6,6
País	137.426	19.678.363	7,0	64.121	9.969.851	6,4	73.293	9.708.512	7,5

Fuente: BBDD Defunciones DEIS MINSAL 2021 y Proyección Censo 2017, INE.

## Evolución de la Mortalidad General (Defunciones-Tasa Bruta) SSMO, período 2012-2021

Gráfico 8



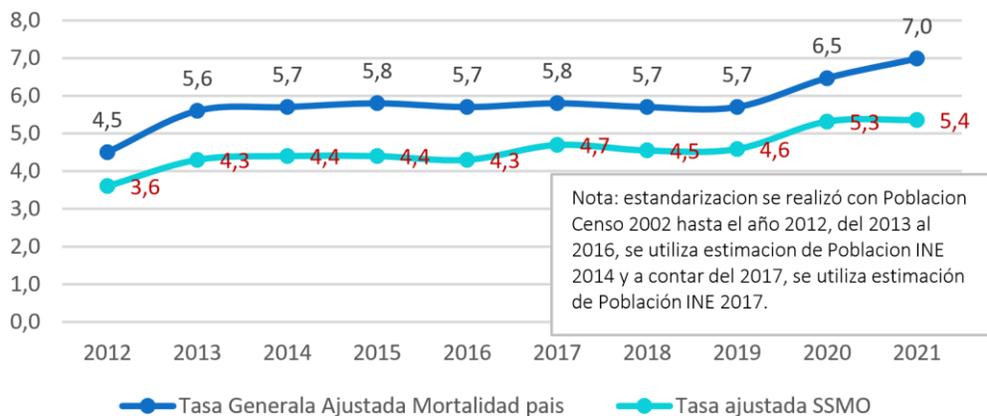
Fuente: BBDD Defunciones DEIS MINSAL 2021.

La Tasa de Mortalidad General, mostrada en el gráfico, evidencia la brusca alza en los años 2020 y 2021 producto de la pandemia COVID-19. Sin embargo, las comunas del SSMO presentan cifras superiores al país y la región (antes de la pandemia), si se quiere evaluar el riesgo de morir se debe realizar el ajuste de tasas por edad de la población. En el gráfico, se muestra la evolución de la tasa ajustada de mortalidad para el país y el servicio, Este ajuste se realizó en base a Censo 2017.

Como se observa en el siguiente gráfico, el riesgo de morir de los habitantes de las comunas de la Red Oriente es menor que del país, alcanzando el año 2021 una tasa ajustada de mortalidad de 5,4 y 7,0 por mil habitantes respectivamente.

## Evolución de la Tasa ajustada de Mortalidad del País y del SSMO, período 2012-2021

Gráfico 9



Fuente: BBDD Defunciones 2021, DEIS.

Como se aprecia en la tabla, en niños de 0 a 4 años en La Reina, Peñalolén y Providencia presentan una tasa de mortalidad mayor al país (1,0 por cada mil habitantes). En mayores de 80 años las mayores tasas de mortalidad se encuentran en Peñalolén, La Reina y Lo Barnechea.

### Tasa de Mortalidad por Grupos de Edad Comunas Red Oriente año 2021

Tabla 17

Comuna	0-4 años	5-9 años	10-19 años	20-44 años	45-64 años	65-79 años	80 y más años	Tasa
Las Condes	0,9	0,1	0,1	0,3	2,7	14,7	86,6	6,7
SSMO	1,0	0,1	0,1	0,6	3,9	16,8	88,8	

Fuente: BBDD Defunción 2021, DEIS.

Las 3 principales causas de defunciones (ver Tabla) representaron en 2021 el 61% del total de defunciones por grandes causas son:

1. Enfermedades del sistema circulatorio
2. Tumores (Neoplasias).
3. Códigos para propósitos especiales

## Defunciones por Grupos de grandes Causas, Comunas SSMO, Año 2021

*Tabla 18*

Grupos de grandes Causas	Número	Porcentaje
Enfermedades del sistema circulatorio	2.131	22,18%
Tumores [Neoplasias]	2.041	21,24%
Códigos para propósitos especiales	1.712	17,82%
Enfermedades del sistema respiratorio	969	10,08%
Enfermedades del sistema digestivo	497	5,17%
Enfermedades del sistema nervioso central	377	3,92%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	342	3,56%
Enfermedades del sistema genitourinario	320	3,33%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	319	3,32%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	280	2,91%
Trastornos mentales y del comportamiento	260	2,71%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	163	1,70%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	54	0,56%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	41	0,43%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	39	0,41%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	33	0,34%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	27	0,28%
Embarazo, parto y puerperio	4	0,04%
<b>Total</b>	<b>9.609</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: BBDD defunciones 2021, DEIS.

Respecto al índice de Swaroop, que corresponde al porcentaje de fallecidos sobre los 60 años, para el año 2021 con excepción de Peñalolén y Rapa Nui, las restantes comunas de la red presentan un indicador más alto que la región y el país, por lo que tienen una mortalidad más tardía.

## Índice de Swaroop de la Red Oriente, Región Metropolitana y país 2021.

Tabla 19

Área	Índice de Swaroop		
	Ambos Sexos	Mujeres	Hombres
Las Condes	91,9	93,4	90,1
SSMO	86,8	90,5	82,8
Región Metropolitana	80,5	86,3	75,2
País	80,3	85,8	75,6

Fuente: BBDD defunciones 2021, DEIS.

### 7.3 Esperanza de vida al nacer

De acuerdo con las proyecciones determinadas en el último Censo (2017), se estima que en el período de 2016-2020, la esperanza de vida promedio en Chile es de 80,4 años y en el período 2021-2025 es de 81,4. En el 2021, en las mujeres se espera una esperanza de vida superior de 83,8 años, mientras que en los hombres se espera 78,3 años.

En la tabla, se observa la evolución de este indicador en el país por quinquenio desde 1996 a 2025, como se puede apreciar claramente la tendencia es al aumento de la esperanza de vida. Otro punto que refuerza el envejecimiento poblacional.

## Evolución de la Esperanza de Vida al Nacer en Chile, Período 1996-2025

Tabla 20

Período	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
1996 - 2000	75,8	72,8	78,9
2001 - 2005	77,1	74,1	80,2
2006 - 2010	78,3	75,4	81,3
2011 - 2015	79,4	76,6	82,2
2016 - 2020	80,4	77,7	83,2
2021-2025	81,4	78,7	84,1

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de población Censo 2017, INE.

### 7.4 Años de vida potenciales perdidos (AVPP)

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) muestra la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. En términos absolutos, según la última medición de este indicador, en el año 2019 en las comunas de la Red se perdieron 63.406 años de vida potenciales, de estos el 60,5% corresponden a hombres. En términos relativos a la cantidad de habitantes de cada comuna, el territorio con la mayor tasa de AVPP es Rapa Nui con 77,6 años por 1000 hab., seguido Macul con 57,5 años por 1000 hab., esto se traduce en que en estas comunas existe un mayor número de defunciones en población joven.

En la Tabla, se observa el detalle por comunas de la red para el año 2019.

### Cantidad y Tasa<sup>3</sup> de Años de Vida Potencialmente Perdidos, Red Oriente, Región Metropolitana y País, Año 2019

Tabla 21

Área	Hombres		Mujeres		Ambos Sexos	
	N	Tasa	N	Tasa	N	Tasa
Las Condes	6.175	40,7	4.922	31,5	11.097	36
SSMO	38.329	56,4	24.917	35,7	63.406	46,1
RM	298.989	77,9	171.683	44,3	470.912	61
País	776.945	84,1	449.664	48,1	1.227.809	66,1

Fuente: DEIS, MINSAL 2019

## ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD LAS CONDES

### 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

<sup>3</sup> Tasa por mil habitantes

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 prevalerte.

### **Lineamiento N° 4 y N° 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 N° 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 N°7**

### **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 N°8**

### **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 N° 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. Actividades Comunitarias y Docentes**

Las actividades comunitarias se realizan en jardines infantiles, colegios, sedes vecinales, club de adultos mayores, recintos municipales, mini consultorios, 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. Enfoque de Género**

A través de la implementación del enfoque de género de manera transversal, se busca contribuir a evidenciar y eliminar los diferentes tipos de discriminación promoviendo la participación igualitaria de mujeres, hombres y personas de las diversidades sexo genéricas en todas las etapas de las intervenciones comunitarias y dentro de las estrategias de salud.

El enfoque de género permite desnaturalizar un modelo que genera acceso desigual a los recursos sociales, culturales y económicos de las personas de acuerdo a su género. Entiende que hay problemas de salud que afectan específicamente a mujeres, hombres y personas de las diversidades sexo - genéricas, y permite visibilizar las barreras de acceso al sistema de salud.

Generar estrategias que permitan abordar estas barreras e inequidades es prioritario. Uno de los ámbitos fundamentales reside en la capacitación de funcionarios y funcionarias de los diversos dispositivos comunales y del área de la salud para generar conciencia de los estereotipos con que habitualmente se interactúa, y abordar las atenciones de salud desde la escucha activa, el respeto y la inclusión. Prevenir la violencia de género a través de la implementación de protocolos y actividades dirigidas a funcionarias, funcionarios, usuarias y usuarios es también parte de las

estrategias desarrolladas. Se incluyen en este ámbito los Programas de Promoción de la Salud y Participación Social, los que llevan a cabo sus acciones enfocados en promover la inclusión en diferentes alianzas con la comunidad organizada y los establecimientos educacionales.

## 5 Indicadores de atención

### 5.1 . Tabla de consultas médicas por edad

Los principales motivos de consulta médica en el Centro de Salud Familiar Dr. Aníbal Ariztía son:

*Tabla 22*

0 a 9 años	Morbilidad general	IRA alta	Síndrome Bronquial Obstructivo
10 a 19 años	Morbilidad general	Salud Mental	
20 a 64 años	Morbilidad general	Control crónico	Salud Mental
> 65 años	Control crónico	Morbilidad general	Salud Mental

Los principales motivos de consulta médica CESFAM Apoquindo son:

*Tabla 23*

0 a 9 años	Infección respiratoria alta	Infección respiratoria baja	Morbilidad general
10 a 19 años	Morbilidad general	Salud mental	Control crónico
20 a 64 años	Morbilidad general	Control crónico	Salud mental
> 65 años	Control crónico	Morbilidad general	Salud mental

## 5.2 Tabla de consultas por profesional y actividad

En la siguiente tabla se indica el número de prestaciones presenciales y telemáticas en los CESFAM de la comuna, entre agosto del año 2022 y julio del 2023:

Tabla 24

<i>Atenciones</i>	<i>CESFAM Aníbal Ariztía</i>	<i>Dr. CESFAM Apoquindo</i>	<i>Nº atenciones</i>
<i>Atenciones médicas</i>	<i>40.554</i>	<i>39.453</i>	<b>80.007</b>
<i>Atenciones por enfermera</i>	<i>22.285</i>	<i>13.006</i>	<b>35.291</b>
<i>Atenciones matrona</i>	<i>10.526</i>	<i>10.693</i>	<b>21.219</b>
<i>Atenciones nutricionista</i>	<i>8.165</i>	<i>3.168</i>	<b>11.333</b>
<i>Atenciones odontólogo</i>	<i>22.371</i>	<i>13.380</i>	<b>35.751</b>
<i>Atenciones psicólogo</i>	<i>5.901</i>	<i>5.005</i>	<b>10.906</b>
<i>Atenciones kinesiólogo</i>	<i>2.613</i>	<i>1.550</i>	<b>4.163</b>
<i>(*) Atenciones otros profesionales (TO, AS)</i>	<i>5.598</i>		<b>5.598</b>
<i>Procedimientos clínicos</i>	<i>38.147</i>	<i>51.747</i>	<b>89.894</b>
<i>Visita domiciliaria integral</i>	<i>3.580</i>	<i>1.800</i>	<b>5.380</b>
<i>Procedimientos clínicos en domicilio</i>	<i>11.723</i>	<i>6.008</i>	<b>17.731</b>
<b>TOTAL</b>	<b>171.463</b>	<b>145.810</b>	<b>317.273</b>

En tanto, las atenciones del SAPU durante el año 2023 fueron los siguientes:

Tabla 25

<i>Atenciones</i>	<i>Números **</i>
<i>Consultas Médicas</i>	<i>53.581</i>
<i>Consultas Dentales</i>	<i>5.348</i>
<i>Procedimientos Médicos *</i>	<i>4.254</i>
<i>Procedimientos de Enfermería</i>	<i>44.186</i>
<i>Traslados de Ambulancias</i>	<i>5.821</i>

\* Incluye suturas, reanimación cardiopulmonar, constatación de lesiones.

\*\* Valores extrapolados de enero a julio del 2023 y agosto a diciembre del año anterior.

### 5.3 Tablas de metas por CESFAM

El siguiente es el informe del cumplimiento de metas sanitarias al mes de julio del año 2023 en el CESFAM Dr. Aníbal Ariztía:

Tabla 26

	META	Realizado	% de cumplimiento según meta
Recuperación DSM de 12 a 23 ms.	85%	50%	58.82%
Reducir brecha de mujeres sin PAP vigente 10%	45.1%	44.25%	98.11%
Control odontológico pob 0 a 9 años	40%	24.79%	61.96%
Niños de 6 años libres de caries línea base	36%	23.24%	64.65%
Cobertura efectiva DM II 15 y +	33%	32.21%	97.6%
Cobertura de evaluación anual de pie diabético	69%	64.73%	93.82%
Cobertura efectiva HTA 15 y +	40%	41.42%	103.55%
Cobertura LME en niños de 6ms	60%	53.57%	83.59%
Cobertura efectiva de asma >4 años	12%	20.68%	172.35%

El siguiente es el informe del cumplimiento de metas sanitarias al mes de julio del año 2023 en el CESFAM Apoquindo:

Tabla 27

	META	Realizado	% de cumplimiento según meta
Recuperación DSM de 12 a 23 ms.	85%	Sin casos	
Reducir brecha de mujeres sin PAP vigente 10%	50,4%	48,62%	96,46%
Control odontológico pob 0 a 9 años	54,3%	48,12%	88,61%
Niños de 6 años libres de caries línea base	46%	31,25%	67,93%
Cobertura efectiva Diabetes Mellitus tipo2 en personas de 15 y + años	25,5%	26,01%	102%
Cobertura de evaluación anual de pie diabético	68%	68,31%	100,4%
Cobertura efectiva hipertensión Arterial en personas de 15 y + años	34%	34,99%	102,9%
Cobertura LME en niños de 6ms	62%	66,67%	107,5%
Cobertura efectiva de asma >4 años	Línea base	12,7%	

## 5.4 Cumplimiento Índice de Actividades de Atención Primaria de Salud (IAAPS)

El siguiente es el Índice de Actividades de Atención Primaria de Salud (IAAPS) al mes de julio del año 2023:

Tabla 28

IAAPS 2023	META	Realizado	% de cumplimiento según meta
Tasa de morbilidad y controles médicos	1,09	0,61	55,96%
Resolutividad APS	<91,75%	93,56%	
Tasa de visita Integral	0,22	0.13	59,09%
Cobertura EMP 20-64	15,00%	8,39%	55,93%
Cobertura EMP 65 y + años	40,00%	21,55%	53,88%
Cobertura de evaluación DSM niños e 12 a 23 ms.	81,23%	43,06%	53,01%
Controles 10-19 años	13,00%	10,51%	80,85%
Consulta morbilidad de 0 a 19 años	67,69%	41,24%	60,92%
Cobertura Trastornos Mentales	23,83%	32,44%	136,13%
Tasa de controles Salud Mental	4,27	2.05	48,01%
Cumplimiento GES	100%	100%	100%
Cobertura vacunación Influenza*	80,00%	150,3%	187,88%
Ingreso Embarazadas antes de las 14 semanas	90,88%	87.75%	96,56%
Cobertura de métodos anticonceptivos de 15 a 19 años	19,69%	13.12%	66,63%
Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en 15 y más años	52,24%	49.69%	95,12%
Cobertura Hipertensión Arterial en 15 y + años	50,00%	48.89%	97,78%
<b>Sección 3 de impacto</b>			
Población <3 años libre de caries	62,43%	38.44%	61,57%
Estado Nutricional Normal en <6 años	53,00%	45.21%	85,3%

## **6 Análisis de datos estadísticos de Atención Primaria**

### **6.1 Cumplimiento de Metas Sanitarias**

En relación con el cumplimiento de Metas Sanitarias /IAAPS, podemos observar que a la fecha de corte (julio 2023) está de acuerdo a lo esperado en la mayoría e incluso con la meta cumplida en:

- Cobertura efectiva de hipertensión arterial
- Cobertura trastornos mentales

Al hacer el análisis de estos cumplimientos podemos observar que las estrategias aplicadas han dado buen resultado y reflejan el esfuerzo de todo el equipo de salud por lograr reestablecer la cobertura de la población que dejó de asistir durante la pandemia.

Tenemos 2 metas con cumplimiento bajo lo esperado:

#### **Tasa de controles de salud mental**

Este incumplimiento parcial se puede explicar por los siguientes factores:

- Alta demanda, debido al aumento explosivo de patologías de salud mental, en la población general. En este sentido, el denominador para el cálculo del indicador está aumentado.
- Escasez de horas psicólogo para cubrir las consultas requeridas por la población bajo control actual. En este caso, se están implementando estrategias que permitan mejorar la oferta de horas psicólogo y la accesibilidad, aumentando los cupos en horario vespertino, sábado y atenciones telemáticas, con lo que esperamos lograr las metas propuestas.

### **6.2 Estado nutricional normal en los <6 años**

En relación con este indicador, queremos mencionar que, para el CESFAM Aníbal Ariztía, se observa un resultado de 60% según el bajo control. Sin embargo, el denominador solicitado en las orientaciones técnicas de IAAPS, corresponde a niños inscritos validados, dentro de los cuales existe una proporción que no se atiende en

el CESFAM, en cuyos hábitos de alimentación y estilos de vida saludable es poco factible que podamos influir, lo que a nuestro juicio depende de políticas públicas que involucren al poli sector y no de salud exclusivamente.

En CESFAM Dr. Aníbal Ariztía, se implementó la actividad de consulta nutricional a los 15 meses desde 2017, planteando como hipótesis, contribuir a mejorar el EN de los <6 años, al intervenir tempranamente en niños que se controlan periódicamente en el CESFAM. No obstante, los resultados no fueron los esperados y las curvas de los estados nutricionales de los menores no mejoran en relación con los % observados previo a la estrategia, aumentando los índices de sobrepeso y obesidad, razón por la cual se cancelará esta actividad a contar del 2024.

De todas maneras, continuaremos realizando actividades de promoción a través de redes sociales, talleres en CESFAM, en jardines infantiles, grupos focalizados en el convenio ministerial "Elige Vida Sana".

En el CESFAM Apoquindo, que tiene una población infantil mucho menor, se ha logrado la meta esperada a la fecha por lo que se mantienen las estrategias establecidas para el próximo año.

A continuación se muestran gráficos del estado nutricional de los años 2018, 2019, 2022 y 2023 en 3 grupos etarios, respecto del bajo control:

Grafico 10

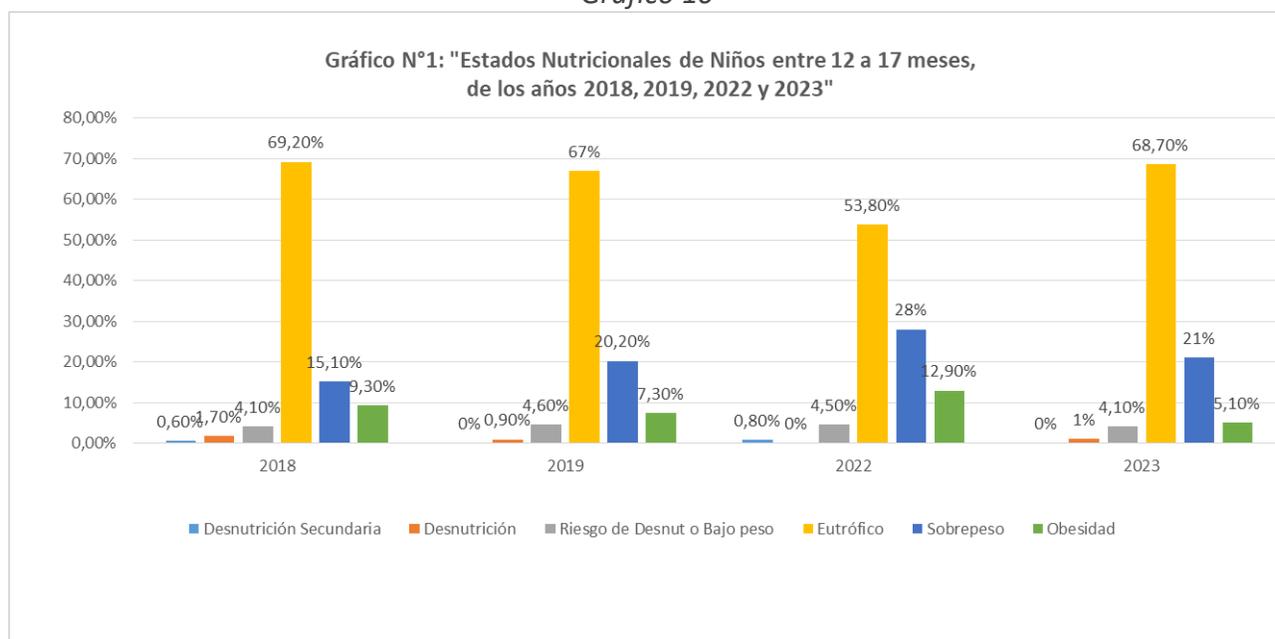


Gráfico 11

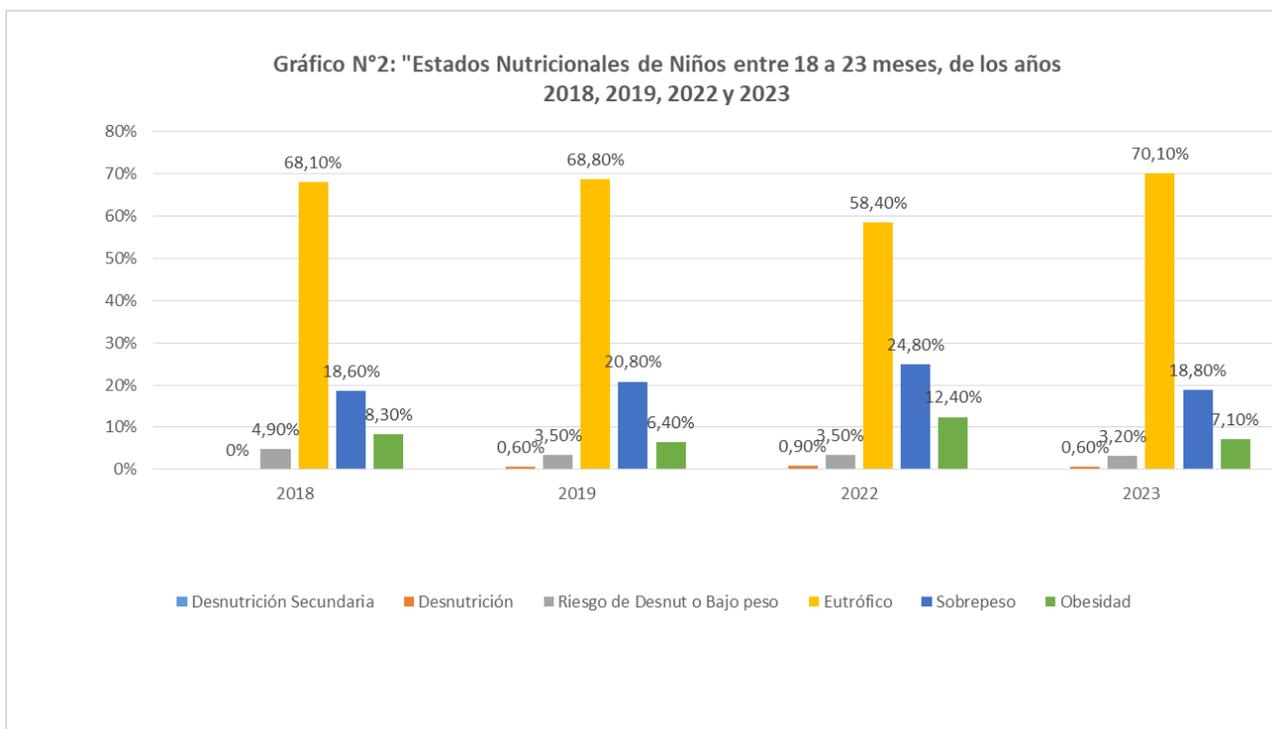
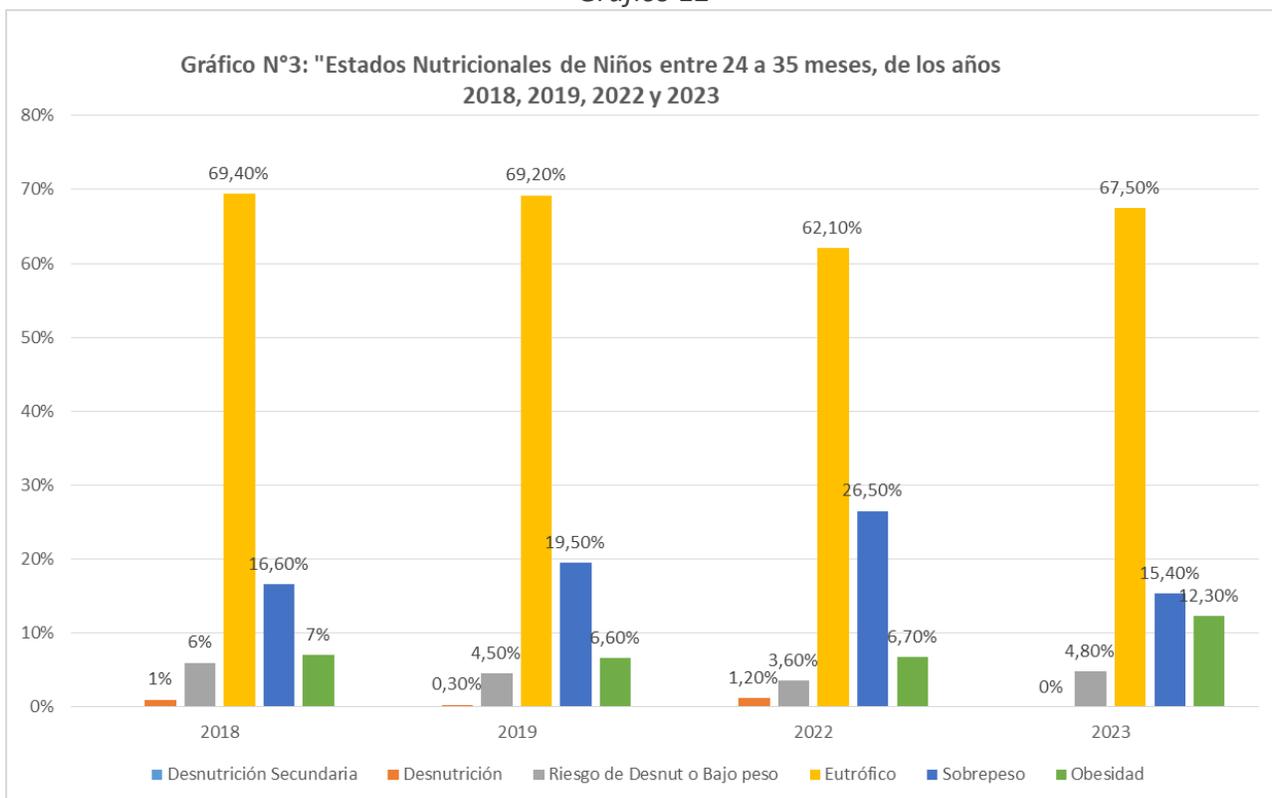


Gráfico 12



Los gráficos muestran que el grupo atendido en 2019 a los 15 meses presentaba un índice de Sobre Peso y obesidad de 20,2% y 7,3% respectivamente. En 2022 grupo de 24 a 35 meses presenta tasas de 26,5% y 6,7% respectivamente.

También podemos observar que posiblemente producto de las cuarentenas, los porcentajes de obesidad y sobrepeso están aumentados el año 2022 en todos los grupos etarios, logrando una reducción de estos índices el 2023 especialmente en el grupo de 24 a 35 meses, probablemente por el aumento de actividad física.

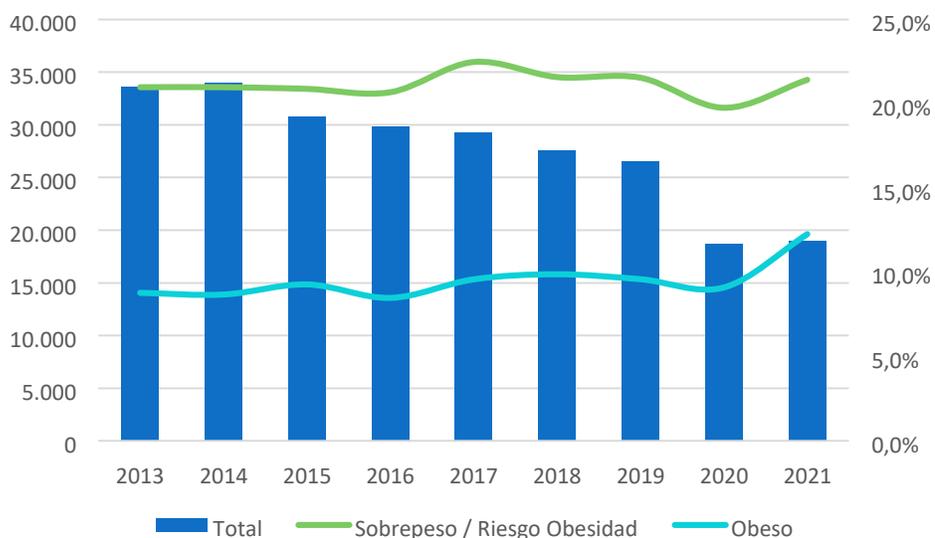
### 6.3 Salud del Niño y la Niña

Una de las variables de mayor relevancia en la salud de la población infantil es el Estado Nutricional, particularmente en los menores de 6 años, población que hoy presenta cifras considerables de sobrepeso y obesidad. Es así como a diciembre de 2019 se encontraban en control en la atención primaria 26.508 niños y niñas menores de 6 años de los cuales un 21,6% presenta sobre peso y un 9,6% obesidad, siendo levemente superior la obesidad en niños que en niñas.

Durante el 2020, producto de la pandemia, se puede apreciar en el Gráfico que hubo una disminución de población infantil bajo control en Atención Primaria, sin embargo, el 2021 el porcentaje de población infantil en Sobrepeso se mantienen relativamente igual al 2019 y el porcentaje en Obeso sufre un aumento en relación con años anteriores.

Población Infantil Bajo Control en Atención Primaria, Prevalencia de Obesidad y Sobrepeso Red Oriente Período 2013-2021

Gráfico 13



Fuente: REM Serie P02 diciembre 2013-2021 DIS-DSSMO

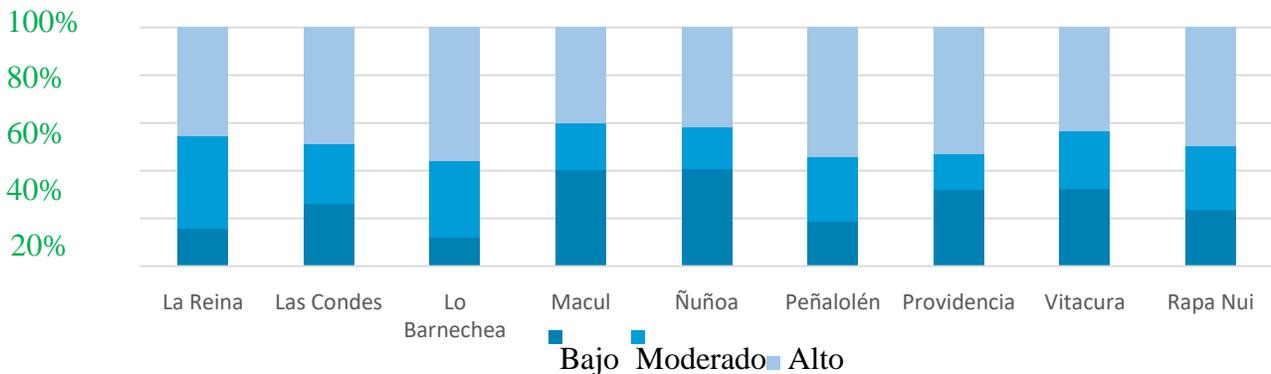
## 6.4 Salud Cardiovascular

La variable riesgo cardiovascular se evalúa y registra periódicamente en los establecimientos de atención primaria de la Red, es así como a diciembre de 2021, se encontraban en control con clasificación de riesgo cardiovascular 95.180 personas, de las cuales un 47,8% presentaban un riesgo alto.

En el Gráfico 6, se observa la distribución porcentual del riesgo cardiovascular en las comunas de la Red, de acuerdo con esta gráfica la comuna que presenta una población con mayor riesgo cardiovascular es Lo Barnechea, con un 56% de riesgo alto; seguido por Peñalolén con 54% de riesgo alto y Providencia con un 53% de riesgo alto.

Distribución Porcentual del Riesgo Cardiovascular en Población Bajo Control, Comunas de la Red Oriente, diciembre 2021

Gráfico 14



Fuente: REM Serie P04 diciembre 2021 DIS-DSSMO.

Dentro de los factores de riesgo cardiovascular se encuentra la Hipertensión Arterial (HTA), problema de salud en el cual la Red Oriente alcanza una cobertura de diagnóstico en su población inscrita FONASA a diciembre de 2021 de un 51,4% sobre la prevalencia estimada por la ENS<sup>4</sup>. La cobertura efectiva<sup>5</sup> de este problema de salud alcanza al 31,9%. La comuna con menor cobertura efectiva de su población es Rapa Nui con un 16,5%.

<sup>4</sup> Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Presión arterial elevada (HTA), nacional: 27,6%.

<sup>5</sup> Cobertura Efectiva: Personas bajo control con problema de salud compensado (HTA: PA<140/90 y PA<150/90. DM HbA1c<7) /Prevalencia estimada de población afectada

## Número de Personas Bajo Control por HTA, Estimación de Prevalencia y Porcentajes de Cobertura a diciembre 2021

Tabla 29

Comuna	N° Personas Bajo Control	N° Personas Compensadas	N° Personas Esperadas por Prevalencia [1]	% de Cobertura Diagnóstico	% Cobertura Efectiva
Las Condes	12.823	10.554	19.054	67,30%	55,39%
SSMO	78.716	48.841	153.151	51,40%	31,89%

Fuente: REM Serie P04 diciembre 2021 DIS-DSSMO. [1] Datos diciembre 2021. Población inscrita FONASA 2021.

Al desagregar por grupos de edad se observa una mejor cobertura en los grupos de mayor edad destacando el grupo de mayores de 65 años y más, donde se alcanzan los mejores porcentajes de compensación.

Porcentaje de Cobertura Efectiva Hipertensión Arterial, por Sexo y Grupos de Edad. Comunas de la Red Oriente diciembre de 2021

Tabla 30

Área	15 a 24 años			25 a 44 años			45 a 64 años			65 años y más		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Las Condes	62,93%	31,29%	46,56%	18,41%	15,07%	16,32%	30,85%	30,35%	30,51%	48,53%	44,14%	45,52%
SSMO	14,58%	19,42%	17,03%	8,47%	11,35%	10,12%	16,87%	22,97%	20,55%	33,19%	33,60%	33,46%

Fuente: REM Serie P04 diciembre 2021 DIS-DSSMO.

En el caso de la Diabetes Mellitus (DM) tipo II se produce un fenómeno similar, la cobertura de diagnóstico alcanzada en población inscrita en los establecimientos de Atención Primaria del SSMO, calculada sobre la prevalencia estimada por la ENS<sup>6</sup>, es de un 52,9% (36.127 personas diabéticas bajo control) y la cobertura efectiva alcanza un 25,4%.

Número de Personas Bajo Control por DM Tipo II, Estimación de Prevalencia y Porcentajes de Cobertura a diciembre 2021

Tabla 31

Comuna	N° Personas Bajo Control	N° Personas Compensadas	N° Personas Esperadas por Prevalencia [1]	% de Cobertura Diagnóstico	% Cobertura Efectiva
Las Condes	5.580	3.751	8.491	65,71%	44,17%
SSMO	36.127	17.365	68.252	52,93%	25,44%

Fuente: REM Serie P04 diciembre 2021 DIS-DSSMO.

<sup>6</sup> Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Diabetes Nacional: 12,3%.

Al desagregar por grupos de edad, se observa una mejor cobertura en los grupos de mayor edad, esto, al igual que en la Hipertensión, es en el grupo de mayores de 65 años y más.

Porcentaje de Cobertura Efectiva DM Tipo II, por Sexo y Grupos de Edad.  
Comunas de la Red Oriente diciembre 2021

Tabla 32

Área	15 a 24 años			25 a 44 años			45 a 64 años			65 años y mas		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Las Condes	3,26%	1,52%	2,36%	5,20%	8,64%	7,35%	32,04%	25,05%	27,25%	51,14%	33,29%	38,92%
SSMO	0,45%	2,90%	1,69%	4,56%	6,38%	5,60%	16,20%	18,23%	17,42%	33,05%	27,03%	29,14%

Fuente: REM Serie P04 diciembre 2021 DIS-DSSMO

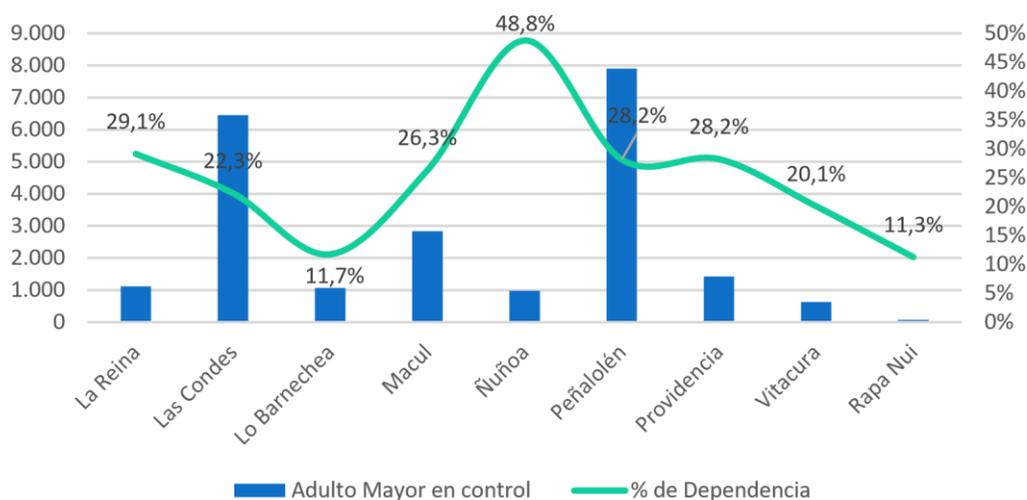
## 6.5 Adulto Mayor

A diciembre de 2021, se encontraban en control con diagnóstico de funcionalidad 22.459 Adultos Mayores de 65 años y más. Esta cifra representa el 18% de la población AM inscrita Fonasa, de estas 22.459 personas el 26,1% presenta algún grado de dependencia (un 10,5% presenta dependencia grave-total según Índice de Barthel).

Por otra parte, la comuna con los mayores porcentajes de dependencia en su población bajo control son Ñuñoa (48,8%), La Reina (29,1%), Peñalolén y Providencia (28,2%).

## Población Adulto Mayor Bajo Control en las comunas de la Red Oriente y Porcentaje de Dependencia diciembre 2021

Gráfico 15



Fuente: REM Serie P05 diciembre 2021 DIS-DSSMO.

Es relevante destacar la alta concentración de establecimientos de larga estadía para adultos mayores ubicados en las comunas de nuestra Red. De acuerdo con la información publicada por la SEREMI de Salud Metropolitana, a junio de 2022 existen 204 establecimientos autorizados con una capacidad de 6.308 camas, con un incremento respecto al 2019, y representan un 49,6% de la oferta de camas de este tipo de establecimientos en la Región Metropolitana.

### Número de Establecimientos de Larga Estadía del Adulto Mayor, Autorizados por la SEREMI 2015 – 2022

Tabla 33

Área	2015		2018		2019 (a agosto)		2022 (a junio)	
	N° de Establecimientos	N° de Camas						
Las Condes	44	1.577	51	1.757	53	1.767	59	1.979
Red Oriente	195	5.422	210	5.970	208	5.948	204	6.308
RM	435	12.104	459	12.680	449	12.552	429	12.710

Fuente: SEREMI de Salud Región Metropolitana.

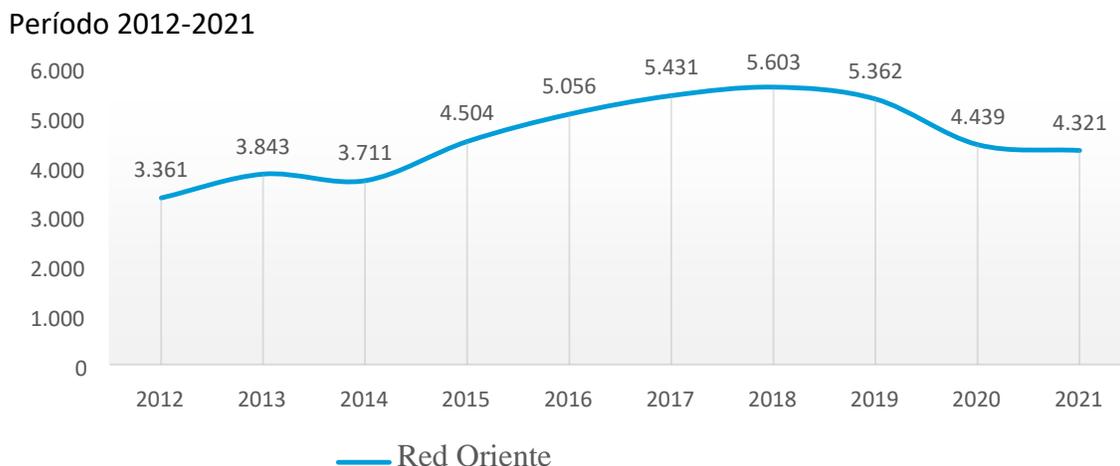
## 6.6 Enfermedad Pulmonar Obstructiva (EPOC)

Dentro de las prioridades del sistema sanitario chileno se encuentran las enfermedades respiratorias, dentro de estas se encuentra la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. La población bajo control por este problema de

salud en las comunas de la red a pesar de experimentar una caída en el año 2014 ha aumentado en un 28,6% en el período 2012-2021. A contar del 2019 ha ido disminuyendo la población bajo control, sufriendo una caída del 17,2% entre el 2019 y 2020.

### Evolución de la Población EPOC, Bajo Control en los Centros de Atención Primaria de la Red Oriente

Gráfico 16



Fuente: REM Serie P03 diciembre 2012-2021 DIS-DSSMO.

A pesar de este incremento de la cobertura, éstas aún son bajas en comparación a la prevalencia, dado el alto número de personas que estarían afectadas por este problema y el sub-diagnóstico existente. De acuerdo con el estudio Platino, la prevalencia de EPOC en mayores de 40 años es de un 16,9%<sup>7</sup>. Esto se traduce en que en la población beneficiaria debería haber más de 57 mil personas afectadas por EPOC, sin embargo, como se observa en la Tabla, los establecimientos de Atención Primaria de nuestra red sólo alcanzan un 7,49% de cobertura.

### Población en Control, Prevalencia Estimada<sup>25</sup> y Cobertura EPOC, Comunas de la Red Oriente Dic 2021

Tabla 34

Área	Bajo Control Dic. 2021	Casos Esperados por Prevalencia	Cobertura
Las Condes	591	8.198	7,21%
Total	4.321	57.655	7,49%

Fuente: REM Serie P03 diciembre 2021 DIS-DSSMO.

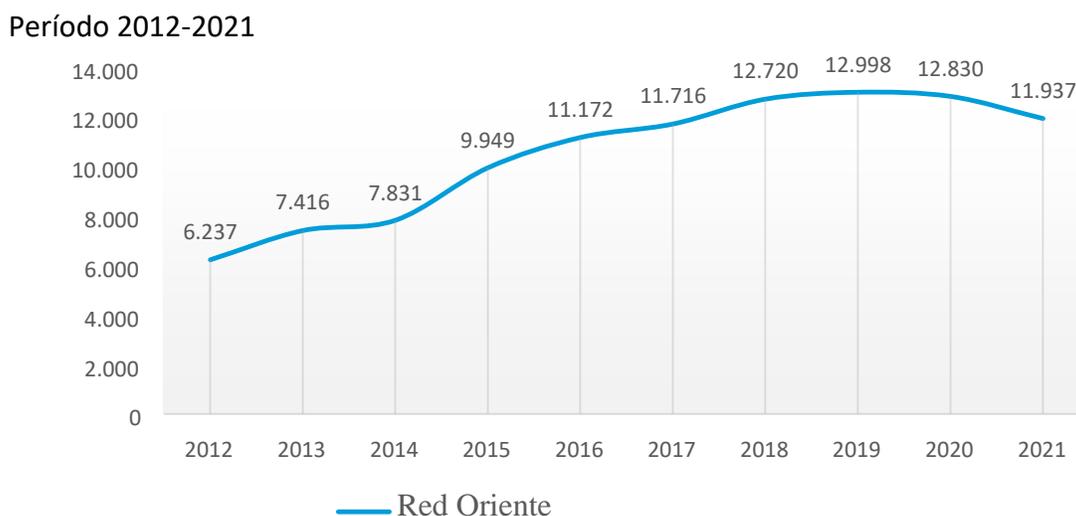
<sup>7</sup> Prevalencia de acuerdo con estudio Platino 2010

## 6.7 Asma Bronquial

Otro de los problemas de salud respiratoria relevante en salud pública es el Asma Bronquial. La población bajo control por este problema de salud en las comunas de la red ha aumentado en un 91,4% en el período 2012-2021.

### Evolución de la Población Asmática, Bajo Control en los Centros de Atención Primaria de la Red Oriente

Gráfico 17



Fuente: REM Serie P03 diciembre 2012-2021 DIS-DSSMO.

A pesar de este incremento, las coberturas alcanzadas respecto a la prevalencia aún son bajas, dado el alto número de personas que están afectadas por este problema y el sub-diagnóstico existente. La prevalencia de Asma en personas de 3 años y más se estima en un 10%<sup>8</sup>. Esto se traduce en que en la población inscrita debería haber más de 60 mil personas afectadas por Asma. Sin embargo, como se observa en la Tabla, los establecimientos de Atención Primaria de nuestra red sólo alcanzan una cobertura del 18,90%.

<sup>8</sup> Orientaciones IAAPS, 2015. Subsecretaría de Redes

## Población en Control, Prevalencia Estimada<sup>9</sup> y Cobertura Asma, Comunas de la Red Oriente diciembre 2021

Tabla 35

Área	Bajo Control Dic. 2021	Casos Esperados por Prevalencia	Cobertura
Las Condes	1.564	7.560	20,69%
Total	11.937	63.159	18,90%

Fuente: REM Serie P03 diciembre 2021 DIS-DSSMO

### 6.8 Artrosis de Cadera y Rodilla

De acuerdo con la Guía Clínica de Artrosis de Rodilla y Cadera<sup>10</sup>, este problema de salud es prácticamente universal en personas mayores de 65 años. Según la última Encuesta Nacional de Salud de 2016-2017, más de un 5,7% de las personas mayores de 55 años refiere que el médico le ha dicho que tiene artrosis de rodillas.

En general, la atención primaria de la Red muestra una prevalencia de diagnóstico de artrosis de rodilla y cadera en mayores de 55 años de un 11,92%, cifra superior al auto reporte de diagnóstico médico detectado en la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. La comuna que reporta las menores cifras de personas en control con el diagnóstico de artrosis de cadera y/o rodilla es Vitacura con un 2,84% de registro de esta condición, mientras la comuna de Peñalolén presenta la cifra más alta con 15,65%<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> Prevalencia de acuerdo con estudio Platino 2002

<sup>10</sup> Guía Clínica: Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, Leve o Moderada, MINSAL

<sup>11</sup> REM Serie P03 diciembre 2021.

## 6.9 Salud de la Mujer

Dado el perfil de población inscrita en los centros de salud de APS de las comunas (el 16,4% de los inscritos corresponde a mujeres entre 45-64 años), el climaterio como etapa del ciclo vital presenta una oportunidad de realizar acciones de prevención y promoción de la salud. Es así como a diciembre de 2021 había en control de climaterio 23.838 mujeres (45-64 años), lo que representa el 22,53% de la población inscrita de ese grupo de edad.

### Cobertura de Población en Control de Climaterio, Atención Primaria, SSMO, diciembre 2021

Tabla 36

Comuna	Bajo Control	N de Población Femenina entre 45-64 años Inscrita en APS	% de Cobertura
Las Condes	6.317	15.663	40,33%
SSMO	23.838	105.800	22,53%

Fuente: REM Serie P01 diciembre 2021 DIS-DSSMO.

## 6.10 Discapacidad

En el II Estudio de la Discapacidad 2015, se realiza un diagnóstico de la discapacidad en Chile. Este estudio hace una evaluación de diferentes niveles de discapacidad: leve, moderada y severa. Esto incluye personas con pérdida de visión, migraña, lumbago, entre otros.<sup>12</sup>

En el estudio anterior se identificó que la discapacidad aumenta significativamente a medida que aumenta la edad. Por ejemplo, la prevalencia en entre los 2 y 18 años es de 5,2%, mientras que personas con 60 años o más presenta una prevalencia de 38,3%. Adicionalmente, la prevalencia de discapacidad en mujeres - mayores a 2 años – es, en promedio, casi el doble respecto a los hombres, esto porque la prevalencia en mujeres es de 20,3%, mientras que los hombres presentaron una prevalencia de 12,9%. Esta situación se evidencia en todos los tramos etarios.

Finalmente, de las personas que presentan discapacidad, el 8,3% presenta una discapacidad severa. Es por esto, que en la tabla a continuación se indica la

<sup>12</sup> II Estudio de la Discapacidad, 2015,

SENADIS, Chile. <sup>31</sup> II Estudio de la

Discapacidad, 2015, SENADIS, Chile.

prevalencia de discapacidad general y la discapacidad severa según edad, tomando de base la Población Validada Inscrita APS, 2021 (no incluye Rapa Nui).

### Prevalencia de Discapacidad General y Severa (2015), en los Inscritos SSMO, 2021

Tabla 37

Edad	Población Inscrita 2018	Discapacidad General (PeSD) (Prevalencia)	Discapacidad General (PeSD) (Nº personas)	Discapacidad Severa (PeSD severa) (Prevalencia)	Discapacidad Severa (PeSD severa) (Nº personas)
2-17	99.594	5,20%	5.179	-	-
18-29	101.496	7,10%	7.206	1,80%	1.827
30-44	128.930	11,30%	14.569	2,90%	3.739
45-59	133.075	21,70%	28.877	7,20%	9.581
60+	164.312	38,30%	62.931	20,80%	34.177
<b>Total</b>	<b>627.407</b>		<b>118.763</b>		<b>49.324</b>

Fuente: Población Inscrita, 2021 y II Estudio de la Discapacidad, 2015, SENADIS, Chile.

## 6.11 Bajo Control en Salud Mental

Según el REM serie P, el SSMO a diciembre de 2021 tiene una población bajo control de salud mental en atención primaria de 44.525 personas, de las cuales el 71,8% corresponde a mujeres y el 28,2% a hombres. Por otro lado, se registraron en la red 15.838 ingresos al programa de salud mental APS y especialidades, de los cuales el 70% eran mujeres.

La prevalencia estimada para problemas de salud mental es de un 22,5%<sup>13</sup> para niños de 4 a 18 años y de un 22,2%<sup>14</sup> para mayores de 15 años. El 2021, las personas mayores de 15 años que estaban bajo control en APS fueron 38.867 y en el ingreso al programa de 13.627 personas. Luego, considerando que el número de personas mayores de 15 años inscritas en APS en 2021 en las comunas de la Red fueron de 554.895 (de 15 o más años), se ha prestado atención al 7% de la población.

Los principales problemas de salud mental que se encuentran en la población bajo control son Depresión (35,0%), Trastornos de la Ansiedad (30,8%) y Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (8,3%). Estos representan aproximadamente el 74,2% del total. Por otro lado, el 2021, los ingresos al programa de salud mental fueron principalmente por trastornos de ansiedad (35,8%), Depresión (26%), trastornos del comportamiento y

<sup>13</sup> Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual - Dra. Flora de la Barra M. y cols. Rev. Med. Clin. Condes-2012; 23(5) 521-529]

<sup>14</sup> Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R Disorders in the Chile Psychiatric Prevalence Study, Vicente, B. et al. Am J Psychiatry 163:8, August 2006.

de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (9,1%). Estas abordaron el 71% de los ingresos.

Con respecto al nivel de atención de especialidad, los COSAM, registraron ingresos por atenciones en 2021 de 2.000 personas. Los problemas más frecuentes fueron Depresión (31,9%), Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (16%) y Trastornos de la Ansiedad (14%).

Adicionalmente, de los datos de la Serie A y las consultas a especialistas, en 2021, se realizaron 32.237 consultas a psiquiatría adulto y 10.018 a psiquiatría pediátrica y de la adolescencia.

## **6.12 Indicadores de Esperanza de Vida**

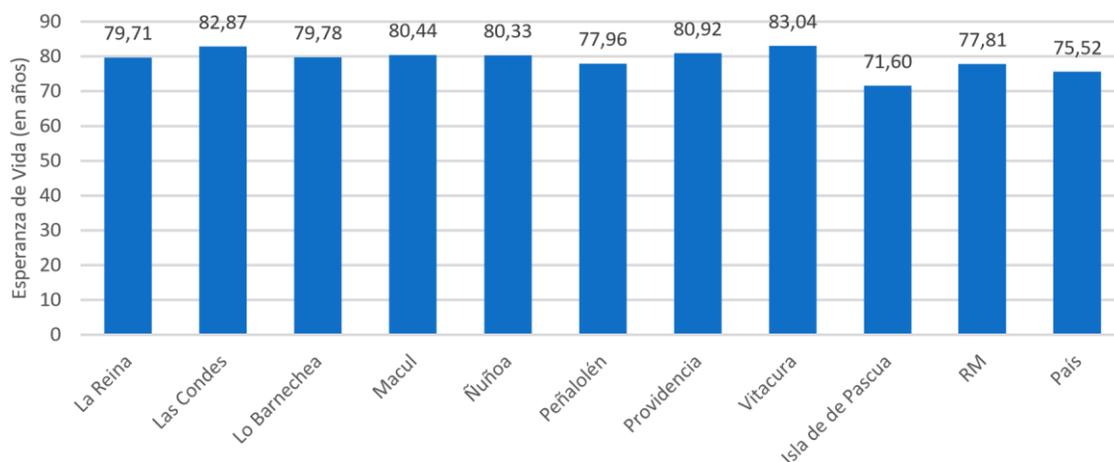
La esperanza de vida al nacer es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si las condiciones de mortalidad de la región/país evaluado se mantuvieran constantes. En Chile, la esperanza de vida para el decenio 1997-2006 es de 75,52 años; en la Región Metropolitana corresponde a 77,81 años; 74,89 años en los hombres y 80,84 años en las mujeres. Según el documento de Diagnósticos Regionales con Enfoque DSS 2015<sup>15</sup>, último documento que muestra la Esperanza de Vida disgregado por comuna, en las comunas pertenecientes al SSMO la media de la Esperanza de Vida es de 80,33 años, destacando Rapa Nui como la comuna con el indicador más bajo con 71,60 años y Vitacura con el indicador más alto alcanzando los 83,04 años. Es importante destacar que, con excepción de Rapa Nui, todas las comunas de la Red superan la media nacional y de la región.

---

<sup>15</sup> Ministerio de Salud. SEREMI Región del Biobío. 2015

## Esperanza de Vida Comunas de la Red Oriente, Decenio 1997-2006

Gráfico 18



Fuente: Diagnósticos Regionales con Enfoque DSS, Depto. Epidemiología MINSAL.

### 6.12 Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA)

El último estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible fue realizado el año 2019 (se utilizaron los resultados del estudio de Carga de Enfermedad Global año 2017 aplicados sobre los datos sociodemográficos de la población chilena proyectada por el INE para los años entre 1992 y 2050). A partir de ese estudio, Pedro Zitko y Jorge Ramírez, realizan una proyección de la carga de enfermedad para el año 2030<sup>16</sup>. De esta proyección en la siguiente Tabla se presentan los 10 Principales Grupos de Causas de AVISA, además, destaca la subida en el ranking que experimentan las enfermedades de Alzheimer y otras demencias, pulmonar obstructiva crónica y la insuficiencia renal crónica.

<sup>16</sup> Zitko, Pedro, Ramirez Jorge, Informe Final Proyección del Estudio de carga de Enfermedad, Universidad de las Américas

Principales Grupos de Causas de Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura y Discapacidad, Estimados al 2017 y Proyectados al 2030

Tabla 38

Grupos de Causas	AVISA 2017	Ranking 2017	AVISA 2030	Ranking 2030	Variación
Dolor lumbar bajo	340.071	1	404.265	1	=
Enfermedad isquémica del corazón	210.277	2	310.885	2	=
Accidente cerebrovascular	193.651	3	288.539	3	=
Diabetes mellitus	161.468	4	228.179	4	=
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	133.284	5	178.504	5	=
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	89.897	13	151.524	6	+
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	92.932	11	141.974	7	+
Trastornos depresivos	120.814	7	136.991	8	-
Insuficiencia renal crónica	89.799	14	131.341	9	+
Accidente de tránsito	111.905	9	128.026	10	-

Fuente: Proyección de Carga de Enfermedad, UDLA 2019

En la Tabla, se presentan las 10 principales causas específicas de pérdida de AVISA y su proyección al 2020. En esta estimación se observa un aumento en la carga de enfermedad generada por: Trastornos de las Vías Biliares y Vesícula, la Cirrosis Hepática, la Diabetes tipo II, las Enfermedades Cerebrovasculares y la enfermedad Isquémica del Corazón, todas las que suben en el ranking.

## Principales Causas Específicas de Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura y Discapacidad, Estimados al 2004 y Proyectados al 2020

Tabla 39

Causas Específicas	AVISA 2004	Ranking 2004	AVISA 2020	Ranking 2020	Variación
Enfermedad Hipertensiva del Corazón	257.814	1	320.956	1	=
Trastornos de las vías Biliares y Vesícula	157.087	3	192.932	2	+
Trastornos Depresivos Unipolares	169.769	2	190.556	3	-
Cirrosis Hepática	122.088	5	157.804	4	+
Dependencia de Alcohol	124.312	4	138.512	5	-
Accidentes de Tránsito	121.643	6	135.194	6	=
Diabetes tipo II	72.230	10	112.368	7	+
Enfermedades Cerebrovasculares	70.811	11	112.079	8	+
Violencia	101.675	7	109.683	9	-
Enfermedad Isquémica del Corazón	65.220	12	104.940	10	+

Fuente: Proyección de Carga de Enfermedad, UDLA 2010.

### 6.13 Consultas de Morbilidad de APS

En la tabla a continuación, se observa la producción de consultas de morbilidad en Atención Primaria en el período de 2009 al 2019. La tasa de crecimiento anual (CAGR) en los últimos 5 años fue de 1,5%, alcanzando las 686.614 consultas en 2019. El peak de consultas, en el período evaluado, fue en 2018 con 706.414 consultas, además, la tasa de consulta de morbilidad se ha mantenido sin variaciones significativas, en torno a 1.

## Evolución de las Consultas de Morbilidad y Tasa de Consulta por Población Inscrita en Atención Primaria, Red Oriente 2009-2019

Gráfico 19



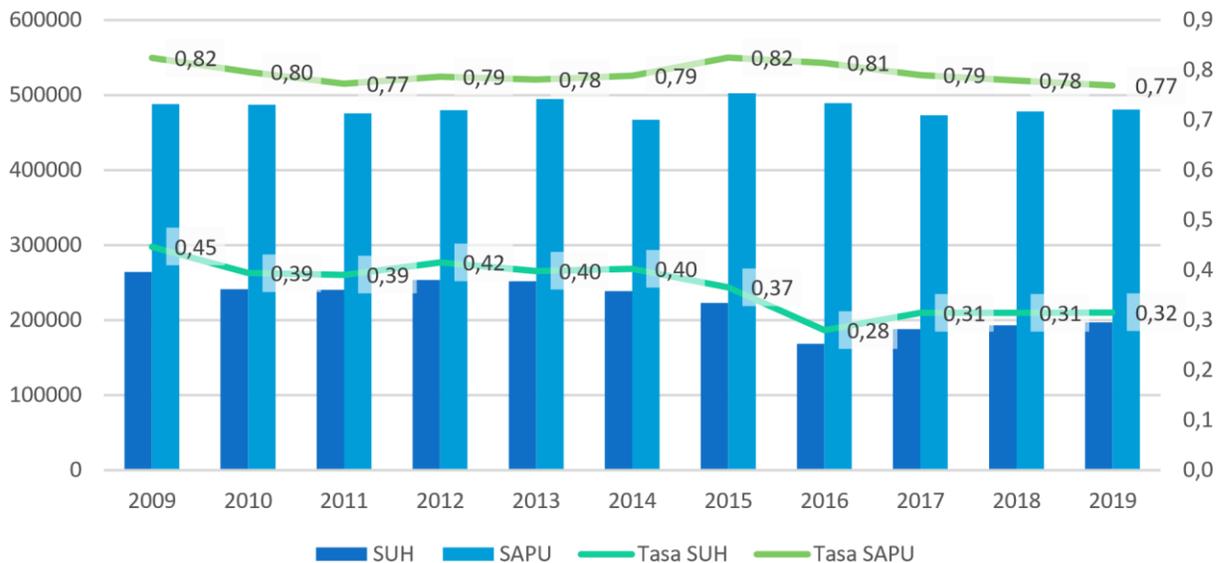
Fuente: REM-DIS SSMO

### 6.14 Consultas de Urgencia

En el Gráfico, se muestra la evolución de las consultas de urgencia en Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y Servicios de Urgencia Hospitalaria (SUH), donde se puede apreciar que la tasa SAPU en general se ha mantenido estable, mientras que, la tasa SUH ha mostrado una tendencia a la baja. En ambos casos se calcula la tasa de consulta según población inscrita.

## Evolución de las Consultas de Urgencia y Tasa de Consulta de Urgencia por Población Inscrita en Atención Primaria, Red Oriente, 2009-2019

Gráfico 20



Fuente: REM-DIS SSMO, 2009-2019.

De acuerdo con los antecedentes aportados en la Tabla, el total de consultas de urgencia en los establecimientos de la Red ha disminuido de manera sostenida, entre el 2009 y 2019. Especialmente, ha bajado el número de consultas de urgencia en establecimientos hospitalarios (SUH) donde las consultas de 2019 son 25,4% más bajas que el 2009, es decir, disminuyeron a una tasa anual (CAGR) de 3%.

En el período observado el promedio anual de atenciones de urgencia fue de 706.731 (223.506 en urgencias hospitalarias y 483.225 en SAPU), el peak de consultas fue el año 2009 con 752.118 consultas de las cuales el 65% de ellas se realizaron en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia, es decir, los SAPU realizaron 2 consultas por cada consulta en urgencia hospitalaria.

Además, se destaca que en estos años la oferta ha ido cambiando mediante la incorporación de nuevos centros, que han contribuido en la atención de consultas de urgencia como el caso del CESFAM Aguilucho en Providencia, que opera desde el 2014 y en 2019 realizó más de 11 mil consultas de urgencia; el CESFAM de La Reina, que atiende desde 2011 y en 2019 efectuó aprox. 39 mil consultas; y el CESFAM PADRE WHELAN, que comenzó a atender en 2012 y en 2019 produjo aprox. 49,5 mil consultas de urgencia.

## Consultas de Urgencia Establecimientos SSMO, Según Lugar de Ocurrencia 2009-2019

Tabla 40

Consultas de Urgencia SSMO		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	CAGR 09/19	Annual 18/19
SUH		264.286	241.011	240.207	253.611	251.981	238.449	222.702	168.286	188.058	192.932	197.040	-2,9%	2,1%
Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH)	HDS	104.080	98.093	99.865	100.822	95.637	87.654	64.855	58.791	54.664	56.398	53.102	-6,5%	-5,8%
	HSD	55.429	48.635	51.069	61.984	68.557	70.412	69.722	33.670	54.375	54.926	60.098	0,8%	9,4%
	HLCM	80.040	75.095	67.639	66.191	62.052	56.669	56.429	54.622	55.274	57.916	59.718	-2,9%	3,1%
	INCA	11.431	10.605	10.698	11.131	11.150	11.279	21.304	9.285	8.918	8.884	8.473	-3,0%	-4,6%
	HHR	13.306	8.583	10.936	13.483	14.585	12.435	10.392	11.918	14.827	14.808	15.649	1,6%	5,7%
SAPU		487.832	487.098	475.406	480.048	494.656	467.248	502.306	489.376	472.950	478.034	480.521	-0,2%	0,5%
Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	CESFAM Dr. Aníbal Ariztía (Las Condes)	64.450	69.485	68.654	66.975	58.472	56.084	58.702	60.575	59.599	61.928	64.107	-0,1%	3,5%
	CESFAM Aguilucho (Providencia)	-	-	-	-	-	577	8.348	9.748	9.533	9.827	11.901	83,2%	21,1%
	Centro de Salud Lo Barnechea	46.149	46.067	41.744	43.269	63.401	60.468	59.954	62.033	61.067	58.999	58.120	2,3%	-1,5%
	CESFAM Rosita Renard (Ñuñoa)	22.644	19.877	21.666	23.927	25.107	23.570	24.713	24.389	22.871	24.033	27.193	1,8%	13,1%
	Centro de Urgencia Ñuñoa	91.469	94.153	88.406	81.461	76.219	73.889	68.777	69.668	64.036	60.542	52.997	-5,3%	-12,5%
	CESFAM Santa Julia (Macul)	32.128	28.863	31.107	35.515	34.960	30.747	31.104	29.272	27.796	28.867	30.155	-0,6%	4,5%
	Centro de Salud Familiar La Reina	-	-	13.780	16.945	28.972	31.177	34.538	33.657	34.583	37.993	39.088	13,9%	2,9%
	Centro de Salud La Faena (Peñalolén)	41.307	42.851	39.375	39.835	37.112	35.224	39.877	38.551	40.073	45.747	42.195	0,2%	-7,8%
	Centro de Salud San Luis (Peñalolén)	58.896	59.901	55.769	53.617	51.176	46.666	54.706	50.030	46.130	58.474	59.947	0,2%	2,5%
	Consultorio Carol Urzúa (Peñalolén)	70.912	69.248	64.887	67.156	69.550	65.946	64.921	60.696	58.316	42.725	45.350	-4,4%	6,1%
	CESFAM Lo Hermida (Peñalolén)	59.877	56.653	50.018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	CESFAM PADRE WHELAN (Peñalolén)	-	-	-	51.348	49.687	42.900	56.666	50.757	48.946	48.899	49.468	-0,5%	1,2%
TOTAL		752.118	728.109	715.613	733.659	746.637	705.697	725.008	657.662	661.008	670.966	677.561	-1,0%	1,0%

Egresos Hospitalarios Establecimientos de la Red Oriente, por grupos de Edad Año 2019

Tabla 41

Establecimiento	Grupos de Edad									Total
	< de 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-64	65 y más		
Hospital del Salvador	0	0	1	0	302	2.350	3.843	5.785		12.280
Hospital Santiago Oriente	1.272	0	0	8	489	8.152	2.561	3.144		15.626
Hospital Luis Calvo Mackenna	1.881	2.313	1.698	1.857	674	1	0	0		8.424
Instituto Nacional del Tórax	0	0	0	1	141	839	2.001	2.453		5.435
Instituto de Neurocirugía	84	163	145	181	115	1.028	1.614	857		4.187
Instituto Nacional de Rehabilitación	392	2.033	624	281	95	74	0	0		3.499
Instituto Nacional de Geriátrica	0	0	0	0	0	0	18	991		1.009
Hospital Hanga Roa	33	22	28	23	41	364	192	153		856

Fuente: Egresos SSMO 2019, DEIS.

Con respecto al diagnóstico de los egresos hospitalarios 2019 se observa que 6 grupos de grandes causas se llevan el 59,5% de estos (Ver Tabla 45):

1. Embarazo, Parto y Puerperio con un total de 6.853 casos que representa el 13,4%.
2. Enfermedades del Sistema Circulatorio con 5.582 casos representando un 10,9%.
3. Tumores (neoplasias) con un total de 4.902 casos que representa el 9,6%.
4. Traumatismos, Envenenamientos, y Algunas otras consecuencias de causas externas con 4.720 casos que representan al 9,2%.
5. Enfermedades del Sistema Respiratorio con 4.559 casos (8,9%).
6. Enfermedades del Sistema Digestivo con 3.894 casos (7,6%).

## Principales Causas de Egreso Hospitales del SSMO, año 2019

*Tabla 42*

Cód. CIE10	Grandes Grupos de Causas	Egresos 2019	Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado
(O00-O99)	Embarazo, Parto Y Puerperio	6.853	13,35%	13,35%
(I00-I99)	Enfermedades Del Sistema Circulatorio	5.582	10,88%	24,23%
(C00-D48)	Tumores [Neoplasia]	4.902	9,55%	33,78%
(S00-T98)	Traumatismos, Envenenamientos Y Algunas Otras Consecuencias De Causas Externas	4.720	9,20%	42,98%
(J00-J99)	Enfermedades Del Sistema Respiratorio	4.559	8,88%	51,87%
(K00-K93)	Enfermedades Del Sistema Digestivo	3.894	7,59%	59,46%
(Z00-Z99)	Factores Que Influyen En El Estado De Salud Y Contacto Con Los Servicios De Salud	3.581	6,98%	66,43%
(G00-G99)	Enfermedades Del Sistema Nervioso Central	3.267	6,37%	72,80%
(N00-N99)	Enfermedades Del Sistema Genitourinario	2.888	5,63%	78,43%
(Q00-Q99)	Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	2.260	4,40%	82,83%
(M00-M99)	Enfermedades Del Sistema Osteomuscular Y Del Tejido Conjuntivo	1.910	3,72%	86,55%
(P00-P96)	Ciertas Afecciones Originadas En El Período Perinatal	1.342	2,62%	89,17%
(R00-R99)	Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio, No Clasificados En Otra Parte	1.330	2,59%	91,76%
(A00-B99)	Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	1.184	2,31%	94,07%
(E00-E90)	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	1.086	2,12%	96,18%
(F00-F99)	Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	659	1,28%	97,47%
(D50-D89)	Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos, Y Ciertos Trastornos Que Afectan El Mecanismo De La Inmunidad	590	1,15%	98,62%
(L00-L99)	Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo	428	0,83%	99,45%
(H00-H59)	Enfermedades Del Ojo Y Sus Anexos	187	0,36%	99,82%

(H60-H95)	Enfermedades Del Oído Y De La Apófisis Mastoides	94	0,18%	100,00%
Total		51.316	100,00%	

Fuente: Egresos SSMO 2019, DEIS.

Las 5 principales causas de egreso en mujeres son:

- Embarazo parto y puerperio con 6.853 pacientes (22,8%)
- Tumores (neoplasias) 2.941 egresos (9,8%)
- Enfermedades del Sistema Circulatorio con 2.752 casos (9,2%)
- Enfermedades del Sistema Respiratorio con 2.266 egresos (7,5%)
- Traumatismos, Envenenamientos y Algunas otras consecuencias de causas externas con 2.214 egresos (7,4%)

Las 5 principales causas de egreso en hombres (53.7%), las cuales son:

- Enfermedades del Sistema Circulatorio con 2.830 (13,3%).
- Traumatismos, Envenenamientos y Algunas otras consecuencias de causas externas con 2.506 (11,8%).
- Enfermedades del Sistema Respiratorio con 2.293 (10,8%).
- Tumores (neoplasias) con 1.961 casos (9,2%).
- Enfermedades del Sistema Digestivo con 1.857 (8,7%).

En un análisis por grupos de edad y grandes causas, de los egresos ocurridos el año 2019, se puede concluir que las principales causas de egreso hospitalario por grupo de edad son las siguientes:

- ✦ En los menores de un año, las principales causas de egreso son las *“afecciones originadas en el periodo perinatal”* (36,4%), específicamente los *“trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido”*, patología que representa el 46,2% de los egresos en este grupo de causa, le siguen como grupo de causas de egreso las *“Enfermedades del Sistema Respiratorio”* con 21,1% y en tercer lugar las *“Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas”* con un 18,6%, estos tres grupos representan el 76% de los egresos.
- ✦ Entre los 20 y los 44 años, la primera causa nuevamente se concentra en las mujeres a causa del *“Embarazo, Parto y Puerperio”* con un 50,3% de los egresos, como segunda causa se encuentran las *“Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas”* con 8,7% y dentro de ellas la de mayor frecuencia son: *Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte y Traumatismos de la Cabeza*, en tercer lugar como grupo de causa se ubican los *“Tumores (Neoplasias)”* con un 6,6% dentro de ellas destaca *Tumores benignos*.

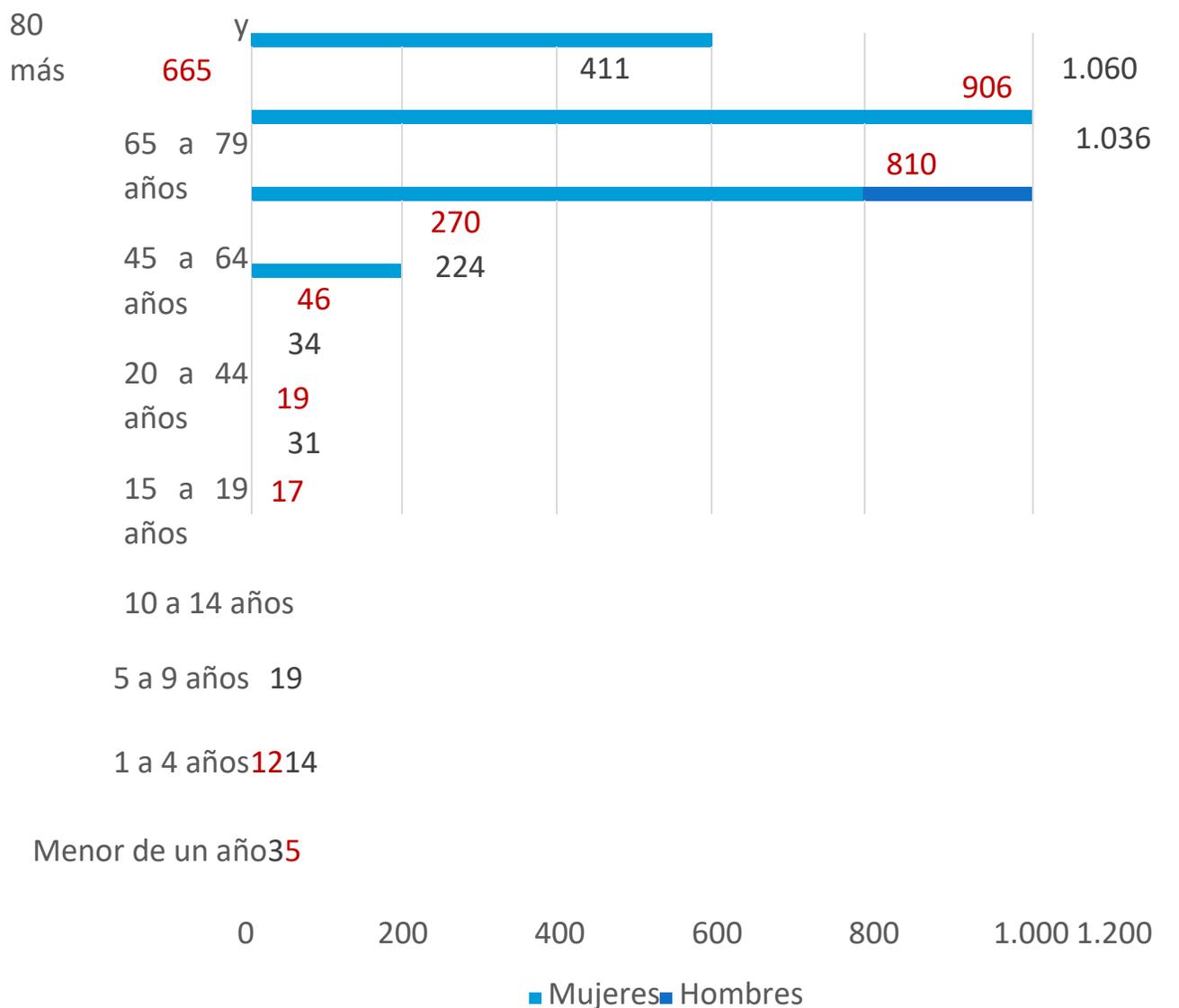
- ✦ En el grupo de los 45-64 años, la primera causa la representan las *“Enfermedades del Sistema Circulatorio”* con 18,0% y dentro de ellas *Enfermedades Cerebrovasculares*. Como segundo grupo de causa se ubican los *“Tumores”* con un 16,8% y en tercer lugar las *“Enfermedades del Sistema Digestivo”* con un 10,7%.
- ✦ En los mayores de 65 años, los grupos de causas el primer grupo lo representan las *“Enfermedades del Sistema Circulatorio”* con un 22,7%, seguido por las *“Tumores (neoplasias)”* con un 12,9% y en tercer lugar las *“Enfermedades del Sistema Respiratorio”* con un 12,0%.

Por Grupo de Grandes Causas, en los mayores de 65 las patologías más frecuentes son: *Enfermedades Cerebrovasculares, Otras formas de enfermedad del corazón y Enfermedades isquémicas del corazón.*

En el gráfico se observa como a partir de los 45 años se produce un progresivo aumento de los egresos por enfermedades del sistema cardiovascular alcanzando su pick en hombres entre 65 y 79 años.

## Egresos Hospitalarios por Enfermedades del Sistema Circulatorio, Establecimientos del SSMO, Año 2019.

Gráfico 21



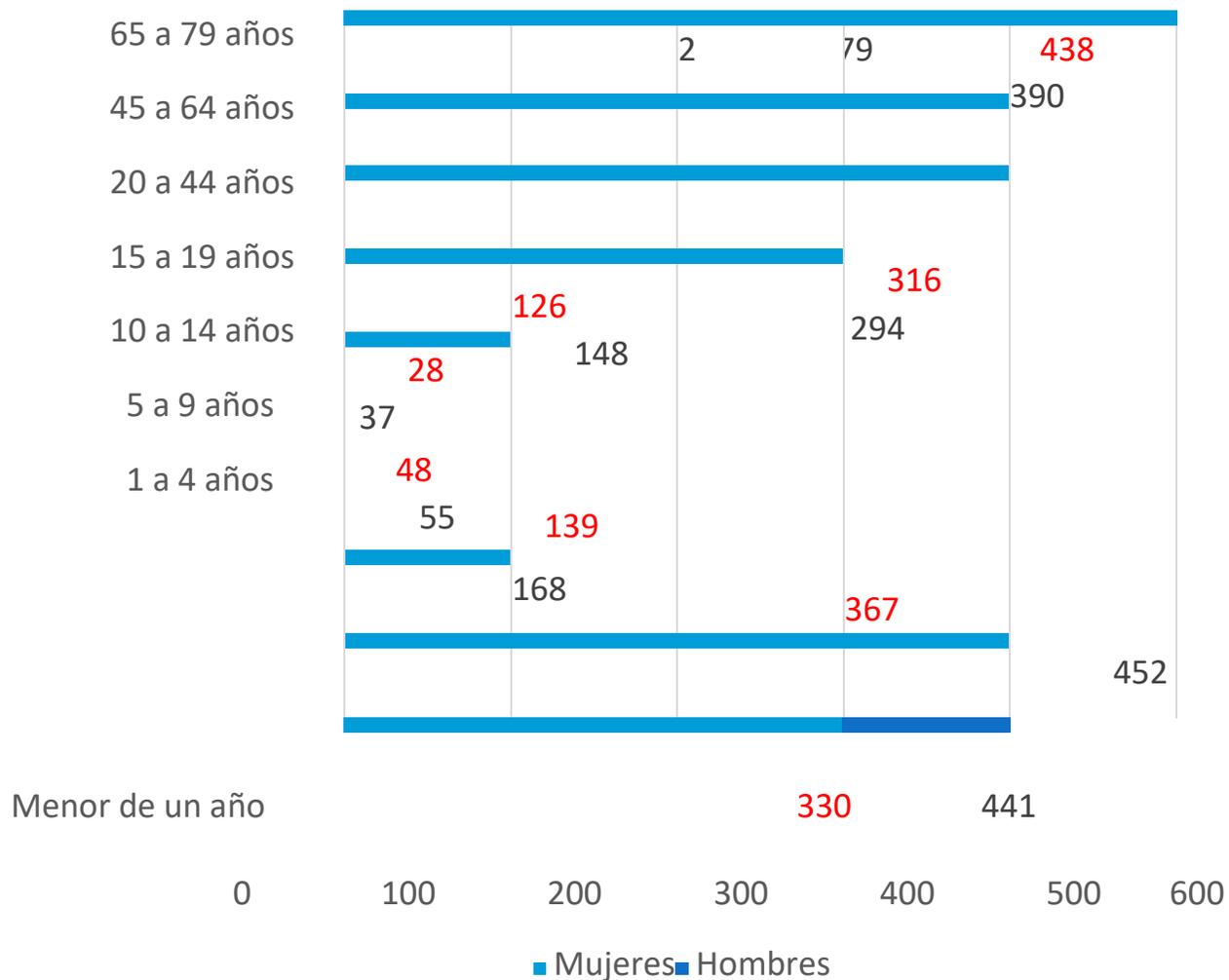
Fuente: DEIS.

En el caso de las enfermedades respiratorias, los egresos se concentran en los menores de 9 años y los mayores de 45, esto se puede observar en el Gráfico 22. Como causas específicas para los menores de 10 años son la bronquitis y bronquiolitis aguda y en los mayores de 45 años la influenza (gripe) y neumonía.

## Egresos Hospitalarios por Enfermedades del Sistema Respiratorio, Establecimientos del SSMO, Año 2019.

Gráfico 22

80 y más **503**



Fuente: DEIS.

## 7. Organización de la Red Comunal

La Dirección de Salud de Las Condes cuenta con una red de servicios:

- Atención Primaria
  - CESFAM Dr. Aníbal Ariztía
  - CESFAM Apoquindo
  - SAPU
  - COSAM
  - Laboratorio Clínico
  
- Red de Apoyo a la Atención Primaria
  - Centro de Imágenes
  - Centro de Rehabilitación Kinésica
  - Centro de Especialidades Odontológicas
  - Unidad de Oftalmología

### 7.1 Atención Primaria

- **CESFAM 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 2017 y 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.

La siguiente es la Misión del CESFAM Dr. Aníbal Ariztía:

La misión del CESFAM Dr. Aníbal Ariztía, es ser un centro asistencial docente de atención de salud integral desde un punto de vista preventivo, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador; con garantías de acceso, continuidad y con un enfoque de salud familiar.

Su visión es la siguiente:

Ser un centro de referencia por excelencia en la calidad de atención y en seguridad del paciente. Lograr la satisfacción usuaria, generando una red de salud que promueva el bienestar biopsicosocial y espiritual de la comunidad y la corresponsabilidad de las personas con su propia salud, la de su familia y de su entorno.

La población inscrita validada para 2023 del CESFAM corresponde a 47.887 personas de las cuales de 60 años y más corresponden al 31,56%, muy por encima del promedio nacional y de la Región Metropolitana, así como también menos población menor de 15 años, que alcanza 11,69%, 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 las 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.

#### - **CESFAM Apoquindo**

El CESFAM Apoquindo es un centro Asistencial-Docente, es uno de los 2 centros de Atención Primaria de Las Condes, siendo uno de los más antiguos del área oriente. Se encuentra ubicado desde el año 1996 en Cerro Altar 6611.

El CESFAM Apoquindo atiende a su población inscrita de 28.789 usuarios, de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Este Modelo ha sido definido 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”.

Se sustenta en tres principios fundamentales que son:

- Centrado en el usuario: considera todas las necesidades y expectativas de él y su familia.
- Integralidad de la atención: incluye promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, así como también responde a las necesidades desde una aproximación biopsicosocial, espiritual y cultural del ser humano.
- Continuidad en el cuidado.

En el modelo descrito, la comunidad, sus redes de autocuidado y el nivel primario de atención, son el eje articulador del quehacer sanitario, y son el nivel que concentra la complejidad sociosanitaria, por cuanto le corresponde establecer la pertinencia, oportunidad y tipo de intervención y/o derivación de la gran gama de problemas biológicos, psicológicos y sociales que afecta a la población a la cual sirve.

La Misión del CESFAM está definida como:

“El Centro de Salud entrega un servicio de salud con enfoque familiar, a los residentes de la comuna, beneficiarios de Salud Pública. Para ello, considera la problemática biopsicosocial y responde con una atención integral, oportuna, de calidad, eficiente y eficaz, que busca integrar a la comunidad con actividades de Promoción y Prevención, de tal forma que se sientan partícipes en el logro de una mejor calidad de vida, para ellos, sus familias y sus vecinos.”

Y la Visión:

“Somos un Centro de Salud modelo, acogemos de manera integral las necesidades de salud de nuestras familias, brindando una atención humanizada, de calidad, de alta resolutivez y fácil acceso, con un equipo multidisciplinario altamente motivado, comprometido y en constante crecimiento técnico y profesional.”

El CESFAM Apoquindo es un centro de salud que se encuentra acreditado como Prestador institucional de Atención Abierta por la Superintendencia de Salud, habiendo superado ya 3 procesos de acreditación siendo el último en octubre del 2022.

## - 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, resolutive, 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.

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.

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. Asimismo, el servicio de móviles de urgencia colabora en eventos masivos y actividades deportivas comunales cuando se les solicita. Además, contamos con un Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS) a bordo de una motocicleta con equipamiento de primeros auxilios, en horario de 09:00 a 21:00 horas de lunes a viernes, para apoyar la labor realizada por nuestras ambulancias, pudiendo entregar primeros auxilios de forma inmediata y reportar detallada información de la situación.

En lo que respecta a la evaluación de la planificación del año 2023, se implementó un aumento en la dotación de horas de enfermería, con disminución de horas de técnicos en enfermería de nivel superior contratadas, lo que ha permitido 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, mejorando la satisfacción usuaria.

Por otra parte, y debido al fin de la pandemia por la Infección causada por el SARS-Cov-2 (COVID 19), se reorganizó el Servicio, volviendo al flujo de atención previo a ésta. Se retomó la atención de pacientes con patología dental de urgencia en el Box de Atención de SAPU Dental. 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.

Se mantuvo la capacitación continua al personal profesional y técnico en ámbitos atingentes a su labor diaria 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.

#### - **Salud Mental (COSAM)**

Según el REM serie P, el SSMO a diciembre de 2021 tiene una población bajo control de salud mental en atención primaria de 44.525 personas, de las cuales el 71,8% corresponde a mujeres y el 28,2% a hombres. Por otro lado, se registraron en la red 15.838 ingresos al programa de salud mental APS y especialidades, de los cuales el 70% eran mujeres.

La prevalencia estimada para problemas de salud mental es de un 22,5%<sup>17</sup> para niños de 4 a 18 años y de un 22,2%<sup>18</sup> para mayores de 15 años. El 2021, las personas mayores de 15 años que estaban bajo control en APS fueron 38.867 y en el ingreso al programa de 13.627 personas. Luego, considerando que el número de personas

---

<sup>17</sup> Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual - Dra. Flora de la Barra M. y cols. Rev. Med. Clin. Condes-2012; 23(5) 521-529]

<sup>18</sup> Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R Disorders in the Chile Psychiatric Prevalence Study, Vicente, B. et al. Am J Psychiatry 163:8, August 2006.

mayores de 15 años inscritas en APS en 2021 en las comunas de la Red fueron de 554.895 (de 15 o más años), se ha prestado atención al 7% de la población.

Los principales problemas de salud mental que se encuentran en la población bajo control son Depresión (35,0%), Trastornos de la Ansiedad (30,8%) y Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (8,3%). Estos representan aproximadamente el 74,2% del total. Por otro lado, el 2021, los ingresos al programa de salud mental fueron principalmente por trastornos de ansiedad (35,8%), Depresión (26%), trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (9,1%). Estas abordaron el 71% de los ingresos.

Con respecto al nivel de atención de especialidad, los COSAM, registraron ingresos por atenciones en 2021 de 2.000 personas. Los problemas más frecuentes fueron Depresión (31,9%), Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (16%) y Trastornos de la Ansiedad (14%).

Adicionalmente, de los datos de la Serie A y las consultas a especialistas, en 2021, se realizaron 32.237 consultas a psiquiatría adulto y 10.018 a psiquiatría pediátrica y de la adolescencia.

En la comuna, la Salud Mental de especialidad registra estadísticas consecuentes con lo registrado en la atención primaria de salud APS, siendo la población atendida por el COSAM de un 30,2% de adultos mayores, un 12,8% de infanto juveniles y un 47% la de adultos, de éstos un 68% corresponde a mujeres y un 32% a varones.

Entre las 1.674 personas atendidas en este Centro de especialidad, los diagnósticos más representados son: Los Trastornos Afectivos Bipolares con un 22%; Depresiones 18,9%; Trastornos de ansiedad graves 14,4%; Esquizofrenias y otras psicosis 9,1%; Trastornos graves de la personalidad con sintomatología suicida 8,1% y Trastornos por uso de sustancias 8%

El Centro de Salud Mental se encuentra en un proceso de transformación que se enmarca en el Plan Nacional de Salud Mental que pretende migrar de un modelo bio-medico a un Modelo de Salud Mental Comunitaria.

Por ello han incorporado a partir del presente año horas profesionales de Trabajador social, Psiquiatra y Psicólogo infanto juvenil.

Tabla 43

ATENCIÓNES POR ESTAMENTO 2022/23						
	PSQ	PSIC	TO	T. SOCIAL	Técnico Rehab	Total Mensual
Agosto	729	345	77	140	61	1.352
Septiembre	769	266	81	130	73	1.319
Octubre	712	245	76	122	95	1.250
Noviembre	862	331	62	143	99	1.497
Diciembre	640	270	72	126	101	1.209
Enero	855	316	80	182	87	1.520
Febrero	796	377	152	187	46	1.558
Marzo	910	397	119	174	82	1.682
Abril	690	322	84	66	55	1.217
Mayo	815	408	78	98	62	1.461
Junio	762	362	74	100	68	1.366
Julio	836	302	122	134	63	1.457
Total	9.376	3.941	1.077	1.602	892	16.888

## Dotación COSAM

Tabla 44

Dotación RR.HH	
Psicólogos	239
Terapeutas ocupacionales	111
Trabajadores sociales	99
Psiquiatras	184
Psiquiatras infanto adolescentes	44
Técnicos en Rehabilitación	45
TENS farmacia	67
Secretarias	90
Director administrativo	45
Auxiliar de servicio	45

### - 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, re acreditado por segunda vez, 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 orinas y el resto del equipamiento, hematología y bioquímica, 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.

Se conectó el sistema informático del laboratorio 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, tótem de impresión de exámenes en ambos CESFAM y para nuestros profesionales de salud el acceso a los resultados de los exámenes vía intranet.

Respecto a la atención preferencial, se definió que fuera de lunes a viernes y de un total de tres módulos ubicados en la recepción del laboratorio, se dejaron dos para pacientes preferentes (adulto mayor a 60 años, personas con discapacidad y cuidadores) y uno para público general.

Del total de los pacientes atendidos en el laboratorio un 70% corresponde a adultos mayores.

### **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:

#### *N° Total de exámenes por año*

*Tabla 45*

Año	2019	2020	2021	2022	2023
Número Total de exámenes	406.617	281.021	348.958	430.888	444.406

- 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 baja importante 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 realizó un total de **430.888 exámenes de laboratorio.**
- Para el año **2023** se realiza a la fecha un total de **444.406 exámenes.**

#### *N° Total de pacientes atendidos por año en CESFAM Dr. Aníbal Ariztía y CESFAM Apoquindo*

*Tabla 46*

Año	2019	2020	2021	2022	2023
Número de pacientes	42.269	26.940	33.740	37.104	39.019

- Durante el año **2019**, se atendieron un total de **42.269** pacientes.
- Para el año **2020**, se atendieron un total de **26.940 pacientes**, esta baja de pacientes fue debido a la pandemia por coronavirus.
- Para el año **2021**, se atendieron **33.740 pacientes.**
- Para el año **2022**, se atendieron **37.104 pacientes.**
- Para el año **2023**, se han atendido a la fecha **39.019 pacientes.**

## Proyecciones 2024:

- Evaluación de la incorporación de nuevo equipamiento para la realización de exámenes de coagulación, para seguir mejorando la calidad y oportunidad en la entrega de los exámenes a nuestros usuarios, en esta área técnica.
- Evaluación de la incorporación de nuevo equipamiento para la realización de exámenes de velocidad de eritrosedimentación (VHS), que nos permite mejorar los tiempos de respuesta para el examen y obtener un menor volumen de muestra de sangre del paciente.
- 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.

## 7.2 Recursos humanos

Tabla 47

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2024									Observaciones al Cargo
		N° cargos	Comprobación de Horas Totales Contratadas	Validador horas contratadas	Horas Totales Contratadas	N° horas asistenciales	N° horas admin	% de horas asistenciales vs hrs totales	Porcentaje de horas administrativas vs horas totales	Variación Respecto del 2023	
A*	Médicos (*)	51,6	2.267	Se Valida	2.267	1.798	469	79%	21%	Se Mantiene	
	Dentistas	27,5	1.208	Se Valida	1.208	906	302	75%	25%	Aumenta	aumentar horas de vespertino y día sábado televigilancia por mayor demanda de pacientes
	Químicos Farmacéuticos	2,8	121	Se Valida	121	67	54	55%	45%	Se Mantiene	
	<b>Total tramo A</b>	<b>81,9</b>	<b>3.596</b>	<b>Se Valida</b>	<b>3.596</b>	<b>2.770</b>	<b>826</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>Aumenta</b>	
B*	Enfermeras (*)	35,9	1.580	Se Valida	1.580	1.185	395	75%	25%	Aumenta	Necesidad de aumentar cobertura de la demanda en Telesalud
	Matronas (*)	12,8	561	Se Valida	561	420	140	75%	25%	Aumenta	necesidad de aumentar cobertura de PAP e implementación de toma de VPH
	Psicólogo (a)	11	484	Se Valida	484	363	121	75%	25%	Aumenta	Mayor demanda de patologías de salud mental y IAAPS que exige una tasa de consulta alta

74

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2024								Variación Respecto del 2023	Observaciones al Cargo
		N° cargos	Comprobación de Horas Totales Contratadas	Validador horas contratadas	Horas Totales Contratadas	N° horas asistenciales	N° horas administrativas	Porcentaje de horas asistenciales vs horas totales	Porcentaje de horas administrativas vs horas totales		
B*	Asistente Social	12,5	550	Se Valida	550	412	138	75%	25%	Aumenta	aumento de demanda de participación social, apoyo inscripción y actividades del SSMO de referentes de pueblos originarios, de género y PRAIS, mayor cantidad de casos judicializados
	Nutricionistas	10,2	448	Se Valida	448	336	112	75%	25%	Aumenta	necesidad de mayor cantidad de horas para cubrir atención domiciliaria DPS
	Kinesiólogo (a)	8,5	373	Se Valida	373	309	64	83%	17%	Se Mantiene	

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2024								Variación Respecto del 2023	Observaciones al Cargo
		N° cargos	Comprobación de Horas Totales Contratadas	Validador horas contratadas	Horas Totales Contratadas	N° horas asistenciales	N° horas administrativas	Porcentaje de horas asistenciales vs horas totales	Porcentaje de horas administrativas vs horas totales		
B*	Otros: Terapeuta Ocupacional	2	88	Error	66	53	13	60%	15%	Aumenta	por mayor demanda de horas de acuerdo a población inscrita
	Otros: Fonoaudiólogo	0	0	Se Valida	0	0	0			Se Mantiene	
	Otros: tecnólogo médico	6	264	Se Valida	264	198	66	75%	25%	Se Mantiene	
	Otros: ingeniero	1	44	Se Valida	44	0	44	0%	100%	Se Mantiene	
	Otros	0	0	Se Valida	0	0	0			Se Mantiene	
	Otros	0	0	Se Valida	0	0	0			Se Mantiene	
	<b>Total tramo B</b>	<b>99,8</b>	<b>4.369</b>	<b>Se Valida</b>	<b>4.369</b>	<b>3.276</b>	<b>1.093</b>			<b>Aumenta</b>	
<b>Equipo Nuclear</b>	<b>100,3</b>	<b>4.408</b>		<b>4.408</b>	<b>3.403</b>	<b>1.004</b>	<b>1</b>	<b>0</b>			

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2023		Dotación año 2024		Variación Respecto del 2023	Observaciones al Cargo
		N° cargos	Horas Totales Contratadas	N° cargos	Horas Totales Contratadas		
C	Técnicos Paramédicos	107,6	4.732	115	5.060	Aumenta	apoyo de horas en sala IRA /ERA, necesidad de Tens volante, apoyo Farmacia y otras unidades de apoyo (toma de muestras, ECG, fondo de ojo entre otras)
	Técnicos Informáticos	0	0	0	0	Se Mantiene	
	Contador	0	0	0	0	Se Mantiene	
	Secretarias	3	132	4	176	Aumenta	rebaja de cargo categoría D que se transforma en C por jubilación de profesional
	Otros	10	572	10	572	Se Mantiene	
	<b>Total tramo C</b>	<b>120,6</b>	<b>5.436</b>	<b>129</b>	<b>5.808</b>	<b>Aumenta</b>	
D	Auxiliar Paramédico	6	264	5	220	Disminuye	se jubila funcionaria y se cambian horas a categoría C
	Asistente de enfermería	0	0	0	0	Se Mantiene	
	Asistente Dental	7	308	7	308	Se Mantiene	
	Otros	1	44	1	44	Se Mantiene	
	<b>Total tramo D</b>	<b>14</b>	<b>616</b>	<b>13</b>	<b>572</b>	<b>Disminuye</b>	<b>cambio de horas a categoría C</b>

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2023		Dotación año 2024		Variación Respecto del 2023	Observaciones al Cargo
		N° cargos	Horas Totales Contratadas	N° cargos	Horas Totales Contratadas		
E	Administrativo del Área Salud	50,1	2.203	53,1	2.335	Aumenta	necesidad de aumento de horas para apoyo de la demanda en telesalud y apoyo en unidad de recursos humanos
<b>Total tramo E</b>		<b>50,1</b>	<b>2.203</b>	<b>53,1</b>	<b>2.335</b>	<b>Aumenta</b>	
F	Auxiliar de Servicio	4	176	4	176	Se Mantiene	
	Conductores	5	220	5	220	Se Mantiene	
	Camilleros	0	0	0	0	Se Mantiene	
	Otros	2	88	2	88	Se Mantiene	
<b>Total tramo F</b>		<b>11</b>	<b>484</b>	<b>11</b>	<b>484</b>	<b>Se Mantiene</b>	
<b>TOTALES</b>		<b>377,4</b>	<b>16.703,80</b>	<b>387,8</b>	<b>17.164</b>	<b>Aumenta</b>	

### 7.3 Recursos físicos

Los recursos físicos con los que cuentan los centros de salud son los siguientes:

Tabla 48

Nombre de Recurso	N°
Box de atención (incluye los de procedimientos y reanimación)	153
Espacios comunitarios (Salas de espera, salas de taller)	12
Espacios operativos (salas de reuniones, SOME, Inscripción, OIRS, farmacia, entrega de alimentos, oficinas administrativas, admisión/recepción, interconsulta, SIGGES /Estadísticas/Computación, residencia, comedor)	46

### 7.4 Cartera de Servicios

- **Actividades transversales a todas las edades**
  - Control de salud desde RN
  - Consulta de morbilidad
  - Consulta nutricional
  - Consulta y control de enfermedades crónicas
  - Consultas y controles patologías GES
  - Consulta y/o Consejería en Salud Mental
  - Consulta Social
  - Intervención Psicosocial
  - Medición de agudeza Visual
  - Diagnóstico y control de TBC
  - Educación Grupal
  - Programa de inmunización
  - Consejería familiar
  - Atención domiciliaria
  - Visita Domiciliaria Integral
  - Toma de electrocardiograma a pacientes crónicos >15 años
  - Tratamiento inyectable
  - Curaciones simples y avanzadas
  - Cirugía menor
  - Entrega de medicamentos en CESFAM y a domicilio

- Laboratorio Clínico en CESFAM y a domicilio pacientes PDS y apoyo domiciliario
- Servicio de atención primaria de urgencia

- **Actividades por ciclo vital**

**Programa del Niño/Niña/Adolescente:**

- Atención bajo el Modelo de Chile Crece Contigo
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Consultas por déficit del desarrollo psicomotor
- Consultas de kinesiterapia respiratoria sala IRA
- Programa Nacional de alimentación complementaria hasta los 6 años.

**Programa del Adulto/Adulto mayor**

- Fondo de ojo en pacientes diabéticos
- Consulta Kinésica Respiratoria: aguda y Crónica (Sala ERA)
- Atención podológica a pacientes diabéticos descompensados
- Intervención grupal de actividad física
- Programa de Alimentación complementaria del adulto mayor
- Atención podológica a pacientes diabéticos descompensados
- Entrega de órtesis o ayudas técnicas para mayores de 65 años.

- **Actividades programas específicos**

**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.
- Consulta de morbilidad obstétrica
- Programa de Alimentación complementaria
- Consulta de morbilidad ginecológica
- Ecografía obstétrica de acuerdo a norma.

## Programa de Salud Oral

- Examen de salud
- 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 obstrucciones temporales),
- Exodoncias
- Radiografía Dental
- Urgencias odontológicas

### 7.5 Participación Social / Intersectorialidad

Anualmente se elabora un Plan de Participación Social Comunal, en base a Metas Sanitarias, cuyo objetivo de impacto es “Fortalecer la participación social ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud”.

“La participación social en salud, se entiende como una estrategia de habilitación de las personas, para el ejercicio de poder decidir a nivel individual, familiar, grupal y comunitaria, en las temáticas socio sanitarias que les afectan en sus territorios” (Minsal, 2008).

La Participación Ciudadana en Salud se define como “la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea que se relacionen con el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de salud, como también en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos políticos”. (Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud Minsal 2015).

Para el cumplimiento de este objetivo, se trabaja en la mantención y fortalecimiento de las instancias formales de participación social, tales como: los Consejo de Desarrollo Local, Comisión Mixta, Mesa de Salud y Agentes territoriales Comunales (implementada el año 2023), la cual es liderada por los encargadas de Participación Social de ambos CESFAM, entre otros. Esto se realiza según pertinencia territorial de cada centro de salud, junto con la creación de otras instancias de participación ciudadana para empoderar a la comunidad usuaria en un nivel informativo y

propositivo, fomentando la creación de espacios reflexivos con diálogos colectivos en relación con las temáticas de salud, añadiendo apertura de estrategias que incorporen el enfoque intercultural, según pertinencia.

Además, se cuenta con las acciones asociadas a las Oficina OIRS de los CESFAM, siendo la entrega de información a usuarios, relacionada con el funcionamiento de los centros de salud y otros servicios, sus funciones de mayor relevancia. También es la responsable de recibir las solicitudes ciudadanas que los usuarios hacen llegar a través de formulario tipo o a través de correos institucionales, en donde se puede plasmar sugerencias, consultas, solicitudes, reclamos y felicitaciones, para cuyo fin se han dispuesto buzones en sitios estratégicos en los CESFAM. Por otra parte, la oficina OIRS realiza encuestas mensuales, dirigidas a usuarios del centro, para evaluar el respeto de los deberes y derechos de acuerdo a lo establecido en Ley 20.584.

Junto con lo anterior, se han llevado a cabo acciones en apoyo al plan de promoción de la salud de manera colaborativa, para el abordaje de las problemáticas de salud identificadas en el Diagnóstico Participativo realizado durante el año 2021.

Para el año 2024 se proyecta llevar a cabo una instancia de encuentro comunitario a nivel comunal, con la participación de vecinos y usuarios de ambos CESFAM con enfoque intersectorial, abordando temas de salud priorizados en el Diagnóstico Participativo 2021, siendo ésta una de las acciones principales que ejecutará la Mesa de Salud y Agentes territoriales Comunales.

Para la evaluación del cumplimiento de las actividades programadas en los ámbitos de la Salud, Promoción y Participación Social de acuerdo a los indicadores planteados, se levantará información a través de instancias participativas, con metodología cualitativa y cuantitativa.

## 7.6 Encuesta de Satisfacción Usuaría

Los siguientes son los resultados de la encuesta de Satisfacción Usuaría, comparativa con años anteriores:

Tabla 49

	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022
<i>Centro de Salud Apoquindo</i>	97%	97%	98%	99%	100%	99%	100%	100%	100%	99%
<i>CESFAM Dr. Aníbal Ariztía</i>	94%	96%	98%	99%	97%	97%	97%	99%	98%	97%
<i>Sapu</i>	92%	92%	91%	89%	97%	96%	95%	94%	96%	93%
<i>Cosam</i>	100%	96%	98%	94%	100%	100%	100%	97%	98%	100%
<i>Ram</i>	100%	100%	98%	100%	100%	99%	100%	100%	100%	100%
<i>Centro de Imágenes</i>	98%	100%	99%	97%	100%	100%	100%	100%	100%	98%
<i>Laboratorio</i>	99%	100%	100%	99%	99%	99%	100%	98%	98%	99%
<i>Centro Esp. Odontológicas</i>	100%	100%	100%	97%	96%	98%	98%	93%	100%	100%
<b>Promedio Anual</b>	<b>98%</b>	<b>98%</b>	<b>98%</b>	<b>97%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>98%</b>	<b>99%</b>	<b>98%</b>

## 7.7 Promoción de Salud

La programación anual contempla los lineamientos de las Orientaciones Técnicas del convenio trienal 2022- 2024, con los resultados obtenidos en Diagnóstico Participativo del año 2021.

Para el año 2024, ambos CESFAM de la comuna se han planteado el importante desafío de trabajar en conjunto para llevar a cabo un nuevo Diagnóstico Participativo por término de la vigencia del realizado a finales del año 2021.

Los resultados de éste, serán un insumo relevante y de respaldo en la ejecución de acciones para el siguiente trienio (2025 - 2027), incorporando diversos actores de la sociedad civil, población inscrita en los centros de salud familiar y convocando a grupos de especial protección de derechos (LGBTIQA+, pueblos originarios, migrantes, PRAIS, discapacidad, entre otros).

Del mismo modo, para el proceso de elaboración de este Diagnóstico Participativo se realizará una convocatoria presencial principalmente de usuarios de ambos CESFAM de la comuna (Apoquindo y Dr. Aníbal Ariztía), integrantes del Consejo de Desarrollo Local (CDL), representantes de la Red Intersectorial de la comuna (Senda, JJVV, Programa Elige Vida Sana, Programa MÁS Adultos Mayores Autovalentes, entre otros), en el levantamiento de necesidades priorizadas relacionadas con salud.

El Diagnóstico Participativo propiamente tal será desarrollado en conjunto con el equipo de Participación Social y Promoción la Salud de CESFAM Dr. Aníbal Ariztía y CESFAM Apoquindo, además del apoyo técnico de una empresa externa. El objetivo es conocer las necesidades priorizadas en relación con salud, identificadas por la comunidad para planificar las acciones en salud.

Se busca promover en la comunidad la importancia de adquirir hábitos saludables, factores protectores, tales como estilos de vida saludables y acceso a entornos que generen bienestar, en el ámbito de la salud mental, actividad física y alimentación.

En este sentido, ambos CESFAM desarrollarán acciones dirigidas a los usuarios internos y externos y comunidad fortaleciendo las instancias de participación social y comunitaria, con el fin de aumentar conocimientos y habilidades que los haga protagonistas en el proceso de la búsqueda de su bienestar y calidad de vida con un enfoque intercultural, de género, ambiental, social e intergeneracional. Estas acciones contemplan:

- Consolidar el trabajo de la Tribu Maternando Juntas a nivel comunal (GALM)
- Celebración de hitos comunicacionales
- Educación y comunicación social: charlas, talleres, post en Instagram, cápsulas informativas, afiches, paneles, entre otros.
- Desarrollo actividades dirigidas a usuarios y comunidad con enfoque de promoción de la salud abordando temáticas de salud mental, alimentación saludable y actividad física.
- Promoción de la participación de la comunidad en los programas ministeriales tales como Chile Crece Contigo, Vida Sana y Más Adulto Mayor Autovalente.

## 7.8 Plan de Capacitación

Durante el año 2023 el Plan de Capacitación de la comuna de Las Condes, se llevó a cabo fundamentalmente a través de la metodología de educación a distancia con una modalidad asincrónica, para otorgar a los funcionarios y funcionarias la posibilidad de programar su tiempo de acuerdo a sus necesidades laborales y personales. La capacitación a distancia fue la preferencia del 50% de los funcionarios que respondieron la encuesta que consultaba respecto a la programación y desarrollo de las actividades de capacitación comunal para funcionarios de APS.

Dentro de las capacitaciones programadas bajo la modalidad presencial, se encuentran el curso de Manejo del Estrés, ya que la transmisión de los contenidos y la realización de las diversas dinámicas resultan más efectivas a partir de la interacción cara a cara del grupo; y el curso de Patología Oral, actividad dirigida a odontólogos y odontólogas de los tres centros de la comuna, que por sus especificidades requiere de ciertas condiciones para generar el aprendizaje plasmado en su objetivo.

También se da continuidad a las capacitaciones en ECICEP (Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas). Este año se capacitará a 30 funcionarios de ambos CESFAM. Esta estrategia busca promover, prevenir y manejar la cronicidad en un contexto de multimorbilidad, con enfoque de riesgo, otorgando un cuidado integral y continuo a las personas.

Las actividades impartidas por el Campus Virtual del SSMO, se han constituido en un espacio consolidado de capacitación, ya que han ampliado su oferta y se han efectuado mejoras tecnológicas que transforman la plataforma en un espacio amigable. En esta plataforma autogestionada se encuentran capacitaciones en

diversos ámbitos vinculados al quehacer en salud que se sitúan en alguno de los ejes estratégicos para la gestión de la capacitación. Entre estas actividades se encuentran capacitaciones en Microsoft Office, Calidad y Acreditación, IAAS, Enfoque de Género, Liderazgo, Violencia Organizacional, DDHH, entre otras.

A partir del año 2023, la totalidad de las capacitaciones realizadas se deben gestionar a través de licitaciones en Mercado Público, lo que ha significado un cambio en la selección de los oferentes. Esta nueva modalidad que tiene como objetivo la profundización de la transparencia en el ámbito público ha generado tiempos de programación y ejecución distintos, por lo que ha sido un desafío en este ámbito. Se ha comenzado a desarrollar una nueva forma de trabajo para dar cumplimiento a los requerimientos del Servicio de Salud Metropolitano Oriente en relación a la ejecución del Plan de Capacitación Comunal y a los diferentes programas de capacitación incluidos en éste.

Para el año 2024 el Plan de Capacitación da continuidad a las necesidades que se han planteado desde los centros de salud en concordancia con los lineamientos estratégicos y los requerimientos establecidos desde el nivel central para Atención Primaria. Este plan se construye en relación a la consulta realizada en el segundo semestre del año 2022 a los funcionarios y funcionarias, las estrategias que demanda el contexto, la visión de la Dirección de Salud y Dirección de cada centro, y los aportes del Depto. de Capacitación del SSMO que entregan directrices de forma continua.

En el desarrollo del Plan de Capacitación del año 2024 se considera desarrollar capacitaciones que son solicitadas ampliamente por los funcionarios, entre ellas se cuentan herramientas para la comunicación efectiva y el buen trato laboral, aspectos referidos al desarrollo y utilización de habilidades blandas en el contexto laboral. Este ámbito se vincula a la salud ocupacional, y la necesidad de buscar herramientas para evitar condiciones de trabajo desfavorables, situación descrita en el eje estratégico N° 1, denominado Medio Ambiente y Entornos Saludables.

También se considera dar continuidad a las capacitaciones en el ámbito de Calidad y Acreditación, Estrategia del Cuidado Integral Centrado en Las Personas, Salud Mental, IAAS y herramientas informáticas. Se da continuidad también a la aplicación transversal del Enfoque de Género que se considera dentro del eje referido a las estrategias desarrolladas para visibilizar todo tipo de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada. Lo anterior se sitúa dentro del proceso de sensibilización requerido para promover un trato respetuoso instalando la diversidad e inclusión como parte de los aspectos fundamentales que

deben considerar los centros de salud para responder a los requerimientos de las personas acordes a las transformaciones sociales.

Como cada año, comunalmente se revisa la pertinencia de las actividades de capacitación 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 2024, señalando al finalizar la descripción de las actividades, que se reconocerán dentro del PAC 2024 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 de las necesidades inmediatas del contexto y resultan significativas para la intervención desarrollada por los centros de salud, permitiendo acoger las capacitaciones específicas para cada estamento que compone el equipo de salud de Atención Primaria.

Tabla 50

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2024 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							N° DE HRS 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				
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	ECICEP	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades.	8	14	8					30			X	2760000	SSMO	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024	
	Calidad de la Atención y trato digno al usuario		2	3	5			3	2	15	27			X	3200000	SSMO	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2025
	Ambientes Laborales y calidad de vida	Disminuir la exposición de la población trabajadora a condiciones desfavorables que generen daños a la salud.	5	5	5			5	2	22	27			X	3326400	SSMO	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HRS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
			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 O ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Curso Salud Mental	Contribuir a mejorar la salud mental de las personas con enfoque promocional y preventivo	15						15	40			X	3150000	SSMO	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Curso IAAS	Controlar y contribuir a la eliminación de enfermedades transmisibles	4	4	4				12	80			X	2880000	SSMO	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024
	Curso Actualización en Tuberculosis	Actualización en Tuberculosis	4	4	4				12	27			X	1814400	SSMO	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Curso Enfoque de Género	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades, según su contexto, género, curso de vida entre otros.	5	8	8	2	5	5	33	20			X	3696000	SSMO	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024
	Prevención de la Violencia Organizacional	Prevención de la Violencia Organizacional	2	5	6		5	2	20	37			X	4144000	SSMO	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024
	Enfoque de Derechos para promover la inclusión	Enfoque de Derechos para promover la inclusión	5	6	6		6	2	25	20			X	2800000	SSMO	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024

EJE ESTRATEGICO	Curso	Moderar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población	5	5	5	1	5	3	24	2			X	360000	ACHS	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024
6: Emergencias y desastres	Manejo de Extintores																
	Curso RCP Básico		10	6	15	1	5	3	40	2			X	200000	ACHS	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Curso Calidad y Acreditación para establecimientos de APS	Fortalecer la entrega de servicios de salud con calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida. Favorecer la capacitación de RRHH en los ámbitos de	10	10	10		5	0	35	20			X	1620000	SSMO	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024
	Curso Excel 2016 - Básico - Intermedio	de habilidades profesionales y administrativas.	5	5	5		5		20	27			X	3024000	SSMO	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024
	Curso Buen trato Laboral		5	5	5		5	5	25	27			X	3780000	SSMO	Encargada Capacitación	1° o 2° semestre de 2024
Se reconocerán dentro del PAC 2024 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 19.378																	
<b>Totales</b>			85	80	86	4	49	24	328					36.754.800			

## **7.9 Explicación / Apreciación / Diagnóstico**

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 pre pandemia durante el 2° trimestre 2022.

Asimismo, las consultas y controles que se vieron mermados los años anteriores, han ido retomándose en forma paulatina, lo que ha aumentado la demanda progresivamente. Sin embargo, aún estamos bajo los cumplimientos históricos del CESFAM, razón por la cual nuestros compromisos 2023 fueron menores a lo que deseáramos, considerando la situación epidemiológica, haciendo los esfuerzos por alcanzar los logros y metas involucrados.

En relación con las metas/IAAPS, influye en su cumplimiento factores propios del perfil usuario de la comuna, considerando que existe una proporción que acude al sistema privado, que no adhiere a los flujogramas y normativas vigentes, lo que influye en la dificultad para lograr metas especialmente los exámenes de medicina preventiva, cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes y el estado nutricional normal en <6 años.

Al decretarse término de la alerta sanitaria por pandemia COVID el 31/8/2023, estimamos que durante el año 2024 podremos realizar mayor número de actividades presenciales, entre éstas, los controles de salud y crónicos, lo que nos permitirá intervenir de mejor manera en los factores condicionantes de salud a través de educación individual y grupal.

### **7.9.1. Plan de acción de cuidados de salud por cursos de vida**

En el año 2024, 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.

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 anti-influenza, vacunación escolar y otros.

En relación con las actividades, se define la siguiente priorización:

### **Programa infantil/adolescente:**

1. Priorizar la atención de salud infantil en controles: Lactantes de 0 a 12 meses y 18 meses.
  - Control de la diada por matrona entre los 7 y 10 días.
  - Control del mes por médico.
  - Control de dos, cuatro, seis, ocho y 12 meses por enfermera con aplicación de pautas y formularios que correspondan
  - Control de tres meses por médico.
  - Control de 18 meses con evaluación de desarrollo psicomotor 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.
6. Cumplir con la entrega de alimentos según norma ministerial de PPAA (programas alimentarios)

### **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 realización 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 en CESFAM y domicilio en los usuarios con dependencia severa.
4. Mantener oferta de agendamiento diferido para el control crónico
5. Entrega de fármacos para 3 meses
6. Cumplir con la entrega de alimentos según norma ministerial de PPAA (programas alimentarios)

### **Programa Dependencia Severa (PDS)**

Este programa tiene por objetivo principal mantener atención integral en domicilios a pacientes dependientes severos o definidos como frágiles con necesidades de

atención en condiciones más agudas a través de un equipo transversal de apoyo a los sectores. Este está constituido por Médico, Enfermera, Kinesiólogo y TENS.

### **Programa Odontológico**

Urgencias Dentales: 1 sillón de urgencia durante todo el día que realiza triage y atención.

Atención de morbilidad odontológica con énfasis en grupo de 0 a 19 años

Atención odontológica integral de grupos focalizados, según GES, convenios (6 años, 60 años, embarazadas, atención domiciliaria, DM tipo 2, etc.)

### **Programa de la Mujer**

1. Mantener la continuidad con la atención prenatal, regulación de la fecundidad, toma de PAP, examen físico de mamas, control ginecológico, control de climaterio y morbilidades gineco-obstétricas. Esto último continuando la estrategia de poli de choque matrona.

2. Rescate 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

- Usuaría sin retiro o sin entrega de MAC o TRH.

- Usuarías con VDRL alterados.

3. Mantener 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, Dupla psicosocial en SAPU, atención integral beneficiarios Servicio mejor niñez, DIR y PAPs se realizarán preferentemente de manera presencial, coordinando derivaciones intra y extramuro.

### **7.10 Programas de Apoyo a la Atención Primaria**

#### **- Centro de Rehabilitación (RAM)**

Con la normalización de la vida post pandemia, se ha notado un ligero aumento en el número de pacientes que han solicitado atención kinésica. Si bien esperábamos un gran aumento explosivo de pacientes, se ha visto frenado por el temor de contagio en los recintos de salud.

Con las modificaciones de utilización de espacios que realizamos el año 2022, hemos logrado aprovechar de mejor las instalaciones y atender mejor forma a nuestros usuarios.

Desde que empezaron las atenciones kinésicas post pandemia comenzamos a atender durante 13 horas continuadas de lunes a viernes, con un horario de apertura a las 7:00 hrs. y el horario de cierre a las 20:00 hrs. Lo anterior, ha dado un muy buen resultado ya que el horario de primera hora es bastante cotizado por los trabajadores, ya que pueden hacer su terapia kinésica completa sin interferir en su horario laboral.

En el año 2024 se retomarán las clases de hidroterapia de forma paulatina, las cuales se mantenían suspendidas por pandemia. Con esto, lograremos recuperar un paso intermedio, que teníamos perdido, entre el ejercicio kinésico convencional en gimnasio y las potentes clases de hidrogimnasia para potenciar la condición física de nuestros pacientes

Para el 2024 existirá una oferta de horas de kinesiología de alrededor de 900 horas terapéuticas semanales y lo que nos da mas de 3.800 atenciones mensuales, lo que beneficiará a alrededor de 315 pacientes al mes. Este número es un poco mas bajo que el 2023 ya que se destinarán horas de kinesiología motora para las clases de hidroterapia, tal como era antes de pandemia. En todo caso, si aumenta la demanda de horas para kinesiología, activaremos la gestión de mas horas para la pronta atención de nuestros pacientes.

En contexto recurso humano, el RAM cuenta con profesionales altamente capacitados para la atención de todo tipo de pacientes en el área traumatológica, tanto en kinesiología motora como en la piscina temperada. Además, tenemos kinesiólogos que realizan terapia neurológica, atendiendo principalmente a pacientes secuestrados de ACV.

El RAM sigue enfocado mayoritariamente a tratar patologías músculo esqueléticas de los adultos mayores, aunque de igual forma atendemos pacientes desde los 10 años de edad. Desde un tiempo atendemos con preferencia para los adultos mayores de 80 años de edad, los cuales no tienen que pasar por la lista de espera, sino que se les otorga hora de ingreso de forma inmediata. Un porcentaje de las horas está destinado a la rehabilitación de patologías neurológicas, principalmente Accidentes Cerebro Vasculares.

Tabla 51

Patologías Musculoesqueléticas	Patologías Neurológicas
<b>94%</b>	<b>6%</b>

Como todos los años, los porcentajes 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.

Tabla 52

Hombro	Lumbar	Rodilla	Otras
<b>45%</b>	<b>26%</b>	<b>19%</b>	<b>10%</b>

Aunque la pandemia está en el pasado, el RAM sigue con los protocolos de higiene personal y distanciamiento físico, para ser un referente y punto de referencia para nuestros pacientes.

Seguimos con el uso del correo electrónico [RAM@corplascondes.cl](mailto:RAM@corplascondes.cl) para la recepción de órdenes de terapia kinésica, el que ha sido un éxito, disminuyó el flujo de pacientes que acudían solo a dejar su orden de atención. Además, se implementó un numero de celular para mejorar la atención y comunicación con nuestros pacientes.

## - 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), Atención Odontológica Integral “Más Sonrisas Para Chile” y Atención Odontológica Integral Hombre.

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

Desde noviembre del 2022 hasta agosto del 2023, se ha dado prioridad a la atención de los pacientes de los programas del SSMO, siguiendo los lineamientos dictados por el MINSAL y la Seremi de Salud.

La atención de pacientes particulares se enfoca principalmente a brindar atención de urgencias de las diferentes especialidades (dolor, infección, compromiso funcional y/o estético).

De noviembre del 2022 hasta agosto del 2023 se realizaron 6.206 atenciones a 3.470 pacientes en las diferentes especialidades entregadas por el CEO.

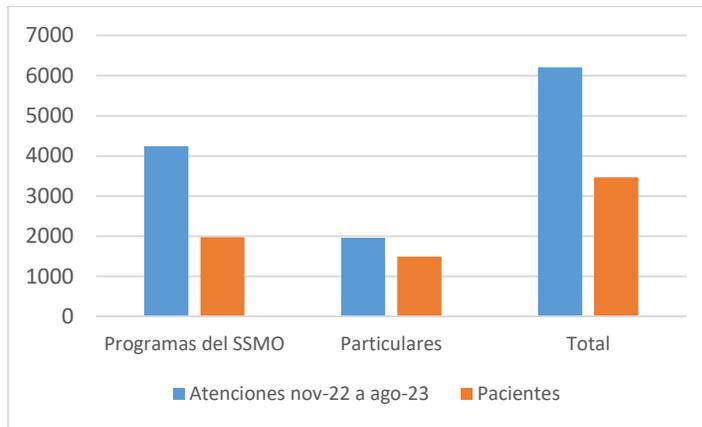
Cantidad total de atenciones y pacientes de programas del SSMO y particulares en CEO desde noviembre del 2022 hasta agosto del 2023

Tabla 53

	Atenciones	Pacientes
CEO	nov-22 a ago-23	
Programas del SSMO	4245	1975
Particulares	1961	1495
Total	6206	3470

Cantidad total de atenciones y pacientes de programas del SSMO y particulares en CEO desde noviembre del 2022 hasta agosto del 2023

Gráfico 23



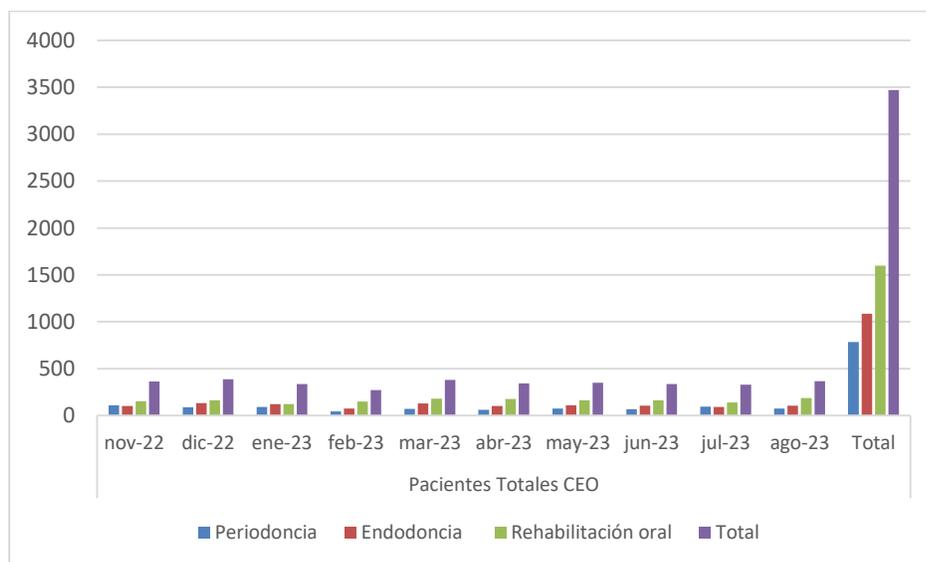
Cantidad total de pacientes atendidos en CEO por especialidad desde noviembre del 2022 hasta agosto del 2023

Tabla 54

Especialidad	Pacientes Totales CEO										Total
	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	
Periodoncia	109	88	91	46	72	63	76	69	97	74	785
Endodoncia	103	134	124	77	130	102	110	106	94	106	1.086
Rehabilitación oral	152	165	122	150	179	177	163	163	140	188	1.599
<b>Total</b>	<b>364</b>	<b>387</b>	<b>337</b>	<b>273</b>	<b>381</b>	<b>342</b>	<b>349</b>	<b>338</b>	<b>331</b>	<b>368</b>	<b>3.470</b>

Cantidad total de pacientes atendidos en CEO por especialidad desde noviembre del 2022 hasta agosto del 2023

Gráfico 24



## **Atención a pacientes de los programas del Servicio Salud Metropolitano Oriente (SSMO)**

### **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.

Desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023, se entregaron 3.708 atenciones a pacientes del programa GES 60 en las diferentes especialidades proporcionadas por el CEO.

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

A las pacientes del programa Salud Oral Integral de la Embarazada (Ex PPV), desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023, se entregó un total de 282 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.

Cantidad de atenciones en CEO del programa GES por especialidad desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Tabla 55

Especialidad	GES 60 años										Total
	Atenciones										
	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	
Periodoncia	101	106	154	55	118	93	137	121	84	124	1.093
Endodoncia	58	70	79	35	99	65	85	82	63	63	699
Rehabilitación oral	201	203	142	165	242	206	197	180	164	216	1.916
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>379</b>	<b>375</b>	<b>255</b>	<b>459</b>	<b>364</b>	<b>419</b>	<b>383</b>	<b>311</b>	<b>403</b>	<b>3.708</b>

Cantidad de atenciones en CEO del programa Salud Oral Integral de la Embarazada (Ex PPV) por especialidad desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Tabla 56

Especialidad	Salud Oral Integral de la Embarazada										Total
	Atenciones										
	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	
Periodoncia	3	4	7	3	3	6	13	4	2	1	46
Endodoncia	21	21	28	13	19	11	12	14	16	21	176
Rehabilitación oral	9	12	10	7	6	3	4	3	2	4	60
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>37</b>	<b>45</b>	<b>23</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>282</b>

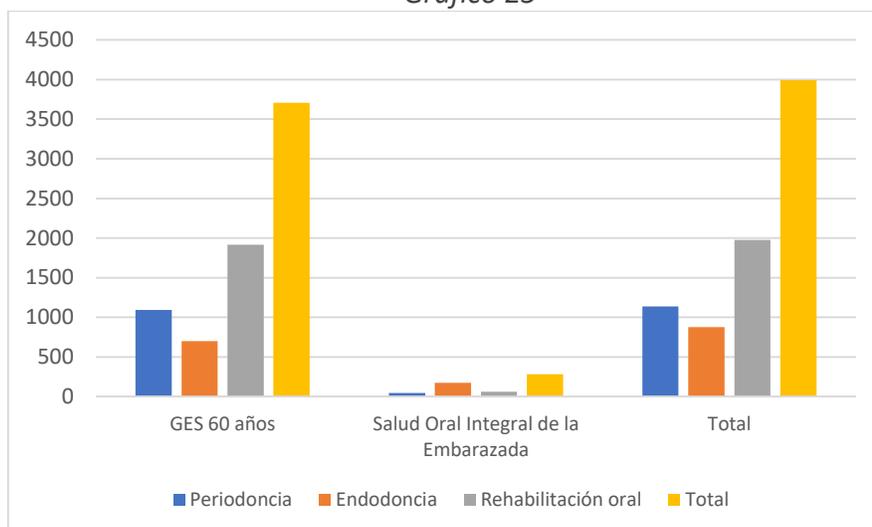
Cantidad de atenciones en CEO de los programas GES 60 y Salud Oral Integral de la Embarazada (Ex PPV) por especialidad desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Tabla 57

Especialidad	Programas			Total
	GES 60 años	Salud Oral Integral de la Embarazada		
	Atenciones			
	nov-22 a ago-23			
Periodoncia	1093	46		1139
Endodoncia	699	176		875
Rehabilitación oral	1916	60		1976
<b>Total</b>	<b>3708</b>	<b>282</b>		<b>3990</b>

Cantidad de atenciones en CEO de los programas GES 60 y Salud Oral Integral de la Embarazada (Ex PPV) por especialidad desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Gráfico 25



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

- Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad)

Entre diciembre del 2022 hasta agosto del 2023, se continuó con este programa en usuarios que presentan necesidad urgente de tratamientos de endodoncia y periodoncia en población de 15 años o más. Estos pacientes fueron derivados por las unidades de atención odontológica de los diferentes CESFAM de la comuna.

Desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023, se entregaron 223 atenciones a pacientes del programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad) en las diferentes especialidades.

Cantidad de atenciones en CEO de los programas Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad) por especialidad durante diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Tabla 58

Especialidad	Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad)										Total
	Atenciones										
	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	
Periodoncia	32	44	0	0	4	0	0	0	0	24	104
Endodoncia	17	18	4	0	0	0	10	8	40	22	119
Rehabilitación oral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>62</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>40</b>	<b>46</b>	<b>223</b>

**Atención Odontológica Integral “Más Sonrisas Para Chile”**

Durante los meses de diciembre del 2022 hasta agosto del 2023, se brindó atención en este programa que consiste en otorgar atención odontológica integral de mujeres de 20 años y más. Estos pacientes fueron derivados por las unidades odontológicas de los diferentes CESFAM comunales.

En relación con el programa Atención Odontológica Integral “Más Sonrisas Para Chile”, desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023, se entregaron un total de 30 atenciones en las especialidades de endodoncia y rehabilitación oral.

Cantidad de atenciones en CEO de los programas Atención Odontológica Integral “Más Sonrisas Para Chile” por especialidad durante diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Tabla 59

Especialidad	Atención Odontológica Integral “Más Sonrisas Para Chile”										Total
	Atenciones										
	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	
Endodoncia	8	0	0	0	0	0	0	8	0	0	16
Rehabilitación oral	0	0	0	0	0	0	6	0	7	1	14
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>30</b>

## Atención Odontológica Integral Hombre

Durante los meses de diciembre del 2022 hasta agosto del 2023, se brindó atención en este programa que consiste en otorgar atención odontológica integral de hombres de 20 años y más con alta carga de enfermedad oral y/o que requieran prótesis. Estos pacientes fueron derivados por las unidades odontológicas de los diferentes CESFAM comunales.

En relación con el programa Atención Odontológica Integral Hombre, desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023, se entregó un total de dos atenciones en las especialidades de rehabilitación oral.

Cantidad de atenciones en CEO de los programas Atención Odontológica Integral Hombre por especialidad durante diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Tabla 60

Especialidad	Atención Odontológica Integral Hombre										Total
	Atenciones										
	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	
Rehabilitación oral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2

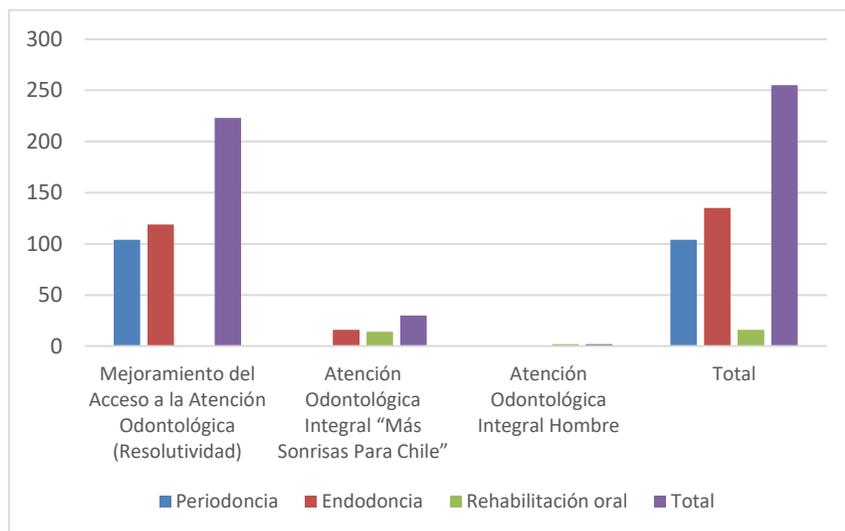
Cantidad de atenciones en CEO de los programas Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad), Atención Odontológica Integral “Más Sonrisas Para Chile” y Atención Odontológica Integral Hombre por especialidad durante diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Tabla 61

Especialidad	Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad)	Atención Odontológica Integral “Más Sonrisas Para Chile”	Atención Odontológica Integral Hombre	Total
	Atenciones			
	nov-2022 a ago-23			
Periodoncia	104	0	0	104
Endodoncia	119	16	0	135
Rehabilitación oral	0	14	2	16
Total	223	30	2	255

Cantidad de atenciones en CEO de los programas Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad), Atención Odontológica Integral “Más Sonrisas Para Chile” y Atención Odontológica Integral Hombre por especialidad durante diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Gráfico 26



### Atención a pacientes particulares

El CEO brinda atención a pacientes particulares residentes en la comuna que necesiten prestaciones de estas especialidades mediante un copago preferencial y acreditando su residencia con Tarjeta Vecino vigente. La atención se orienta principalmente a brindar atención de urgencias de las diferentes especialidades (dolor, infección, compromiso funcional y/o estético).

Desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023, se entregaron un total de 1961 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).

Durante diciembre del 2022 hasta agosto del 2023, se entregaron 182 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.

Durante diciembre del 2022 hasta agosto del 2023, se entregaron 855 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 principalmente a través de aparatos protésicos removibles.

Desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023, se entregaron 924 atenciones para esta especialidad.

Cantidad de atenciones particulares en CEO por especialidad desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Tabla 62

Especialidad	Atenciones particulares CEO										Total
	Atenciones										
	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	
Periodoncia	51	26	14	7	9	12	15	5	11	32	182
Endodoncia	74	85	93	46	90	80	101	76	97	113	855
Rehabilitación oral	113	123	61	91	116	104	93	87	54	82	924
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>234</b>	<b>168</b>	<b>144</b>	<b>215</b>	<b>196</b>	<b>209</b>	<b>168</b>	<b>162</b>	<b>227</b>	<b>1.961</b>

Cantidad de pacientes particulares en CEO por especialidad desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Tabla 63

Meses	Pacientes particulares CEO										Total
	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	
Pacientes	176	178	125	117	161	145	138	123	105	227	1.495

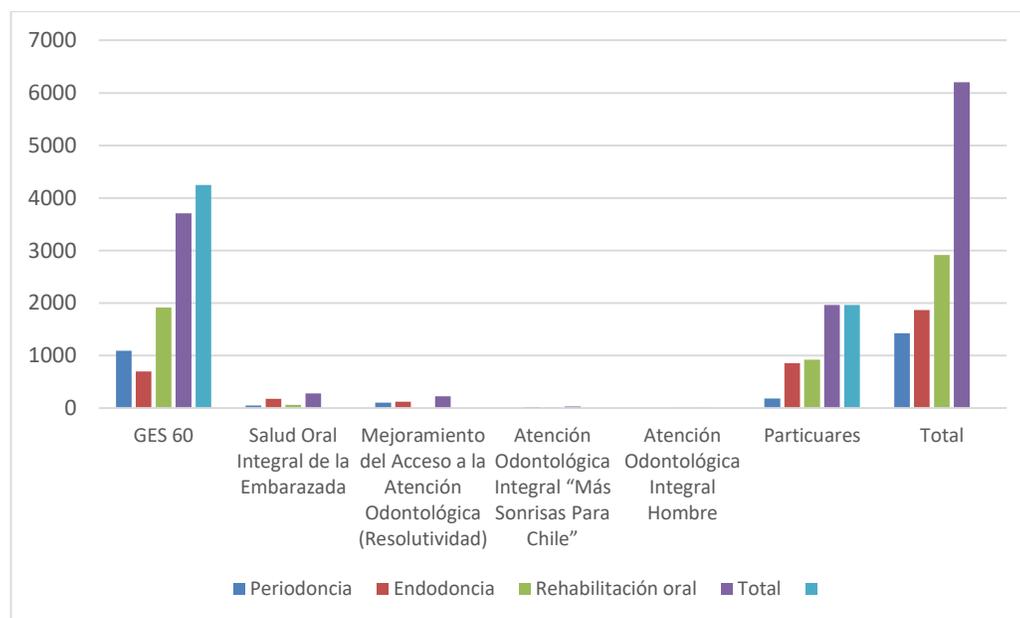
Cantidad de atenciones por programa y particulares en CEO por especialidad desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Tabla 64

Especialidad	GES 60	Salud Oral Integral de la Embarazada	Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica (Resolutividad)	Atención Odontológica Integral "Más Sonrisas Para Chile"	Atención Odontológica Integral Hombre	Particulares	Total
Atenciones nov-2022 a ago-23							
Periodoncia	1.093	46	104	0	0	182	1.425
Endodoncia	699	176	119	16	0	855	1.865
Rehabilitación oral	1.916	60	0	14	2	924	2.916
Total	3.708	282	223	30	2	1.961	62.06
	4.245					1.961	

Cantidad de atenciones por programa y particulares en CEO por especialidad desde diciembre del 2022 hasta agosto del 2023

Gráfico 27



## **Actividades de promoción y prevención en salud bucal**

- Semana de la Salud de la Encía 2023, CESFAM Apoquindo-CEO

Durante mayo, el Centro de Especialidades Odontológicas y la Unidad Dental del CESFAM Apoquindo se unieron para organizar diversas actividades destinadas a promover la salud de las encías. El objetivo es que la población comprenda que la salud de las encías es un factor crucial para la salud en general a lo largo de la vida, ya que las enfermedades de las encías están relacionadas con problemas de salud como diabetes, enfermedades cardíacas, cerebrovasculares, pulmonares, parto prematuro, Alzheimer y disfunción eréctil.

## **Proyecciones año 2024**

- Mantener el promedio de nivel de satisfacción usuaria histórico.
- Dar cumplimiento a las metas de los diferentes programas entregadas por el SSMO, de acuerdo con el contexto sanitario.
- Continuar trabajando en las áreas de promoción y prevención de salud bucal.

## **- Centro de Imágenes**

El Centro de Imágenes las Condes (CILC) tiene 19 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 resolutivez 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) de Las Condes para:

- Beneficiarios grupo A de FONASA, en todos los exámenes de imagenología.
- Mujeres beneficiarias de FONASA 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 cambio de Director Técnico, asumiendo una radióloga el cargo, desde septiembre de este año. Además, llegaron tres nuevos especialistas en imágenes para completar la demanda de exámenes que ha tenido el centro.

- **Producción:**

La productividad durante el año 2023, hasta el 31 de agosto, con los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre proyectados según promedio de exámenes, se muestran en la siguiente tabla:

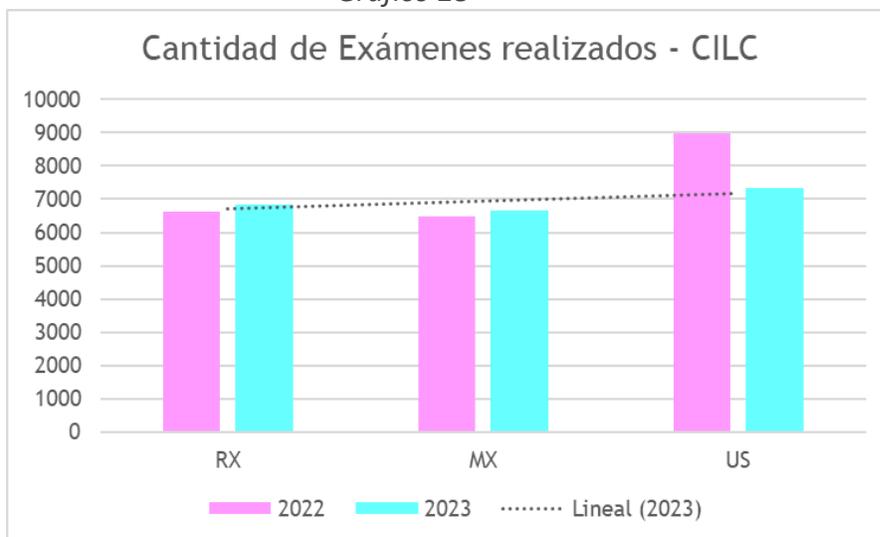
Tabla 65

TIPO DE EXAMEN	CANTIDAD DE EXÁMENES REALIZADOS	% MODALIDAD AL 31/08/2023
RX	6.852	33%
MX	6.647	32%
US	7.341	35%
TOTAL	20.839	100%

Además, de apoyar a las áreas de urgencia y con controles preventivos mamográficos, 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 realizar Mamografías y Ecografías Mamarías gratuitas a la comunidad, en el mes de agosto.

Gráfico 28



En el siguiente gráfico, podemos ver las prestaciones del CILC 2023, proyectadas hasta el 31 de diciembre del presente año, promediando la toma de los exámenes de los cuatro últimos meses del año en curso.

Gráfico 29



**Datos de procedencia:**

En la actualidad, desde los centros comunales, generan una interconsulta que proviene un 55% de Apoquindo y un 39% de Ariztía, distribuyendo el resto del porcentaje entre SAPU, RAM, Clínica Cordillera y externos, al 31 de agosto del 2023.

Tabla 66

Procedencia	% Procedencia
CESFAM Apoquindo	55%
CESFAM Dr. Aníbal Ariztía	39%
Clínica Cordillera	0%
Externo	1%
RAM	0%
SAPU	4%
Total general	100%

Los pacientes externos o particulares atendidos, históricamente en el CILC no exceden el 1% 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.

Gráfico 30



### • 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**

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.

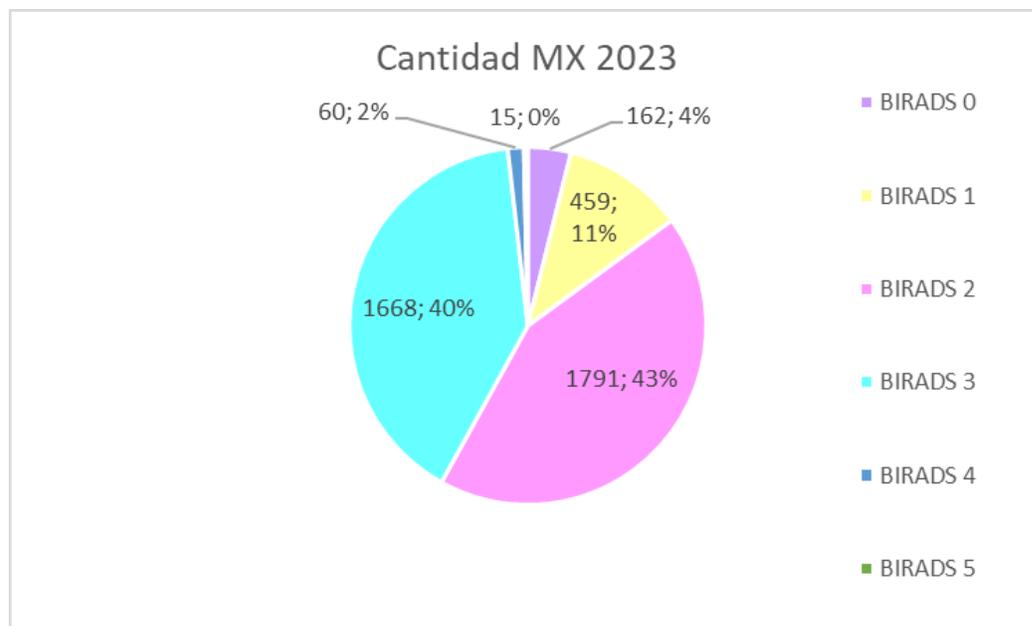
Esta implementación ha demostrado que la prevención del cáncer mamario es vital, siendo una de las enfermedades más mortales en Chile; impactando de forma positiva la prevención y la detección precoz.

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 31 de agosto 2023:

Gráfico 31



#### - Servicio de Oftalmología

La Unidad de Oftalmología presta atención a los pacientes derivados de los centros de salud Aníbal Ariztía y Apoquindo. Está ubicada en la calle Juan Palau 1940.

Su misión es atender a pacientes derivados desde los centros de salud con sospecha de vicios de refracción. Contamos con médico oftalmólogo, con Tecnóloga Medica especialista en oftalmología, una Tens, una secretaria y una coordinadora de la unidad.

Los pacientes se realizan previamente, en su centro de salud, un examen llamado Agudeza Visual. El examen verifica que esta condición cumpla con el protocolo oftalmológico para la derivación.

La atención en esta unida es programada. Es anual para el paciente y es financiada por programas ministeriales. El paciente, con la indicación de lentes producto de esta evaluación, la resuelve en la misma unidad ya que tenemos una óptica contratada que entrega este servicio. Se realiza la recepción de la receta médica y entrega el lente en la misma unidad. El paciente tiene a su disposición para elegir aproximadamente 100 pares de lentes.

El año 2023, las atenciones oftalmológicas han tenido un curso normal, permitiéndonos alcanzar coberturas de atención de años anteriores. El cambio de óptica ha permitido mejorar los tiempos de entrega y la calidad del lente.

La meta ministerial con la asignación de montos del año 2023 para el programa GES Vicios de Refracción del Adulto Mayor de 65 años, es de **1.900** atenciones con sus dos pares de lentes; y recién fue entregada en agosto de este año.

El programa Resolutividad Vicios de Refracción del Adulto Joven menor de 65 años indica como meta **1.200** atenciones con un lente.

Al 30 de agosto 2023 se han registrado las siguientes atenciones:

- Programa GES vicios de refracción Adultos Mayores de 65 años: **1.206** pacientes atendidos con sus dos pares de lentes. Faltan por atender 694 pacientes.
- Programa de Resolutividad Adulto Joven: **865** pacientes atendidos con sus lentes. Faltan por atender 335 pacientes.
- La meta ministerial asignada se puede cumplir solo si los pacientes asisten a sus horas asignadas. Las inasistencias reiteradas se presentan en los adultos jóvenes. Se solicita a los centros de salud estrategias para mantener teléfonos y domicilios al día con el objetivo de asegurar la asignación de horas.
- Se espera renovación de mobiliario ya que el actual ya cumplió su vida útil.

## **8. Programas Comunes**

### **8.1 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.

#### **Año 2024:**

El autocuidado seguirá siendo el eje de las intervenciones, dada las consecuencias que en salud mental se han diagnosticado para los equipos de salud, cuyo énfasis ha sido cada año más relevado.

Tal como se mencionó en el plan de salud anterior, debido al aumento crítico de las cifras del deterioro de la salud mental en la población general, y la sobredemanda asistencial que se 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.

Además, se continuará con la realización de 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.
- Realizar campañas comunicacionales masivas online respecto de lo crítico que se ha vuelto la gestión del autocuidado y las emociones negativas.
- Crear y entregar material de apoyo a las acciones de calidad de vida laboral y buen trato.
- 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, trabajo en equipo, 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.

## 8.2 Programa Integrado de Salud Escolar

El Programa Integrado de Salud Escolar tiene como objetivo evaluar el estado de salud de los alumnos, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños de los siete colegios municipales y cinco establecimientos particulares subvencionados de Las Condes.

Esta iniciativa se articula con el Programa de Salud Escolar de la Junaeb (Convenio de Colaboración), otorgando resolutivez a los problemas de salud que mayor impacto tienen en el rendimiento escolar, esto es en las especialidades de oftalmología, otorrino y traumatología.

Durante el año 2023, si bien se retomó el ritmo del Programa de Salud Escolar previo a la pandemia, no así las coberturas, ya que la Junaeb debió priorizar nuevamente sus recursos privilegiando la atención médica en la especialidad de oftalmología, de alumnos rezagados durante la alerta sanitaria por el Covid. Se retomaron tanto las pesquisas presenciales en las tres áreas (oftalmología, otorrino y traumatología), como los tamizajes por parte de los profesionales prestadores de Junaeb. La dificultad se presentó con la óptica licitada por la Junaeb, debido al gran volumen de lentes comprometidos a nivel de Región Metropolitana, se trató de un solo prestador para muchas comunas, lo que significó un retraso enorme en la entrega de los lentes a los alumnos.

En cuanto a las atenciones médicas, se mantuvo la modalidad de “operativos comunales”, lo que permitió alcanzar las coberturas programadas.

Para el próximo año 2024, se espera poder dar curso al programa desde el inicio del año escolar, y retomar las atenciones con una mayor asignación de cupos para la comuna, por parte de la Junaeb, y así dar cumplimiento al requerimiento en salud, principalmente de los cursos de Pre-kinder, Kinder y 1º año de enseñanza básica.

### 8.3 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.

Al mes de septiembre del año se han beneficiado 137.905 vecinos de la comuna, que han adquirido 393.354 unidades de medicamentos.

El detalle es el siguiente:

Tabla 67

Resumen Septiembre 2023 - El Botiquín de Las Condes						
Año	Meses	N° Medicamentos (Unidades)	N° Personas Beneficiadas	Ahorro Vecinos Las Condes	Beneficio Promedio por Beneficiario	Costo Beneficio Promedio por Beneficiario
2017	2	10.251	5.135	\$27.900.574	\$2.722	\$4.171
2018	12	185.186	68.786	\$430.753.736	\$6.262	\$1.868
2019	12	336.802	119.525	\$1.153.430.447	\$9.650	\$1.075
2020	12	417.432	139.730	\$1.855.625.832	\$13.280	\$920
2021	12	480.998	162.612	\$2.057.188.537	\$12.651	\$790
2022	12	509.635	170.614	\$1.971.255.337	\$11.554	\$963
2023	9	393.354	137.905	\$1.521.536.159	\$11.033	\$893
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>2.333.658</b>	<b>804.307</b>	<b>\$9.017.690.622</b>	<b>\$11.212</b>	<b>\$945</b>

## Resumen últimos 12 meses

Tabla 68

	N° Medicamentos	Valor Total	Descuento	Bonificación El Botiquín de Las Condes	% de Descuento El Botiquín	Copago Vecino	N° Personas Beneficiadas
ago-22	47.285	\$628.045.609	\$4.517.644	\$175.584.629	31%	\$447.201.912	15.529
sep-22	45.596	\$610.965.150	\$4.401.178	\$170.183.967	32%	\$435.660.936	15.134
oct-22	44.850	\$624.413.911	\$4.507.757	\$171.726.660	31%	\$446.274.045	15.159
nov-22	46.214	\$633.129.955	\$4.584.668	\$174.142.944	31%	\$453.882.171	15.384
dic-22	45.974	\$633.348.473	\$4.556.901	\$177.052.850	31%	\$451.113.042	15.294
ene-23	42.920	\$592.216.660	\$4.338.618	\$156.773.379	29%	\$429.523.464	14.801
feb-23	35.253	\$493.502.741	\$3.559.188	\$136.906.557	31%	\$352.213.665	13.029
mar-23	45.393	\$647.583.880	\$4.700.429	\$176.981.735	31%	\$465.348.262	15.864
abr-23	42.612	\$606.999.857	\$4.403.857	\$166.078.510	31%	\$435.977.958	15.467
may-23	47.489	\$673.952.398	\$4.897.478	\$183.403.928	30%	\$484.810.945	16.692
jun-23	44.481	\$644.536.551	\$4.695.782	\$172.871.324	30%	\$464.858.784	15.871
jul-23	43.536	\$632.703.358	\$4.582.492	\$172.982.244	30%	\$453.653.201	15.500
<b>12 Meses</b>	<b>531.603</b>	<b>\$7.421.398.543</b>	<b>\$53.745.992</b>	<b>\$2.034.688.727</b>	<b>31%</b>	<b>5.320.518.385</b>	<b>183.724</b>

### 8.4 Óptica Comunal

La óptica comunal Las Condes beneficia a todos los vecinos de la comuna con Tarjeta Vecino vigente.

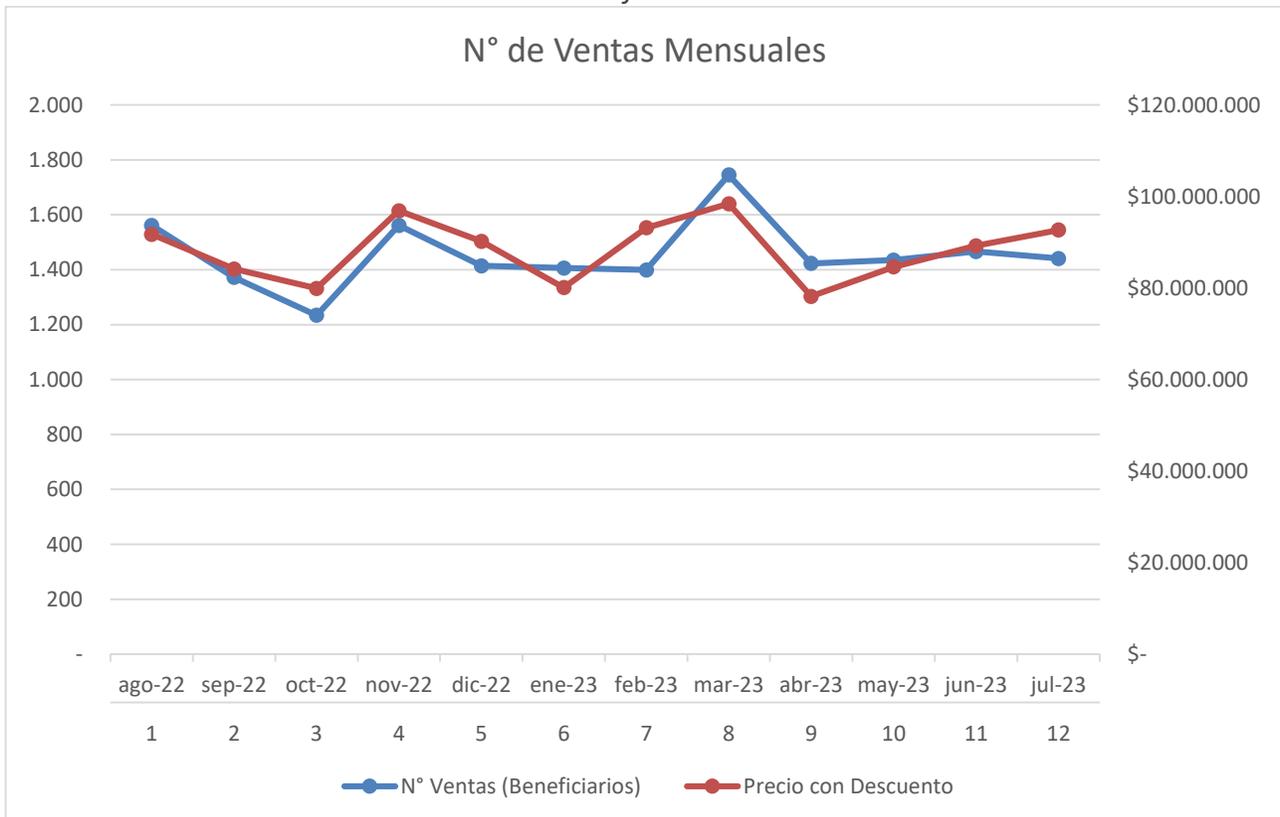
Esta iniciativa pone a disposición de los residentes de la comuna lentes y anteojos de marca y calidad a precio de costo. (60% de descuento en relación al precio de mercado).

El siguiente es el resumen de ventas:

Tabla 69

Óptica comunal - agosto 2023 - julio 2023 (12 Meses)				
Mes	N° Ventas (Beneficiarios)	Precio con Descuento	Precio Promedio	Ahorro
ago-22	1.561	\$91.742.350	\$58.772	\$91.742.350
sep-22	1.372	\$84.133.210	\$61.322	\$84.133.210
oct-22	1.234	\$79.903.700	\$64.752	\$79.903.700
nov-22	1.561	\$96.858.900	\$62.049	\$96.858.900
dic-22	1.414	\$90.207.000	\$63.796	\$90.207.000
ene-23	1.406	\$80.077.250	\$56.954	\$80.077.250
feb-23	1.399	\$93.147.930	\$66.582	\$93.147.930
mar-23	1.745	\$98.392.301	\$56.385	\$98.392.301
abr-23	1.423	\$78.165.200	\$54.930	\$78.165.200
may-23	1.435	\$84.599.400	\$58.954	\$84.599.400
jun-23	1.466	\$89.219.460	\$60.859	\$89.219.460
jul-23	1.441	\$92.660.400	\$64.303	\$92.660.400
<b>Total</b>	<b>17.457</b>	<b>1.059.107.101</b>	<b>729.657</b>	<b>1.059.107.101</b>

Gráfico 32



## 8.5 Programa de Salud Mental Materna

Esta iniciativa innovadora busca fortalecer el bienestar y la salud mental de las mujeres gestantes (embarazadas) y las madres con hijos o hijas de hasta un año de edad a través de intervenciones de promoción, prevención y detección temprana, e intervenciones indicadas por el médico tratante.

Las intervenciones son ejecutadas por un equipo multidisciplinario de trabajo que realiza talleres grupales y atenciones individuales. El siguiente es el resumen de prestaciones:

Tabla 70

Perinatal	Nuevos Ingresos	Psicóloga	Matrona	Psiquiatra	Nutricionista	Kinesióloga	Psicóloga Detección	Total Atenciones Mensuales	Acumuladas
<b>Enero</b>	23	32	11	13	10	32		98	98
<b>Febrero</b>	35	14	5	4	9	7		39	137
<b>Marzo</b>	20	30	11	19	16	21		97	234
<b>Abril</b>	43	26	4	18	10	11		69	303
<b>Mayo</b>	39	28	3	22	11	10		74	377
<b>Junio</b>	32	25	6	30	13	7	4	85	462
<b>Julio</b>	52	28	4	22	21	18	10	103	565
<b>Agosto</b>	22	28	6	22	19	14	15	104	669
<b>Septiembre</b>	26	15	6	16	16	12	18	83	752
<b>Total 9 Meses</b>	<b>292</b>	<b>226</b>	<b>56</b>	<b>166</b>	<b>125</b>	<b>132</b>	<b>47</b>	<b>752</b>	
<b>Proyección 12 Meses</b>	389	301	75	221	167	176	63	1.003	
<b>Promedio Mensual</b>	32	25	6	18	14	15	5	84	

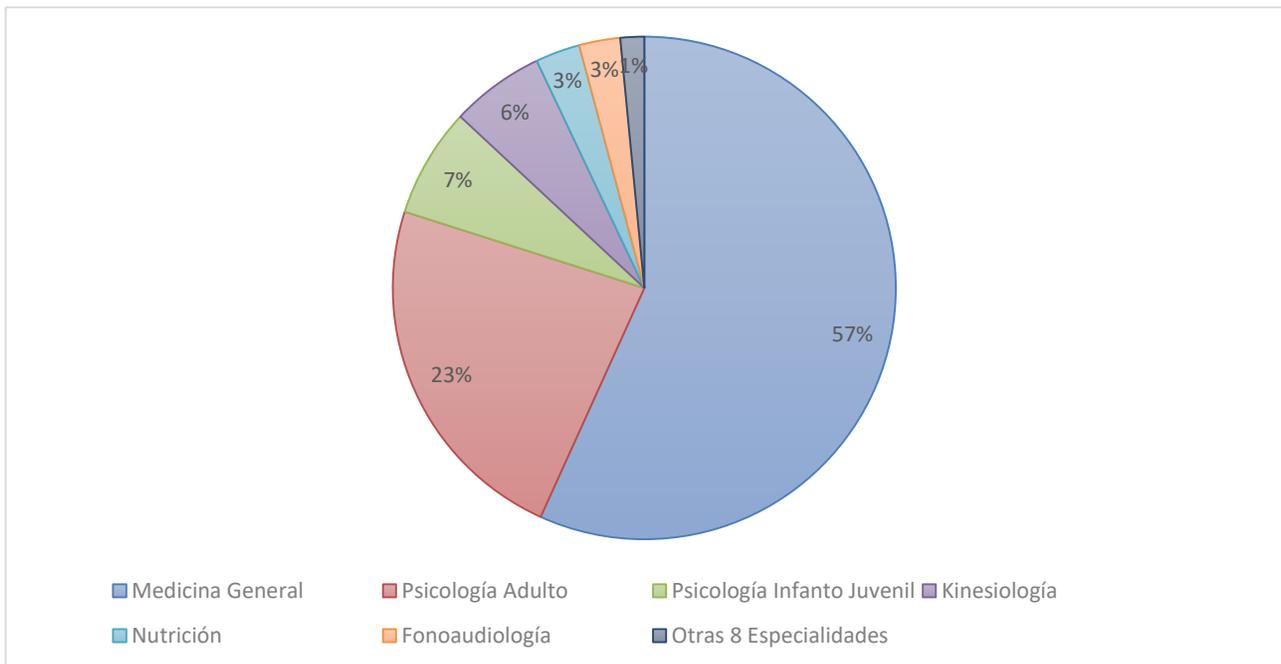
## 8.6 Atención de Salud Digital

Este programa de atención digital ha entregado durante los últimos 12 meses un total de 16.381 prestaciones que se desglosan de la siguiente forma:

Tabla 71

Prestación	N°
Medicina General	9.299
Psicología Adulto	3.792
Psicología Infanto Juvenil	1.151
Kinesiología	987
Nutrición	469
Fonoaudiología	432
Otras 8 Especialidades	251
<b>TOTAL</b>	<b>16.381</b>

Gráfico 33



El detalle es el siguiente:

Tabla 72

Mes Año	Medicina General	Psicología Adulto	Psicología Infanto Juvenil	Kinesiología	Nutrición	Fonoaudiología	Pediatría Programada	Psiquiatría Adultos	Neurología	Dermatología	Traumatología y Ortopedia	Geriatria	Matrona	Medicina Interna	Total general
ago-22	714	233	43	83	32	32	30	3	2			1			1.173
sep-22	691	219	90	78	37	34	27	3	2	1					1.182
oct-22	904	290	96	83	41	37	16	1	2	2					1.472
nov-22	989	322	87	76	51	40	10	7	3	1					1.586
dic-22	710	225	136	56	44	53	23	5	1						1.253
ene-23	630	262	107	80	36	43	12	2	1		1				1.174
feb-23	568	310	101	89	40	43	9	2		1		1		1	1.165
mar-23	780	393	94	82	32	26	5	2	2	1					1.417
abr-23	705	333	97	73	37	37	10	1	2				1		1.296
may-23	874	406	101	92	32	40	12		2	1		1			1.561
jun-23	970	384	106	78	41	27	12	1	1				1		1.621
jul-23	764	415	93	117	46	20	21		2	1	1		1		1.481
Total 12 Meses	9.299	3.792	1.151	987	469	432	187	27	20	8	2	3	3	1	16.381
	57%	23%	7%	6%	3%	3%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Promedio Mensual															1.365

## 9. Presupuesto Año 2024

Tabla 73

	2023	2024	VARIACIÓN 2023 - 2024	
	\$	\$	\$	%
Subvención Ministerio Salud	11.158.673.000	12.520.000.000	1.361.327.000	12,20%
Subvención Municipal Operación Salud	11.767.502.000	11.100.000.000	-667.502.000	-5,70%
Otros Ingresos	340.000.000	340.000.000	0	0,00%
<b>Total Ingresos</b>	<b>23.266.175.000</b>	<b>23.960.000.000</b>	<b>693.825.000</b>	<b>3,00%</b>
Gasto en Personal Salud	14.271.665.644	14.742.000.000	470.334.356	3,30%
Programas	4.185.693.094	3.350.000.000	-835.693.094	-20,00%
Gasto en Operación Salud	4.808.816.262	5.868.000.000	1.059.183.738	22,00%
<b>Total Egresos</b>	<b>23.266.175.000</b>	<b>23.960.000.000</b>	<b>693.825.000</b>	<b>3,00%</b>

Gráfico 34

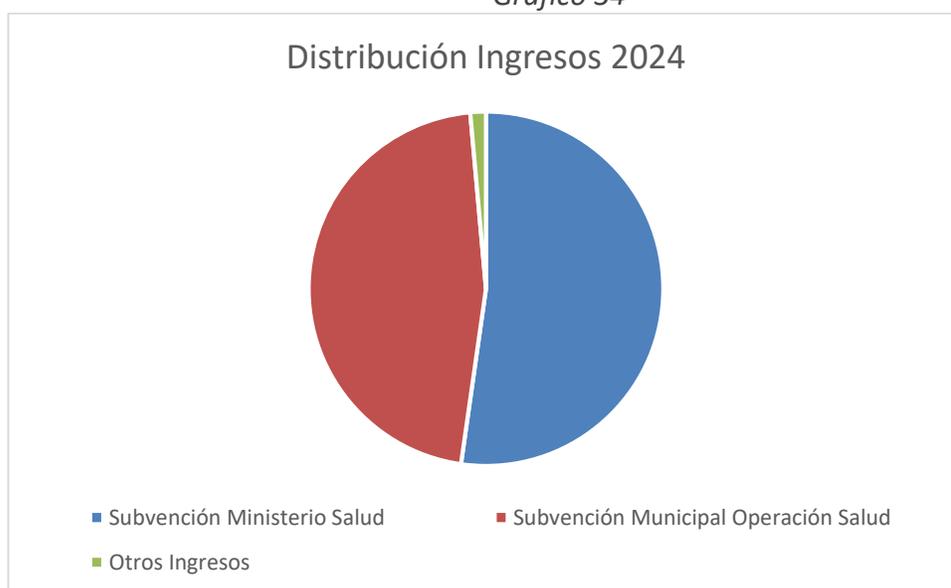


Gráfico 35



## 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

## ANEXOS

## Matriz de Cuidados CESFAM Dr. Aníbal Ariztía Infancia

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
P R O M O C I O N	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Educar 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.	$N^{\circ}$ de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida / $N^{\circ}$ de lactantes controlados al 6to mes * 100	60%	METAS SANITARIAS
		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	$\text{Población con consulta nutricional al 5º mes} / \text{Total de población bajo control de 5 meses a 11 meses 29 días} * 100$	60%	COMGES, REM P02, Sección D, celda C111
		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.	$\text{Población con consulta nutricional a los 3 años y 6 meses (42 y 47 meses)} / \text{Población en control de 3 años y 6 meses (42 y 47 meses)} * 100$	35%	REM P02, Sección D, celda C112
		Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional programada por norma y por derivación <6 años, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.	Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	$N^{\circ}$ de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal / $N^{\circ}$ de niñas y niños menores de 6 años inscritos validados * 100	53%	IAAPS

P  
R  
E  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N

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
		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	90%	REM A03
		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	81,23%	IAAPS
		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	30%	COMGES
	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%	SIGGES

		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%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	
		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%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	
		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%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	
		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%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	
		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%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	
		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%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	
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%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	
		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%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	
		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.	Nº niños y niñas de los 6 meses de edad a 5 años de edad con vacuna anti-influenza administrada/Nº de niños y niñas de 6 meses a 5 años de edad según proyección INE *100	85%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	
		Administración de vacuna Influenza a niños y niñas desde 1º hasta 5º básico.	Porcentaje de niños y niñas desde 1º hasta 5º básico con vacuna anti-influenza administrada.	Nº niños y niñas de 1º a 5º básico con vacuna anti-influenza administrada /Población matriculada Mineduc de niños y niñas desde 1º a 5º básico *100	85%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	
		Administración de segunda dosis de vacuna contra el virus papiloma humano a niñas y niños que cursan 5º básico.	Porcentaje de niños y niñas que cursan 5º básico con segunda dosis de vacuna VPH administrada.	Nº de niños y niñas que cursan 5º básico con 2ª dosis de vacuna VPH administrada/Nº de niños y niñas matriculados en 5º básico * 100	90%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	
		Administración de vacuna dTpa en niñas/os que cursan 1º básico.	Porcentaje de niñas/os que cursan 1º básico vacuna dTpa administrada.	Nº de niñas/os de que cursan 1º básico con vacuna dTpa administrada/Nº de niños y niñas matriculados en 1º año básico * 100	90%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES	
		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%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES

	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	Aplicación de pauta CERO al ingreso consulta odontológica niños de 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	40%	META SANITARIA
	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.	Reevaluación 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	85%	METAS SANITARIAS
	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%	SIGGES
	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	Atención consulta de 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	67,69%	IAAPS
Atención de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en menores de 10 años			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 que consultax 100	100%	SIGGES	
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	Consulta de ingreso 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	Nº de personas de 0 a 9 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, bajo control / Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales de 0 a 9 años, esperados según prevalencia	23%	IAAPS	
		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	Nº de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 a 9 años/Nº 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.	3,6	IAAPS	

## Adolescencia y Juventud

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.	$(N^{\circ} \text{ de Controles de Salud Integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años} / \text{Población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud}) * 100$	13%	IAAPS
	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 adolescentes	Porcentaje de gestantes de 10 a 24 años que ingresan a Control prenatal antes de las 14 semanas de embarazo.	$\text{Número de gestantes de 10 a 24 años que ingresan antes de las 14 semanas de embarazo a Control prenatal} / \text{Número total de gestantes de 10 a 24 años en Control prenatal} * 100$	90%	IAAPS
		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.	Cobertura en uso de métodos de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes de 15 a 19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad} / N^{\circ} \text{ de adolescentes de 15 a 19 años) inscritos en centros de salud} * 100$	13% de adolescentes 15-19 años	IAAPS
	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	Examen de Medicina Preventiva en personas de 20 a 24 años	Cobertura de EMPA realizados a personas de 20 a 24 años.	$(N^{\circ} \text{ de EMPA realizados a personas de 20 a 24 años (año vigente) } / \text{Inscritos validados de 20 a 24 años-personas de 20 a 24 años en control CV-embarazadas ingresadas de 20 a 24 años}) * 100$	15%	IAAPS
	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la detección precoz de condiciones de riesgo de pie diabético Diabetes Mellitus Tipo 2.	Aplicación anual de pauta 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 aplicación de pauta del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses} / N^{\circ} \text{ total de adolescentes y jóvenes de 15-24 años con diabetes mellitus tipo 2 bajo control}) * 100$	69%	META SANITARIA
	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	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna influenza administrada} / N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes 10 a 24 años portadores de enfermedades crónicas}) * 100$ , **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%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
			Administrar 2° refuerzo de vacuna dTpa a adolescentes que cursan 8° básico	Cobertura de vacuna dTpa en adolescentes que cursan 8° básico	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes que cursan 8° año básico con vacuna dTpa administrada} / \text{Población matriculada en 8° año básico}) * 100$	90%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
			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	$(N^{\circ} \text{ gestantes adolescentes y jóvenes con vacuna dTpa administrada} / \text{Total gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación}) * 100$	80%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
			Administración de vacuna Influenza a gestantes adolescentes y jóvenes en cualquier etapa del embarazo	Cobertura de vacuna influenza en gestantes adolescentes y jóvenes	$(N^{\circ} \text{ de gestantes adolescentes y jóvenes con vacuna influenza administrada} / \text{Total gestantes adolescentes y jóvenes}) * 100$	85%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
			Administrar 2° refuerzo de vacuna VPH a adolescentes que cursan 5° año básico	Cobertura de vacuna VPH en adolescentes que cursan 5° año básico	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes que cursan 5° año básico con vacuna VPH administrada} / \text{Población matriculada en 5° año básico}) * 100$	90%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES

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.	Mantener la pesquisa activa a través de la aplicación de EMPA espontáneo. Agendar prioritariamente casos pesquisados.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 15 a 24 años	Nº de personas de 15 a 24 años bajo control con hipertensión arterial / (Nº de personas con hipertensión arterial de 15 a 24 años esperadas estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	50%	IAAPS
	Aumentar la Cobertura efectiva a tratamiento.	Realizar controles según flujograma y rescate de inasistentes	Cobertura efectiva de personas con hipertensión arterial de 15 a 24 años bajo control.	(Nº de personas con hipertensión arterial de 15 a 24 años con presión arterial <140/90 mmHg /Nº de personas con hipertensión arterial de 15 a 24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	40%	META SANITARIA
Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la Tasa de Control de Diabetes Mellitus tipo 2	Mantener la pesquisa activa a través de la aplicación de EMPA espontáneo. Agendar prioritariamente casos pesquisados.	Cobertura de personas con DM 2 de 15 a 24 años	Nº de personas de 15 a 24 años bajo control con DM 2 / (Nº de personas con DM 2 de 15 a 24 años esperadas estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	52%	IAAPS
	Aumentar la Cobertura efectiva a tratamiento.	Realizar controles según flujograma y rescate de inasistentes	Cobertura efectiva de personas con DM 2 de 15 a 24 años bajo control.	(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)	33%	META SANITARIA
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	(Nº 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	67,69%	IAAPS
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 personas de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	Cobertura de atención integral de personas de 10 a 24 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	Nº de personas de personas de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, bajo control / Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales de 10 a 24 años, esperados según prevalencia	23%	IAAPS
	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Atención integral y oportuna a personas de 10 a 24 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Concentración de controles de atención integral a personas 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 personas de 10 a 24 años/Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 10 a 24 años **Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares.	3,6	IAAPS
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.	Control integral a personas con multimorbilidad crónica 15 a 24 años	Porcentaje de Personas con multimorbilidad crónica que reciben control integral según G	(Nº de personas con multimorbilidad crónica G3) que reciben control integral según G / Nº total de personas con MM crónica G3) *100	Línea base	REM
Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación.	Control adolescentes de 10 a 19 años asmáticos según flujograma priorizando atención	Población adolescente de 10 a 19 años asmáticos con clasificación de control "controlado" (año vigente)	(Nº de población 10 a 19 años asmática controlada bajo control /Nº de personas de 10 a 19 años asmáticas años bajo control)*100	12%	IAAPS

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.	Mantener la pesquisa activa a través de la aplicación de EMPA espontáneo. Agendar prioritariamente casos pesquisados.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 15 a 24 años	Nº de personas de 15 a 24 años bajo control con hipertensión arterial / (Nº de personas con hipertensión arterial de 15 a 24 años esperadas estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	50%	IAAPS
	Aumentar la Cobertura efectiva a tratamiento.	Realizar controles según flujograma y rescate de inasistentes	Cobertura efectiva de personas con hipertensión arterial de 15 a 24 años bajo control.	(Nº de personas con hipertensión arterial de 15 a 24 años con presión arterial <140/90 mmHg /Nº de personas con hipertensión arterial de 15 a 24 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	40%	META SANITARIA
Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la Tasa de Control de Diabetes Mellitus tipo 2	Mantener la pesquisa activa a través de la aplicación de EMPA espontáneo. Agendar prioritariamente casos pesquisados.	Cobertura de personas con DM 2 de 15 a 24 años	Nº de personas de 15 a 24 años bajo control con DM 2 / (Nº de personas con DM 2 de 15 a 24 años esperadas estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	52%	IAAPS
	Aumentar la Cobertura efectiva a tratamiento.	Realizar controles según flujograma y rescate de inasistentes	Cobertura efectiva de personas con DM 2 de 15 a 24 años bajo control.	(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)	33%	META SANITARIA
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	(Nº 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	67,69%	IAAPS
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 personas de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	Cobertura de atención integral de personas de 10 a 24 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	Nº de personas de personas de 10 a 24 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, bajo control / Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales de 10 a 24 años, esperados según prevalencia	23%	IAAPS
	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Atención integral y oportuna a personas de 10 a 24 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Concentración de controles de atención integral a personas 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 personas de 10 a 24 años/Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 10 a 24 años **Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares.	3,6	IAAPS
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.	Control integral a personas con multimorbilidad crónica 15 a 24 años	Porcentaje de Personas con multimorbilidad crónica que reciben control integral según G	(Nº de personas con multimorbilidad crónica G3) que reciben control integral según G / Nº total de personas con MM crónica G3) *100	Línea base	REM
Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación.	Control adolescentes de 10 a 19 años asmáticos según flujograma priorizando atención	Población adolescente de 10 a 19 años asmáticos con clasificación de control "controlado" (año vigente)	(Nº de población 10 a 19 años asmática controlada bajo control /Nº de personas de 10 a 19 años asmáticas años bajo control)*100	12%	IAAPS

## Adultos

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	SE ARTICULA CON
P R E V E N C I O N	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.	Aplicar pauta Examen de Medicina Preventiva del Adulto	Cobertura de EMPA	$(N^{\circ} \text{ de EMPA realizados a población adulta inscrita validada de 25 a 64 años} / \text{Población Total adulta inscrita validada-personas de 25 a 64 años en control CV-embarazadas ingresadas de 25 a 49 años}) * 100$	15%	IAAPS
	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la detección precoz de condiciones de riesgo de pie diabético Diabetes Mellitus Tipo 2.	Aplicación anual de pauta del riesgo de ulceración de los pies en personas de 25 a 64 años con diabetes mellitus 2 y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT vigentes del MINSAL.	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con diabetes mellitus tipo 2 en PSCV con aplicación de pauta del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 25 a 64 años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses} / N^{\circ} \text{ total de personas de 25 a 64 años con diabetes mellitus tipo 2 bajo control}) * 100$	69%	META SANITARIA
	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 enfermos crónicos entre los 25 y 64 años.	Porcentaje de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza	$(N^{\circ} \text{ de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna anti-influenza administrada} / \text{Total de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas}) * 100.$	85%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
			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	$(N^{\circ} \text{ de gestantes de 25 y más años con vacuna anti-influenza administrada} / \text{Total gestantes de 25 y más años}) * 100.$	85%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
			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	$(N^{\circ} \text{ de gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación con vacuna dTpa administrada} / \text{Total gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación}) * 100$	85%	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
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	$(N^{\circ} \text{ de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años} / N^{\circ} \text{ de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas}) * 100$	45%	META SANITARIA	

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.	Mantener la pesquisa activa a través de la aplicación de EMPA espontáneo. Agendar prioritariamente casos pesquisados.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años	Nº de personas de 25 a 64 años bajo control con hipertensión arterial / (Nº de personas con hipertensión arterial de 20 a 64 años esperadas estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	50%	IAAPS
	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Realizar controles según flujograma y rescate de inasistentes	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control.	(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	40%	META SANITARIA
Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la Tasa de Control de Diabetes Mellitus tipo 2	Mantener la pesquisa activa a través de la aplicación de EMPA espontáneo. Agendar prioritariamente casos pesquisados.	Cobertura de personas con DM 2 de 25 a 64 años	Nº de personas de 25 a 64 años bajo control con DM 2 / (Nº de personas con DM 2 de 25 a 64 años esperadas estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	52%	IAAPS
	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Realizar controles según flujograma y rescate de inasistentes	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control.	(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) *100	36%	META SANITARIA
Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Realizar controles según flujograma y rescate de inasistentes asmáticos de 20 a 64 años	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) / Proporción de población bajo control por asma *100	12%	IAAPS
	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Realizar controles según flujograma y rescate de inasistentes con EPOC de 40 a 64 años	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado / Proporción de población bajo control EPOC que logran control por EPOC * 100	12%	IAAPS
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 personas de 25 a 64 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	Cobertura de atención integral de personas de 25 a 64 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	Nº de personas de personas de 25 a 64 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, bajo control / Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales de 25 a 64 años, esperados según prevalencia	23%	IAAPS
	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Atención integral y oportuna a personas de 25 a 64 años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Concentración de controles de atención integral a personas de 25 a 64 años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Nº de controles de salud mental totales realizados a personas de 25 a 64 años/Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 25 a 64 años **Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares.	3,6	IAAPS
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.	Control integral a personas con multimorbilidad crónica de 25 a 64 años	Porcentaje de Personas con multimorbilidad crónica que reciben control integral según G	(Nº de personas con multimorbilidad crónica G3) que reciben control integral según G / Nº total de personas con MM crónica G3) *100	Línea base	REM

## Personas mayores

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	SE ARTICULA CON
P R E V E N C I O N	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes mellitus	Aumentar la detección precoz de condiciones de riesgo de pie diabético Diabetes Mellitus Tipo 2.	Aplicación anual de pauta del riesgo de ulceración de los pies en personas de 65 y más años con diabetes mellitus 2 y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT vigentes del MINSAL.	Porcentaje de personas de 65 y más años con diabetes mellitus tipo 2 en PSCV con aplicación de pauta del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 y más años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses} / N^{\circ} \text{ total de personas de 65 y más años con diabetes mellitus tipo 2 bajo control}) * 100$	69%	META SANITARIA
	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población nacional en todo el curso de vida.	Preservar y aumentar la funcionalidad en la población	Aplicación EMPAM a personas de 65 años y más	Cobertura Controles de Salud de Personas Mayores	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más que reciben el EMPAM}) / (N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más según PIV año vigente})$	40%	IAAPS
	Disminuir 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 Polisacárida, 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	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años que reciben una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida} / N^{\circ} \text{ Total de personas de 65 años inscritos y validados}) * 100$	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	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES
		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	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza} / N^{\circ} \text{ Total de personas de 65 años y más inscritos y validados}) * 100$	85% de cobertura	DEPARTAMENTO DE INMUNIZACIONES

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.	Mantener la pesquisa activa a través de la aplicación de EMPA espontáneo. Agendar prioritariamente casos pesquisados.	Cobertura de personas con hipertensión arterial de 25 a 64 años	Nº de personas de 25 a 64 años bajo control con hipertensión arterial / (Nº de personas con hipertensión arterial de 20 a 64 años esperadas estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	50%	IAAPS
	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para las Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovascular	Realizar controles según flujograma y rescate de inasistentes	Cobertura efectiva de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control.	(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	40%	META SANITARIA
Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes	Aumentar la Tasa de Control de Diabetes Mellitus tipo 2	Mantener la pesquisa activa a través de la aplicación de EMPA espontáneo. Agendar prioritariamente casos pesquisados.	Cobertura de personas con DM 2 de 25 a 64 años	Nº de personas de 25 a 64 años bajo control con DM 2 / (Nº de personas con DM 2 de 25 a 64 años esperadas estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	52%	IAAPS
	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25-64 años.	Realizar controles según flujograma y rescate de inasistentes	Cobertura efectiva de personas con DM2 de 25 a 64 años bajo control.	(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) *100	36%	META SANITARIA
Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Realizar controles según flujograma y rescate de inasistentes asmáticos de 65 y más años	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) / Proporción de población bajo control por asma *100	12%	IAAPS
	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Realizar controles según flujograma y rescate de inasistentes con EPOC de 65 y más años	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	(Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado / Proporción de población bajo control EPOC que logran control por EPOC * 100	12%	IAAPS
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 personas de 65 y más años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales.	Cobertura de atención integral de personas de 65 y más años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y/o trastornos mentales	Nº de personas de personas de 65 y más años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales, bajo control / Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales de 65 y más años, esperados según prevalencia	23%	IAAPS
	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida	Atención integral y oportuna a personas de 65 y más años con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Concentración de controles de atención integral a personas de 65 y más años, con factores de riesgo, condicionantes de la salud mental y trastornos mentales	Nº de controles de salud mental totales realizados a personas de 65 y más años/Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 65 y más años **Controles salud mental incluyen: Control individual, intervención psicosocial grupal, visita domiciliarias, consultorías y consejerías individuales y familiares.	3,6	IAAPS
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.	Control integral a personas con multimorbilidad crónica de 65 y más años	Porcentaje de Personas con multimorbilidad crónica que reciben control integral según G	(Nº de personas con multimorbilidad crónica G3) que reciben control integral según G / Nº total de personas con MM crónica G3) *100	Línea base	REM

## Transversales

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
<b>P R O M O C I O N</b>	Fortalecer las acciones de Promoción de Salud y Participación Social en la comuna a nivel Local	Fortalecer los entornos saludables y estilos de vida saludable	Taller Educativo en calidad de vida y factores protectores en entorno comunal. Instalar dispositivos de acción psicosocial grupal que acojan a vecinas/os del territorio del CESFAM Dr. Ariztia, en especial adultos mayores que viven o se sienten solos, y/o que sufren alguna patología crónica./salud Mental	Actividades de fortalecimientos entornos y estilos de vida saludable	Nº de actividades realizadas /Nº total de actividades programadas.	50%	REM
		Fortalecer las intervenciones de educación de salud en general, la participación y el empoderamiento de la comunidad	Entregar mensajes de campaña relacionados con hitos comunicacionales OPS-OMS (conmemoración de fechas importantes) a través de: eventos internos y externos como talleres y charlas abordando temáticas de salud mental, alimentación saludable y actividad física usando también medios digitales: Instagram, cápsulas, afiches, paneles, circuito cerrado de tv en salas de espera.	Eventos de difusión en educación de salud	Nº de actividades realizadas /Nº total de actividades programadas.	60%	REM
		Fortalecer el trabajo intersectorial, territorial a través de la participación social y comunitaria para mejorar la salud y bienestar, y abordar los determinantes sociales de la salud	Taller de habilidades parentales en pre y adolescentes en conjunto con SENDA. Dialogos y conversatorios reflexivos para actores relevantes territoriales. Conformar Mesa de Salud y Agentes Territoriales. Elaboración de propuestas de Feria de APS, Salud Mental, Servicios Locales y Activos Comunitarios.	Taller de habilidades parentales	Nº de talleres realizadas /Nº total de talleres programadas. Nº de diálogos y conversatorios realizados Conformación de mesa de salud y agentes territoriales	60%	REM
		Diagnosticar las necesidades de la comunidad para planificar las intervenciones de la promoción de la salud.	Elaborar Diagnóstico Participativo Comunal		Diagnóstico participativo comunal realizado	Realizado SI/NO	

## Indicadores Programa de Tuberculosis en APS

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	NIVEL DE
PREVENCIÓN	Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis	Realizar pesquisa de casos presuntivos de tuberculosis (CPT)	Incremento de la pesquisa en establecimientos de APS (%)	$[(N^{\circ} \text{ CPT estudiados} - N^{\circ} \text{ CPT estudiados el año anterior}) \times 100] / N^{\circ} \text{ CPT estudiados el año anterior}$	Aumento de 2,5% respecto a 2023	Establecimiento
			Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopia, PCR o cultivo) <15 años	Contactos < 15 años estudiados	$(N^{\circ} \text{ de contactos} < 15 \text{ años estudiados} / N^{\circ} \text{ de contactos} < 15 \text{ años censados}) * 100$	100%	
		Prevenir que los contactos < de 15 años se infecten con tuberculosis o que desarrollen la enfermedad	Quimioprofilaxis en los contactos < de 15 años	Porcentaje de contactos < de 15 años que completan quimioprofilaxis	$N^{\circ} \text{ de contactos} < \text{de } 15 \text{ años que completan quimioprofilaxis} / N^{\circ} \text{ de contactos con indicación de quimioprofilaxis} * 100$	100%	COMUNAL
		Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopia, PCR o cultivo) >15 años	Contactos > 15 años estudiados	$(N^{\circ} \text{ de contactos} < 15 \text{ años estudiados} / N^{\circ} \text{ de contactos} > 15 \text{ años censados}) * 100$	90%	
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Aplicar el Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.	Porcentaje de pacientes con score de riesgo identificados	$(N^{\circ} \text{ de pacientes con score de riesgo identificados} / N^{\circ} \text{ de pacientes ingresados a tratamiento}) * 100$	100%	
			Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de controles médicos realizados y registrados	$(N^{\circ} \text{ de controles médicos realizados y registrados en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente}) / N^{\circ} \text{ de controles programados según norma técnica} * 100$	100%	
			Control mensual de enfermería de los casos en tratamiento (norma técnica)	Porcentaje de consulta enfermera realizadas y registradas	$(N^{\circ} \text{ de consulta de enfermera realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente}) / N^{\circ} \text{ de consultas programadas según norma técnica} * 100$	100%	
			Programar y realizar visita domiciliar por TENS al paciente inasistente al día siguiente de la inasistencia a tratamiento	Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas por TENS a pacientes inasistentes al día siguiente de la inasistencia a tratamiento	$(N^{\circ} \text{ de visitas domiciliarias por TENS realizadas y registradas en tarjeta de tratamiento y ficha clínica del paciente inasistente}) / N^{\circ} \text{ de inasistencias a tratamiento} * 100$	100% *para proyección de denominador, en caso que el basal sea cero (usando como referencia)	
		Perdida de seguimiento (abandono) menor del 5%	Visita domiciliar de rescate del paciente inasistente a tratamiento dentro de la primera semana de inasistencia continuada, realizada por enfermera	% pacientes inasistentes por 1 semana continuada	$(N^{\circ} \text{ de visitas domiciliarias realizadas a pacientes con inasistencia continuada dentro de la primera semana}) / N^{\circ} \text{ de pacientes inasistentes continuados por una semana} * 100$	100% *para proyección de denominador, en caso que el basal sea cero (usando como referencia inasistentes de año anterior), programar como mínimo 1 VD al año.	

## Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa (a lo largo del curso de vida: infancia/adolescencia y juventud/adulthood/adulthood mayor)

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	INDICADOR	META	FUENTE
P R E V E N C I O N	Disminuir la discapacidad	Otorgar a la persona en situación de 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.	Atención domiciliaria en forma integral, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.	Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa, sin UPP	(Nº de personas sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /Nº de población bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa)*100	90%	REM P
			Aplicar la Escala de Zarit para medir el nivel de sobrecarga de cuidadores	Sobrecarga en Cuidadores de Personas en situación de Dependencia Severa	(Nº de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit/Nº de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa)*100	Al menos el 40%	REM P
			Educar a través de talleres individuales a cuidadoras(es) y familias respecto al cuidado integral de la persona en situación de dependencia severa	Cuidadores(as) de personas en situación de dependencia severa Capacitados	(Nº de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa educados /Nº de cuidadores de personas en situación de dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa)*100	95%	REM P
			Realizar visitas domiciliarias integrales	Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa que reciben al menos 2 visitas domiciliarias integrales en un año.	(Nº de Personas en situación de Dependencia Severa que reciben al menos 2 Visitas Domiciliarias Integrales en el año / Nº de personas bajo control en Programa de Atención Domiciliaria para Personas en situación de Dependencia Severa	100%	REM P
TRATAMIENTO		Disminuir o prevenir carencias nutricionales en personas con dependencia severa	Realizar atención nutricional en Domicilio a usuarios con Dependencia severa y con indicación de NED.	Población bajo control del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de Nutrición Enteral Domiciliaria (NED) reciben atención Nutricional en Domicilio	(Nº de personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED y Evaluación Nutricional en domicilio /Nº de personas del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa con indicación de NED)*100	100%	REM P

## Indicadores de Prevención de la Transmisión Vertical Materno - Infantil

P R E V E N C I O N	Reducir la transmisión maternoinfantil de la sífilis	Reducir la transmisión vertical de la sífilis	Tamizaje para sífilis durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de sífilis en la gestante	Nº total de mujeres atendidas que fueron estudiadas durante el control prenatal/ Nº total de mujeres que ingresa a control prenatal*100	95%	REM
	reducción de la mortalidad por SIDA	Reducir la transmisión vertical del VIH,	Tamizaje para VIH durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de VIH en la gestante	Nº total de mujeres atendidas que fueron estudiadas durante el control prenatal/ Nº total de mujeres que ingresa a control prenatal*100	95%	REM
	Reducir la transmisión de la Enfermedad de Chagas	Reducir la transmisión vertical de Chagas	Tamizaje de enfermedad de Chagas en embarazo	Cobertura de tamizaje de chagas en la gestante	Nº total de mujeres atendidas que fueron estudiadas para enfermedad de chagas durante el control prenatal/ Nº total de mujeres que ingresa a control prenatal*100	95%	REM
			Tamizaje de Enfermedad de Chagas en mujeres con consulta preconcepcional en zona endémica vectorial	Cobertura de tamizaje enfermedad de Chagas en mujeres en control preconcepcional en zona endémica vectorial.	Nº total de mujeres en edad fértil en control preconcepcional con tamizaje de enfermedad de Chagas/ Nº total mujeres en edad fértil en control preconcepcional *100	50%	REM
	Reducir la transmisión maternoinfantil de la hepatitis B	Reducir la transmisión vertical de la hepatitis B	Tamizaje para hepatitis B durante el embarazo	Cobertura de tamizaje de hepatitis B en el embarazo	Nº total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto que fueron estudiadas para hepatitis B durante el embarazo/ Nº total de mujeres atendidas por causa de parto y aborto*100	95%	REM
TRATAMIENTO	Reducir la transmisión maternoinfantil de la sífilis	Reducir la transmisión vertical de la sífilis	Iniciar tratamiento para sífilis	Cobertura de tratamiento inicial de sífilis	Nº gestantes con serología (+) que reciben tratamiento inicial para sífilis/ Nº total de gestantes con serología (+) para sífilis*100	95%	REM

## Matriz de Cuidados CESFAM Apoquindo 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.	$(N^{\circ} \text{ de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida} / N^{\circ} \text{ de lactantes controlados al 6to mes de vida}) * 100$	62%	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)	$(N^{\circ} \text{ de niños/as eutróficos con pauta de factores condicionantes aplicada en el CNS de los 4, 12, 24 meses, 3 años 6 meses, 4 y 5 años} / N^{\circ} \text{ de niños/as eutróficos bajo control, en cada control correspondiente}) * 100$	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.	$(N^{\circ} \text{ de controles de salud realizados a niñas/os de 24 a 71 meses} / N^{\circ} \text{ total de niñas/os de 24 a 71 meses bajo control})$	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.	$(N^{\circ} \text{ de controles de salud realizados a niñas/os de 6 a 9 años} / N^{\circ} \text{ total de niñas/os de 6 a 9 años bajo control})$	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)	$(N^{\circ} \text{ de aplicaciones de test de evaluación del desarrollo psicomotor realizadas a lactantes de 7 a 11 meses en el control de salud de los 8 meses} / N^{\circ} \text{ total de lactantes de 7 a 11 meses bajo control}) * 100$	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	81%	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	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 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	60%	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 / N° Total control de ciclo vital de niñas y niños de 1 mes)*100	98%	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 / N° 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 / n° Total 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 3º mes de edad por médico	(Nº de controles realizados a niñas y niños de 3 meses / N° 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 / N° 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	80%	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	80%	RNI
PREVENCION	Mantener logros alcanzados en Enfermedades Transmisibles en eliminación	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Administración de esquema primario en niños/as de 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 2024	46%	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 N.º total de niños(as) inscritos validados de 0 a 9 años, año 2023	54,3%	REM
PREVENCION Y TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal en menores de 9 años.	lograr y mantener un porcentaje de consulta de morbilidad de 23% en niños, niñas	Realización de Consultas de Morbilidad Odontológica en población de 0 a 9 años	Número de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 9 años/población de 0 a 9 años inscritos validados	67,69%	REM
PREVENCION Y TRATAMIENTO	Prevenir y reducir la morbilidad bucal en menores de 3 años.	Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 3 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 3años, que incluye charla educativa individual.	(Nº de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod= 0 / Nº de niñas(os) menores de 3 años de la población incritos validados)*100	62,43%	REM
PREVENCION	Mantener la tasa de morbilidad proyectada por infecciones respiratorias agudas en menores de 1 año	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/ Nº 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 1 años	Visitas domiciliaria a niños y niñas residentes en la comuna con score alto de riesgo de morir de neumonía.	(Nº de niños y niñas menores de 7 meses (residente en la comuna) con score de riesgo alto de morir de neumonía 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 neumonía)*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 morbilidad 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 morbilidad 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 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

## 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 adolescente y su recién nacido dentro de los 10 días de vida.	$(\text{N}^\circ \text{ de controles de salud integral a puérperas adolescentes y su recién nacido dentro de los 10 días de vida} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos de RN de puérperas de 10 a 19 años}) * 100$	70%	REM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes adolescentes 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	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes 10 a 19 años con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes 10 a 19 años con riesgo de parto prematuro}) * 100$	100%	REM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Derivar a toda embarazada adolescente 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	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes de 10 a 19 años con riesgo biomédico derivadas al nivel secundario} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes de 10 a 19 años con riesgo biomédico}) * 100$	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)	$(\text{N}^\circ \text{ de madres adolescentes con Pauta de Edimburgo aplicada a los 2 meses postparto} / \text{N}^\circ \text{ total de mujeres adolescentes en los últimos 2 meses post parto y en control de RF}) * 100$	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)	$(\text{N}^\circ \text{ de madres adolescentes con escala aplicada a los 6 meses de posparto} / \text{Total de madres adolescentes con controles realizados a los 6 meses posparto en RF}) * 100$	80%	REM
PREVENCION	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar gestantes adolescentes con síntomas de depresión, según Pauta de Edimburgo	Aplicar Pauta de Edimburgo a todas las gestantes adolescentes en el ingreso o 2° control prenatal.	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes que se aplicó Pauta de Edimburgo en el ingreso o 2° control prenatal} / \text{N}^\circ \text{ total de ingresos a control prenatal}) * 100$	80%	REM

PREVENCION	Aumentar los adolescentes con Factores Protectores para la salud	Aumentar la Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	Control de Salud integral adolescentes EMPAD en 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	13%	REM
PREVENCION	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Atención integral de salud ginecológica a mujeres adolescentes	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	90%	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	19,69%	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	80%	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) / Nº 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 perinatal	Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes adolescente(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	100%	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	Línea base	REM
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.	(N° de adolescentes con alta odontológica total/ N° Total de adolescentes inscritos y validados)*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 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 en adolescentes	lograr y mantener un porcentaje de consulta de morbilidad en adolescentes	Realización de Consultas de Morbilidad Odontológica en población adolescente	Número de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 9 años/población adolescente inscritos validados	67,69%	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%	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 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 pesquisadas)*100	100%	REM

## Edad Adulta

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	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.	$(\text{N}^\circ \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 20 a 64 años ingresos respiratorios a sala ERA} / (\text{N}^\circ \text{ total de ingresos respiratorios entre 20 y 64 años a sala ERA}) * 100$	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)	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes que ingresan a educación grupal Preparación para el parto y crianza} / \text{N}^\circ \text{ total gestantes que ingresan a control prenatal}) * 100$	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.	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes bajo control con malnutrición por déficit, con consulta nutricional} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adolescentes bajo control con malnutrición por déficit}) * 100$	80%	REM
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.	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes bajo control con malnutrición por exceso, con consulta nutricional} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adolescentes bajo control con malnutrición por exceso}) * 100$	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	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes con riesgo de parto prematuro derivadas al nivel secundario} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes con riesgo de parto prematuro}) * 100$	100%	SIGGES
PREVENCIÓN	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	$\text{N}^\circ \text{ de EMPA realizados a población adulta inscrita validada} / \text{Población Total adulta inscrita validada} - \text{población adulta BC PSCV} * 100$	15%	REM
PREVENCIÓN	Disminuir la mortalidad perinatal	Detectar y derivar al equipo psicosocial a las gestantes con riesgo psicosocial	VDI a gestantes con riesgo psicosocial, según pauta EPSA.	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adultas con riesgo psicosocial residentes en la comuna con VDI} / \text{N}^\circ \text{ total de gestantes adultas residentes en la comuna detectadas con riesgo psicosocial}) * 100$	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	$(\text{N}^\circ \text{ de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control} / \text{Total de mujeres embarazadas ingresadas a control}) * 100$	90,88%	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
PREVENCIÓN	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 de mama	Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama.	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 59 años	(Nº de mujeres de 50 a 59 años con mamografía vigente en los últimos 3 años/ Nº de mujeres de 50 a 59 años inscritas validadas) * 100	100%	REM
PREVENCIÓN	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino	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	50,40%	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.	(Nº de mujeres adultas en control de salud integral en etapa de climaterio/ Nº 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	(Nº de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / Nº total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte) * 100	60%	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.	Nº de personas de 20 a 64 años con DM2 bajo control con evaluación de pie vigente, en los últimos 12 meses / Nº de personas de 20 a 64 años con DM2 bajo control x100	68%	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.	Nº 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.	80%	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	Nº 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.	80%	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 vacunadas con DTA(a)/ Total gestantes adultas con 28 y más 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	Linea base	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 person	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 ) de	A lo menos 2Visitas Domicil	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).	(N° de personas de 20 a 64 años sin LPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa /N° 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 Domiciliaria 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	Mejorar la accesibilidad, cobertura y calidad de atención odontológica	Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (GES salud oral integral de la embarazada).	Atención odontológica integral a la embarazada de 20 años y más	(N° de altas odontológicas totales en embarazadas de 20 años y más / Total de gestantes de 20 años y más ingresadas a control prenatal) *100	80%	REM
TRATAMIENTO	Mejorar la calidad de vida del paciente postrado y su cuidador	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas en programa CPU y/o cuidados paliativos oncológicos.	Atender en forma integral a las personas en programa CPU y/o cuidados paliativos oncológicos, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia	(N° de visitas domiciliarias integral realizadas en domicilio a personas en cuidados paliativos/ N° de población bajo control por cuidados paliativos ) *100	A lo menos 2 VDI mensua	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	(N° de personas hipertensas de 20-64 años bajo control / N° de personas hipertensas de 20-64 años inscritos esperados según prevalencia) *100	34%	REM
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	(N° de personas diabéticas de 20 a 64 años bajo control compensados /N° de personas diabéticas de 20-64 años estimados en la población inscrita validada según prevalencia) *100	25,50%	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 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	Mantener Cobertura de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población de 20 a 64 años	Cobertura de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	Número de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales bajo control /Número de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales de 0 y más años esperados según prevalencia x 100	23,83%	REM

TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento, reducir las barreras de acceso y disminuir las brechas de tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población	Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	Número de controles de salud mental totales realizados a personas / Número de personas bajo control en el programa de salud mental.	4,27%	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	(Nº de personas adultas de 20 a 64 años ingresadas a atención integral por violencia de género / Nº 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 Especifico para Atención Primaria según patología GES	(Nº de personas de 20 a 64 años con patología GES atendidas/Nº total de personas de 20 a 64 años con patología GES))*100	100%	SIGGES

Adulto Mayor

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD	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.	$(N^{\circ} \text{ de consejerías breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años ingresos respiratorios a sala ERA} / (N^{\circ} \text{ total de ingresos respiratorios entre 65 y más años a sala ERA}) * 100$	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)	$(N^{\circ} \text{ de adultos de 65 y más años con examen de medicina preventiva} / \text{Población inscrita de 65 años y más validada por FONASA}) * 100$	40%	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.	$(N^{\circ} \text{ de VDI recibidas por personas de 65 años y más del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa} / N^{\circ} \text{ de población bajo control de 65 años y más en Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa})$	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.	$(N^{\circ} \text{ de visitas domiciliarias de tratamiento y seguimiento recibidas por personas de 65 años y más del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa} / N^{\circ} \text{ de población bajo control de 65 años y más en Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa})$	A lo menos 2 visitas domiciliarias 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).	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 y más años sin UPP del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa} / N^{\circ} \text{ de población bajo control de 65 y más años en el Programa de Atención Domiciliaria para Personas con dependencia severa}) * 100$	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	$(N^{\circ} \text{ de cuidadores de personas de 65 y más años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia severa evaluados con Escala de Zarit} / N^{\circ} \text{ de cuidadores de personas de 65 y más años con dependencia severa del Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa}) * 100$	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 recuperación y autonomía.	Entregar a cuidadores y familias las herramientas necesarias, para asumir el cuidado integral del paciente	$(N^{\circ} \text{ de Cuidadores de personas con dependencia severa Capacitados} / N^{\circ} \text{ Total de cuidadores de personas con dependencia severa}) * 100$	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	$(N^{\circ} \text{ de personas de 65 y más años vacunadas con una dosis de vacuna Neumocócica} / N^{\circ} \text{ Total de personas de 65 y más años}) * 100$	80%	RNI

PREVENCIÓN	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	80%	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
PREVENCIÓN	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/ N° de mujeres de 65 a 69 años inscritas validadas)* 100	25%	REM
TRATAMIENTO	Aumentar la sobrevida 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 / N° de personas hipertensas de 65 y más años inscritos estimados según prevalencia)*100	34%	REM
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	25,50%	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 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 DM2 bajo control con evaluación de pie vigente, en los últimos 12 meses / N° de personas de 65 años y más años con DM2 bajo control x100	68%	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/ N° 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 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	Mantener Cobertura de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población de 65 y más años	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	Número de personas de 65 y más años con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales bajo control /Número de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales de 0 y más años esperados según prevalencia x 100	23,83%	REM
TRATAMIENTO	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Mejorar el acceso a tratamiento, reducir las barreras de acceso y disminuir las brechas de tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados de población	Tasa de controles de atención Integral a personas de 65 y más con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	Número de controles de salud mental totales realizados a personas de 65 y más años / Número de personas bajo control en el programa de salud mental.	4,27%	REM
TRATAMIENTO	Garantizar el diagnóstico y asegurar el tratamiento para disminuir la morbi-mortalidad prematura asociada a enfermedades incluídas 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%	REM P7

## Indicadores Estrategias de Promoción Comunal

NIVEL	OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADOR	META	FUENTE
PROMOCION	Fortalecer el vinculo existente entre equipo de salud y organizaciones sociales.	Elaborar Diagnóstico Participativo Comunal en conjunto con CESFAM Anibal Ariztía	Convocar a a través de herramientas de comuicación social a usuarios de los CESFAM, Integrantes de los CDL, comunidad organizada y no organizada, grupos de especial protección de derechos, entre otros, como actores opinantes relevantes para participar en el proco de levantamiento de información con respecto a las necesidades priorizadas en salud, para la elaboración del Diagnóstico Participativo. Contratación de empresa externa con fondos de ambos CESFAM.	N° de actividades realizadas /N° total de actividades programadas	Plan de trabajo ejecutado	REM 19
PROMOCION	Fortalecer el vinculo existente entre equipo de salud y organizaciones sociales.	Sensibilizar a usuarios internos y externos de CESFAM Apoquindo acerca de temas de Promoción de Salud	Dar a conocer mensajes de campaña a través de hitos comunicacionales OPS-OMS (conmemoración de fechas importantes a través de eventos internos y externos utilizando extrategias como talleres, charlas)	N° de actividades realizadas /N° total de actividades programadas	60% del plan de trabajo ejecutado	REM 19

## Indicadores Estrategias de Participación 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	Mantener y Potenciar las instancias formales de participación social en el CESFAM. Favorecer la instalación de otras instancias de participación ciudadana	Elaboración de Plan de Participación Social integrando a Rpptes. Del Consejo de Desarrollo Local Realizar 4 reuniones del Consejo de Desarrollo Local. Reuniones de Red intersectorial y otras instancias de participación social.	N° de actividades realizadas /N° total de actividades programadas	60% de actividades realizadas.	REM 19 Informe de Evaluación final Plan de Participación Social
PARTICIPACION SOCIAL	Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud	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	Fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud	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

## Indicadores Programa de Tuberculosis en APS

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	Localización de casos a través de la investigación bacteriológica	Nº de CPT estudiados 2024 - Nº de CFT estudiados el año anterior (2023) x 100/Nº CPT estudiados el año anterior(2023)	Aumentar u	Libro de Registro y Seguimiento de Casos Presuntivos de
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar oportunamente a las personas expuestas a la transmisión de TBC de un caso confirmado	Investigación de contactos	Nº de contactos intradomiciliarios con el 1º estudio completo x 100/Nº total de contactos intradomiciliarios registrados	90%	Tarjeta de Registro de Investigación de contactos de
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr el término de tratamiento de quimioprofilaxis TBC en contactos de 15 años y más	Tratamiento farmacológico preventivo	(Nº de contactos de 15 años y más que completa quimioprofilaxis x 100/ Nº de contactos de 15 años y más que inicia quimioprofilaxis	90%	Tarjeta de Registro de Investigación de contactos de Tuberculosis
PREVENCIÓN	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr el término de tratamiento de quimioprofilaxis TBC en contactos menores de 15 años	Tratamiento farmacológico preventivo	(Nº de contactos menores de 15 años que completa quimioprofilaxis x 100/ Nº de contactos menores de 15 años que inicia quimioprofilaxis	90%	Tarjeta de Registro de Investigación de contactos de Tuberculosis
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr la curación de casos de Tuberculosis Activa	Tratamiento finalizado (TT+CC) Estudio bacteriológico al final de tratamiento (CC)	(Nº de casos de alta de tratamiento por TBC activa (CC+TT) x 100/ Nº total de casos de TBC activa	90%	Tarjeta de Registro de Tratamiento TBC
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Evitar pérdida de seguimiento al tratamiento de TBC	Tratamiento farmacológico estrictamente supervisado	(Nº de casos con pérdida de seguimiento x 100 / Nº de casos de TBC en tratamiento)	Menos del 5% de pérdida de	Tarjeta de Registro de Tratamiento TBC
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Identificar los fracasos a tratamiento de TBC	Investigación bacteriológica mensual	(Nº de casos de fracasos a tratamiento de TBC x 100 / Nº de casos de TBC en tratamiento)	Menos del 1% de fracaso de	Tarjeta de Registro de Tratamiento TBC
TRATAMIENTO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Recibir todos los ingresos por traslados, con la información requerida	Acusar recibo al SSMO de toda la documentación de los ingresos por traslados.	(Nº de ingresos por traslado con documentación completa x 100 / Nº total de ingresos por traslados	Menos de 1º de traslados	Documentos de traslado