



# PLAN DE SALUD COMUNA PEÑAFLO

PLAN DE SALUD COMUNAL, DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE  
SALUD DEL CESFAM PEÑAFLO Y CESFAM MONCKEBERG

DEPARTAMENTO DE SALUD | Alcalde Luis Araya Cereceda N° 1215, Peñaflo

## **INDICE**

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| 1.- Introducción.....                           | 2  |
| 1.- Misión y Visión.....                        | 3  |
| 2.- Características Generales de la Comuna..... | 4  |
| 3.- Geografía.....                              | 6  |
| 4.- Población.....                              | 9  |
| 5.- Factores condicionantes de salud.....       | 17 |
| 6.- Características del Nivel de Salud.....     | 38 |
| 7.- Organización de la Red Asistencial.....     | 48 |
| 8.- Recursos Humanos .....                      | 53 |

9.- Cobertura y sectorización de los centros de salud.....

56

10.- Metas Sanitarias e Índice De Actividad De La Atención Primaria (IAAPS)...

59

## **INTRODUCCION**

La comuna de Peñaflor en su plan de desarrollo comunal 2021-2026 elabora en un trabajo participativo la hoja de ruta de los desafíos que permitan una mejor calidad de vida y equidad para los habitantes de nuestra comunidad.

frente a lo anterior y alineados además con las políticas actuales gubernamentales en salud, el departamento de salud de nuestra comuna en un trabajo coordinado con los equipos de CESFAM Peñaflor y CESFAM Monckeberg elaboran el plan de salud comunal 2023 el cual se construye teniendo como base las políticas gubernamentales vigentes, poniendo énfasis en la integralidad y en los ejes que se proponen en la estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030, considerando a los determinantes sociales de la salud y cómo estos influyen en las conductas de las personas y sobre los resultados de su salud.

El plan de salud comunal de Peñaflor para el año 2023 se construye tanto a nivel nacional como internacional, los sistemas de salud se han visto afectados por la pandemia, situación que no es ajena a nivel local, por lo que ha sido necesario ajustar las prestaciones acorde a las demandas y necesidades de la población, teniendo en cuenta desde APS el modelo de atención en salud familiar y comunitaria, que nos entrega las pautas para poder avanzar en el cumplimiento de indicadores necesarios para una adecuada prevención, promoción y rehabilitación de la población a cargo.

Frente a lo anterior, el departamento de salud de nuestra comuna realiza un trabajo coordinado con los equipos de cada CESFAM, con el fin de establecer objetivos y acciones alineadas y en concordancia con el perfil epidemiológico y sociodemográfico de Peñaflor, con énfasis en los principios irrenunciables del modelo de salud familiar y comunitario de continuidad, integralidad y centrado en la persona.

Esta planificación estratégica tiene como objetivo responder a las necesidades de nuestros usuarios mejorando su calidad de vida, la de sus familias y comunidad, anticipándose a los problemas con un acento en promoción y prevención.

junto a lo anterior generar conciencia en estilos de vida saludable, con competencias de los equipos de salud, los cuales además deben ser implementados con recursos humanos y tecnológicos adecuados para satisfacer la demanda de forma puntual y optima en pro de la salud de los habitantes de la comuna de Peñaflor.



## **MISION Y VISION**

El Departamento de Salud de la comuna de Peñaflor define su Misión y Visión:

### **MISION**

Somos un equipo de Salud Municipal multidisciplinario, capacitado, comprometido y motivado, que trabaja para la comunidad peñaflorina con una mirada integral, en base al Modelo de Salud Familiar y Comunitaria que fomenta la corresponsabilidad y participación social.

### **VISION**

Ser un equipo de salud cohesionado, cercano e innovador que contribuye positivamente a la salud y bienestar de los/as vecinos/as de la comuna de Peñaflor, logrando una calidad de vida verde, sustentable y saludable con corresponsabilidad y participación social.

## OBJETIVOS ESTRATEGICOS

El Departamento de Salud de la Comuna de Peñaflor en un trabajo colaborativo con los equipos gestores de CESFAM Peñaflor y CESFAM Monckeberg definieron los objetivos estratégicos para los siguientes dos años, los cuales se relacionan con lo proyectado en el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO).

Siendo el Modelo de Salud Familiar el pilar fundamental de la atención de nuestros usuarios y para dar respuesta a la priorización de problemas que afectan mayoritariamente a nuestra comuna, se han planteado 3 objetivos estratégicos los cuales desde la mirada de los objetivos sanitarios de la década 2021- 2030 considera trabajar 3 ejes:

1. Enfermedades crónicas no transmisibles
2. Funcionamiento y discapacidad
3. Gestión, calidad e innovación

Los ejes mencionados se concretan a continuación en los siguientes objetivos:

**Objetivo 1:** Fortalecer el Modelo de Atención Integral en Salud en las distintas prestaciones considerando los principios como pilares fundamentales a lo largo del ciclo vital del usuario, familia y comunidad

- 1.1 Aumentar durante el año 2023 la cobertura de atención de usuarios en modalidad Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (**ECICEP**) permitiendo con esto mantener el Modelo de Salud familiar en todas las etapas de atención.
- 1.2 Evaluar durante el año 2024 el impacto de la modalidad Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (**ECICEP**)

**Objetivo 2:** Elaborar, desarrollar e implementar proyectos que respondan a las necesidades asistenciales de la comuna.

- 2.1 Desarrollar e implementar proyecto de centro de atención de usuarios con Trastornos del Espectro Autista (TEA)
- 2.2 Concretar la construcción de un nuevo CESFAM para la comuna

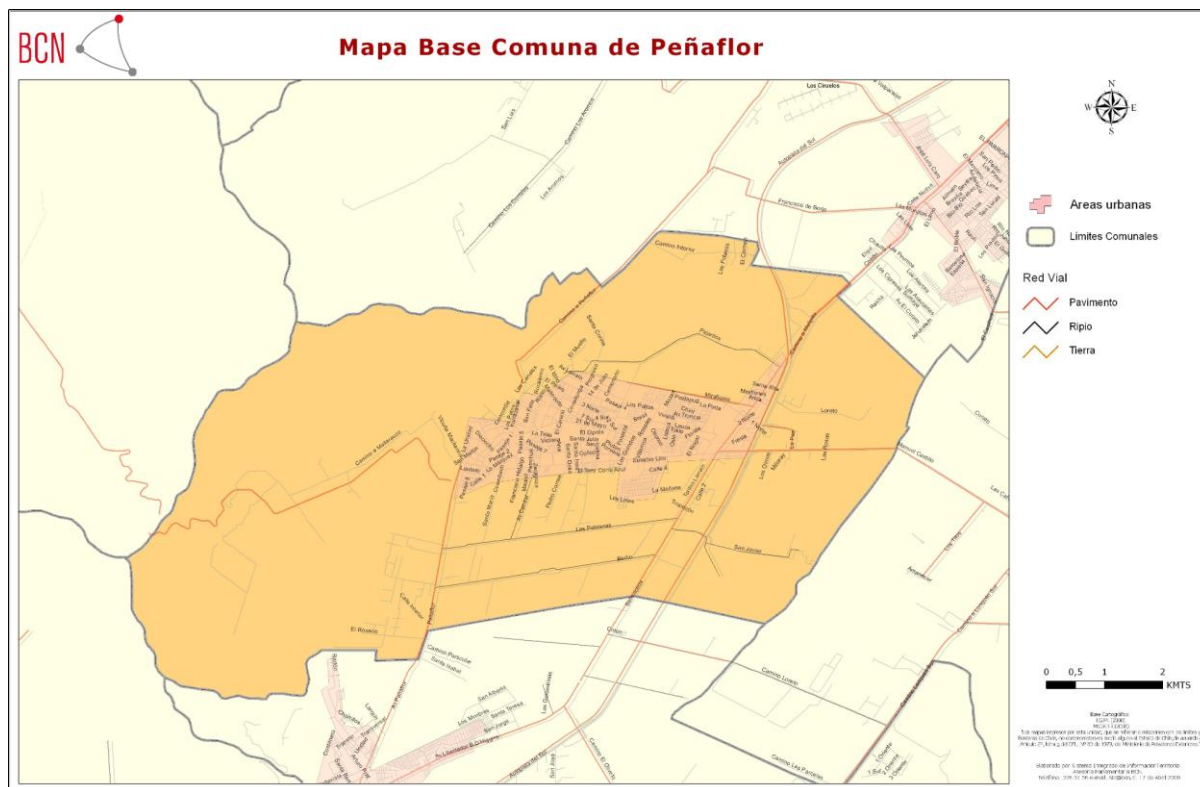
**Objetivo 3:** Fortalecer la promoción y participación de usuarios internos y externos en salud.

- 3.1 Mejorar la satisfacción usuaria respondiendo a los dolores identificados en los diagnósticos participativos y encuestas realizadas.
- 3.2 Instalar procesos de educación sanitaria y comunicación efectiva innovadora con la comunidad peñaflorina.



## CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA COMUNA

**1.- Localización en el contexto Provincial y Regional:** Peñaflor es una comuna y ciudad de la Provincia de Talagante, Región Metropolitana de Santiago, Chile, ubicada en la zona central del país. Se encuentra distante 37 kilómetros en dirección suroeste de Santiago Centro (**PLADECO 2021-2026**)



## 2.- Límites

Los límites geográficos son por el norte con la comuna de Padre Hurtado, por el oriente con la comuna de Calera de Tango, por el sur con la comuna de Talagante y por el poniente con Curacaví y Melipilla.

## 3.- Vías de Acceso

La comuna tiene dos rutas para llegar desde Santiago; Camino a Melipilla y la Autopista del Sol. Las avenidas principales de la comuna son Vicuña Mackenna y Miraflores de las Mercedes.

La localidad se encuentra comunicada a comunas cercanas a través de 5 vías principales de acceso:

- Red básica definida según MOP por la ruta 78 autopista del Sol,
- Ruta G-78 (antigua) Santiago a San Antonio, para los accesos Norte y Sur.

- Ruta G-34 Camino a calera de Tango – San Bernardo por el sur-poniente •
- Ruta G-380 Camino Pelvin – Mallarauco – Bollenar por el sur – poniente
- Ruta G-310 Camino El Guanaco por el Nor-poniente.

#### 4.- Datos Generales

La comuna de Peñaflor, cuenta con una extensión territorial de 69 km<sup>2</sup> y más de 400 años de historia, lo que la hace muy variada cultural y turísticamente.

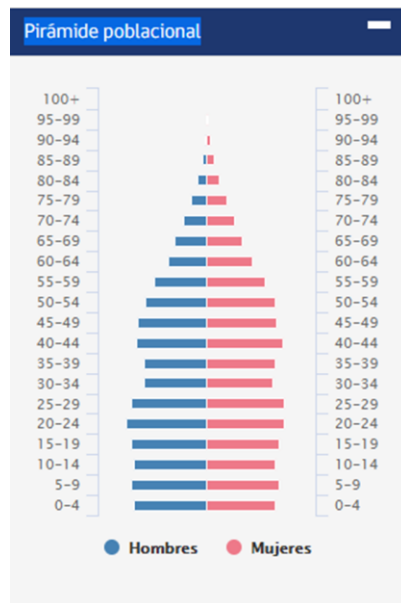
Sus actividades comerciales han variado a través de los años, donde actualmente se ha potenciado la incorporación de industrias de alimentos, vestuario, entre otras, haciendo un cambio respecto al trabajo agrícola que se realizaba en la zona. Peñaflor es considerada como una comuna mixta, donde convergen e interactúan el campo y la ciudad, lo que se ha convertido en un atractivo para habitar en la comuna. **(PLADECO 2021-2026)**

#### ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DE LA COMUNA

Según datos extraídos publicados en el XVII censo nacional de población y VI de vivienda realizado en abril del año 2002 por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la comuna de Peñaflor presenta los siguientes datos estadísticos de población, los cuales encuentran desagregados por grupos de edad y sexo a nivel comunal: **(PLADECO 2021-2026)**

| TERRITORIO           | CENSO 2002 | CENSO 2017 | VARIACIÓN (%) |
|----------------------|------------|------------|---------------|
| Comuna de Peñaflor   | 66.619     | 90.201     | 35,4          |
| Región Metropolitana | 6.061.185  | 7.112.808  | 17,35         |
| País                 | 15.116.435 | 17.574.003 | 16,26         |

Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE



**Gráfico: Estructura Poblacional Comuna de Peñaflor, según Censo 2017**

Proyección de población año 2020 Para el año 2020, se estima una proyección de 101.058 habitantes, con una variación del 12,04 % en relación al Censo 2017.

| Territorio                       | Censo 2017 | Proyección 2020 | Variación (%) |
|----------------------------------|------------|-----------------|---------------|
| Comuna de Peñaflor               | 90.201     | 101.058         | 12,04         |
| Región Metropolitana de Santiago | 7.112.808  | 8.125.072       | 14,08         |
| País                             | 17.574.003 | 19.458.310      | 10,72         |

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE.

### Distribución por edades: Según Censo 2017 Comuna de Peñaflor

| Edad          | Hombres | Mujeres | TOTAL  |
|---------------|---------|---------|--------|
| Total Comunal | 43.944  | 46.257  | 90.201 |
| 0 a 4         | 3.352   | 3.203   | 6.555  |
| 5 a 9         | 3.442   | 3.347   | 6.789  |
| 10 a 14       | 3.364   | 3.204   | 6.568  |
| 15 a 19       | 3.465   | 3.326   | 6.791  |
| 20 a 24       | 3.681   | 3.599   | 7.280  |
| 25 a 29       | 3.498   | 3.564   | 7.062  |
| 30 a 34       | 2.888   | 3.067   | 5.955  |
| 35 a 39       | 2.899   | 3.177   | 6.076  |
| 40 a 44       | 3.241   | 3.536   | 6.777  |
| 45 a 49       | 3.203   | 3.218   | 6.421  |
| 50 a 54       | 2.850   | 3.185   | 6.035  |
| 55 a 59       | 2.383   | 2.681   | 5.064  |
| 60 a 64       | 1.758   | 2.118   | 3.876  |
| 65 a 69       | 1.442   | 1.632   | 3.074  |
| 70 a 74       | 1.057   | 1.301   | 2.358  |
| 75 a 79       | 719     | 916     | 1.635  |
| 80 a 84       | 394     | 567     | 961    |
| 85 a 89       | 205     | 382     | 587    |
| 90 a 94       | 78      | 184     | 262    |
| 95 a 99       | 19      | 39      | 58     |
| 100 o más     | 6       | 11      | 17     |

Según los datos recopilados en el CENSO del año 2017, el mayor porcentaje de habitantes a nivel comunal, son los que se encuentran entre los 10 y 29 años de edad y en población de 30 a 59 años. Lo que nos demuestra que la población general corresponde a personas jóvenes y adultos de mediana edad. Los datos arrojados del censo 2017, señala que el mayor porcentaje de habitantes a nivel país, regional y comunal, son los que se encuentran entre los 15 y 39 años de edad, esto refleja la transición demográfica en la que se encuentra el país y nuestra comuna. Esta tiene su origen en la disminución de los niveles de natalidad y mortalidad, debido a esto se genera un envejecimiento de la población y una disminución en la proporción de la población económicamente activa. Según una proyección realizada por el INE para el año 2050 la población mayor de 60 años se aproximará al 30% del total país

Índice de Dependencia Demográfica (IDD) e Índice de Adultos Mayores (IAM)

| Unidad Territorial   | Índice de Dependencia Demográfica (IDD) |                 | Índice de Adultos Mayores (IAM) |                 |
|----------------------|-----------------------------------------|-----------------|---------------------------------|-----------------|
|                      | Censo 2017                              | Proyección 2021 | Censo 2017                      | Proyección 2021 |
| Comuna de Peñaflor   | 47,06                                   | 46,63           | 44,96                           | 50,37           |
| Región Metropolitana | 43,18                                   | 42,69           | 55,7                            | 61,71           |
| País                 | 45,88                                   | 46,05           | 56,85                           | 65,64           |

*Fuente: Censos de Población y Vivienda, Proyecciones de Población, INE*

### **Población urbana y rural**

**Tabla N°1: Población urbana y rural de la comuna de Peñaflor, CENSO 2017.**

| <b>Tabla N°1: Población urbana y rural de la comuna de Peñaflor, Año 2017</b> |           |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
| <b>Población</b>                                                              | <b>N°</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| Urbana                                                                        | 83.064    | 92,1                  |
| Rural                                                                         | 7.137     | 7,9                   |
| Total                                                                         | 90.201    | 100                   |

***Fuente: Censo 2017, INE.***

**Gráfico N°1:% de Población urbana y rural de la comuna de Peñaflor, CENSO 2017.**





***Fuente: Censo 2017, INE.***

### **Vivienda y saneamiento**

La comuna de Peñaflor en base a los datos del Censo 2017 posee las siguientes características en relación a vivienda:

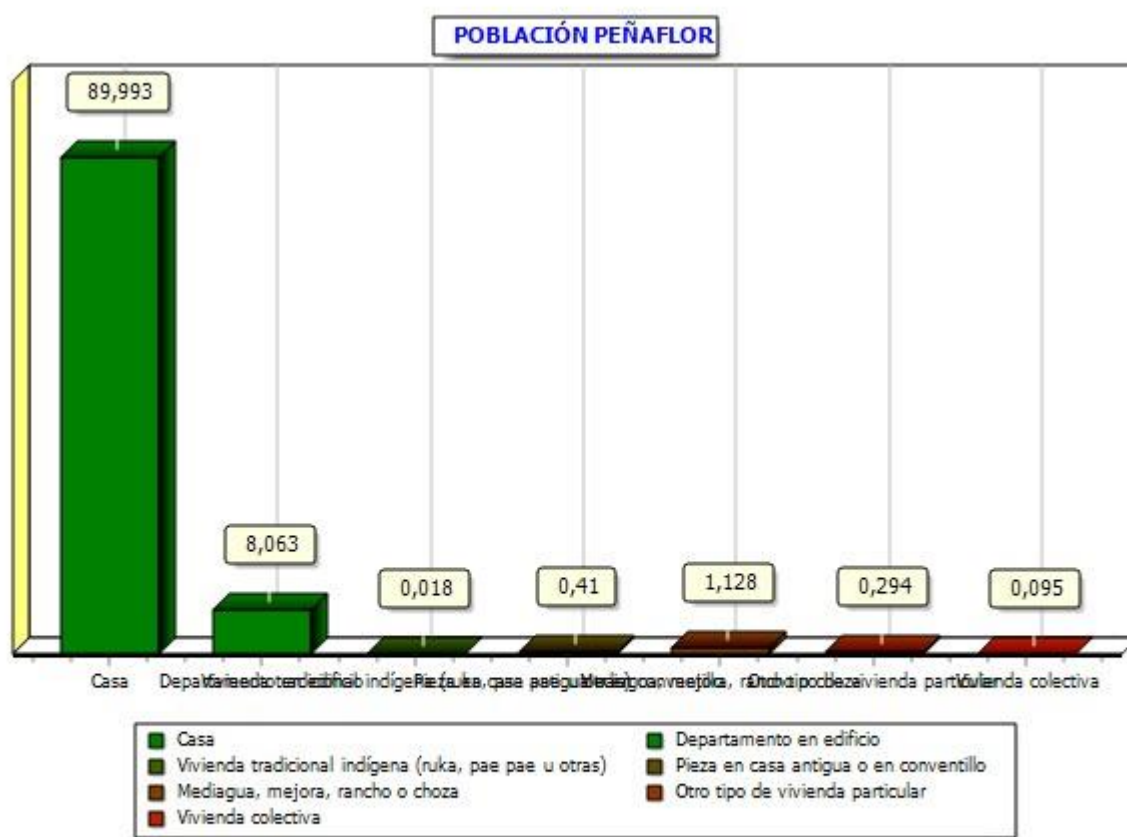
| Vivienda              |     |
|-----------------------|-----|
| Viviendas desocupadas | 5%  |
| Hacinamiento          | 8%  |
| Red pública de agua   | 93% |
| IM Aceptable          | 86% |
| IM Recuperable        | 14% |

IM Irrecuperable

0%

(IM: Índice de materialidad) Fuente CENSO 2017, INE

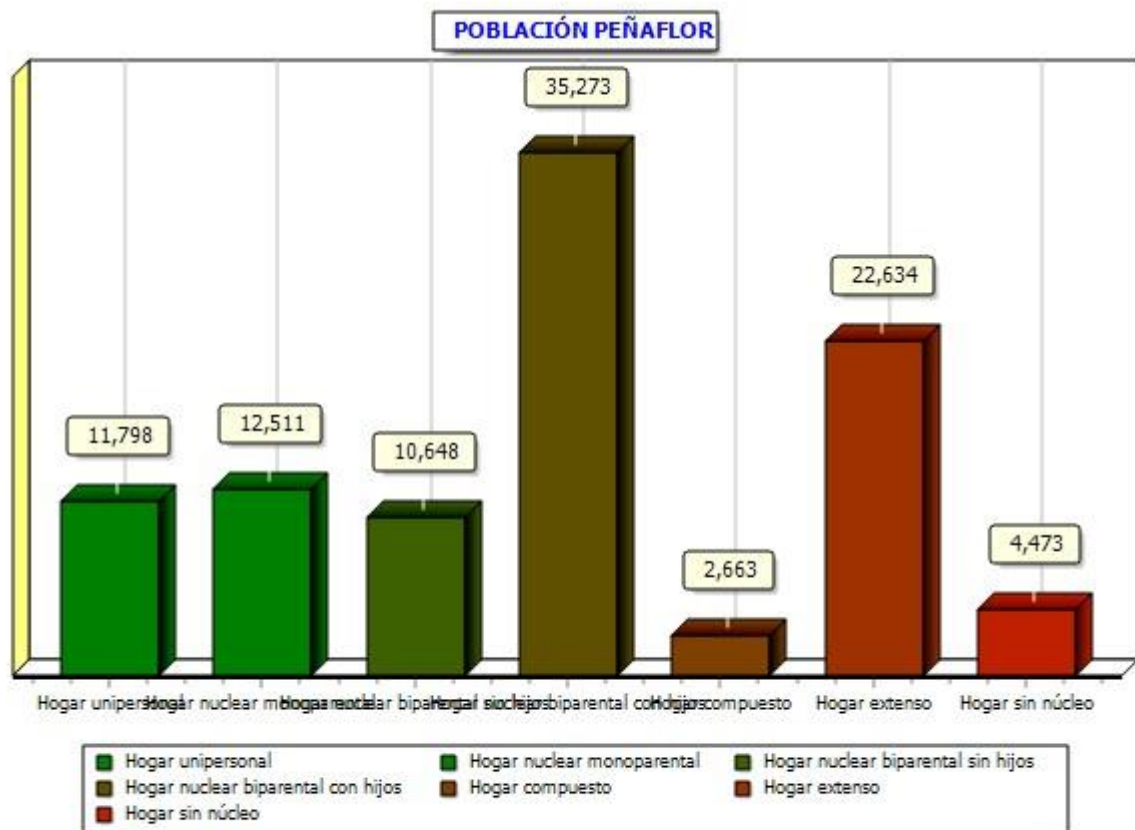
En la comuna de Peñaflor el 86% de la población tiene un Índice de materialidad aceptable y existe un bajo porcentaje de hacinamiento llegando solo a un 8%



Fuente: Censo 2017  
Procesado con Redatam WebServer  
2017. CELADE/CEPAL, Naciones Unidas

El 89% de los habitantes de la comuna de Peñaflor reside en casa, seguido en un porcentaje mucho menor (8%) que reside en departamento. Menos de un 1% reside en vivienda colectiva.

## TIPOS DE HOGARES



Fuente: Censo 2017  
 Procesado con Redatam WebServer  
 2017. CELADE/CEPAL, Naciones Unidas

La comuna de Peñaflor destaca sus mayores porcentajes en tipos de hogar nuclear bipolar con hijos (35%) y hogar extenso (22%), el menor porcentaje corresponde a hogar compuesto con solo un 2%

| Comunas  | Número<br>personas<br>por hogar<br>(promedio) | N° de<br>hogares<br>con jefatura<br>de hogar<br>adulto<br>mayor | N° de hogares<br>unipersonales | N° de<br>hogares con<br>jefa de<br>hogar mujer | N° total de<br>hogares |
|----------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|------------------------|
| Peñaflor | 2,6                                           | 8.557                                                           | 8.224                          | 15.361                                         | 29.355                 |

## Cobertura de saneamiento básico

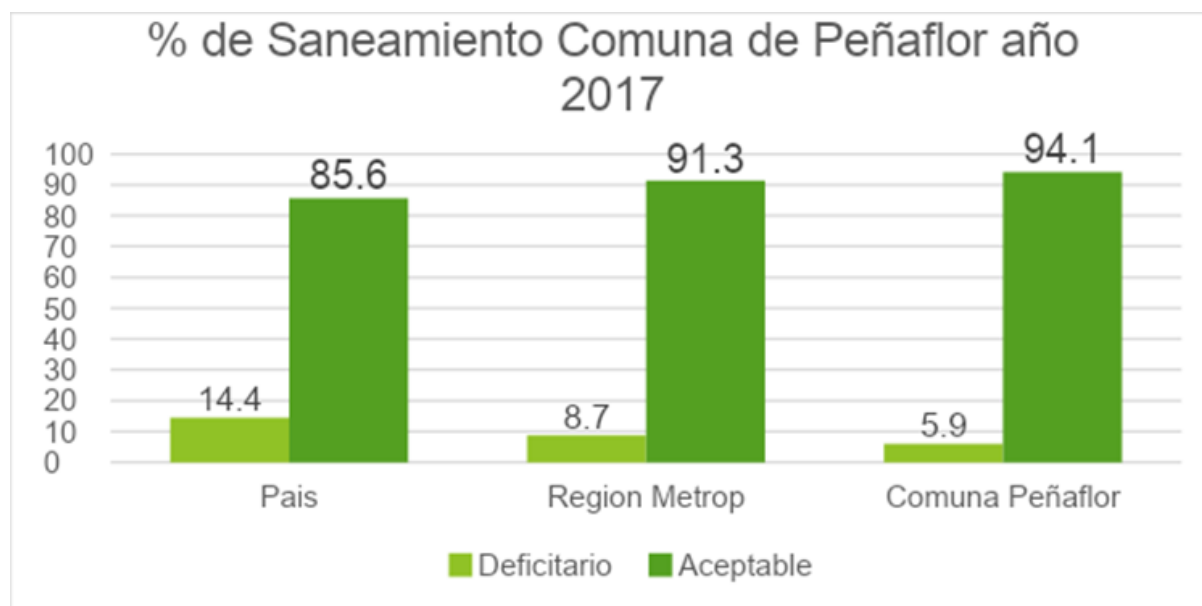
Según MINVU el índice de saneamiento se mide por la disponibilidad de agua y el sistema de eliminación de excretas en base a la ficha de protección social. Un índice de saneamiento aceptable considera a las viviendas que disponen de agua potable a través de la llave dentro de la misma vivienda y que además poseen WC conectado a alcantarillado o a fosa séptica.

**Tabla N°6: Porcentaje de saneamiento. Comuna de Peñaflor, Región Metropolitana y Chile. Año 2017**

| Tabla N°6: Porcentaje de saneamiento. Comuna de Peñaflor, Región Metropolitana y Chile. Año 2010 |       |                      |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|-----------------|
| Categoría                                                                                        | Chile | Región Metropolitana | Comuna Peñaflor |
|                                                                                                  | %     | %                    | %               |
| Aceptable                                                                                        | 85,6  | 91,3                 | 94,1            |
| Deficitario                                                                                      | 14,4  | 8,7                  | 5,9             |

*Fuente: Sistema Integrado de Información Social con Desagregación Territorial (SIIS-T), MIDESO.*

**Gráfico: Porcentaje de saneamiento en la comuna de Peñaflor, Región Metropolitana y Chile. Año 2017**



Los niveles de saneamiento en la comuna indican la situación medioambiental, alcanzando una cobertura de 94,1%, esto indica un porcentaje amplio a los servicios básicos de vivienda, como agua potable, disposición de excretas, eliminación de basura entre otros.

### **Desarrollo Económico**

## Características Económicas y socioculturales

La población activa en la comuna de Peñaflor alcanza el 44,3% del total, valor que se encuentra sobre el nacional y regional.

|                             | Total            | Hombres   | Mujeres   | % Declara Trabajar |
|-----------------------------|------------------|-----------|-----------|--------------------|
| <b>País</b>                 | <b>7.928.068</b> | 4.633.358 | 3.294.710 | 45,1               |
| <b>Región Metropolitana</b> | <b>3.467.397</b> | 1.951.625 | 1.515.772 | 48,7               |
| <b>Comuna de Peñaflor</b>   | <b>39.988</b>    | 23.419    | 16.569    | 44,3               |

Se puede observar que el porcentaje de la población que declara trabajar (Censo 2017) es inferior a nivel comunal que el porcentaje a nivel regional y a nivel país. El porcentaje mayor corresponde a la Región Metropolitana con el 48,7% y Chile con un 45.1% de la población económicamente activa

**Gráfico: Porcentaje de Población económicamente activa y no activa Comuna de Peñaflo, Región Metropolitana y Chile. Año 2017.**



Fuente: Censo 2017



**Población que declara trabajar de 15 años y más por sector económico**



## DESARROLLO ECONÓMICO POR RUBRO

### 1) Principales actividades económicas de la comuna

Por las características urbano – rural de la comuna, se presenta diversidad de actividades económicas, donde destacan el comercio al por mayor y menor, construcción, reparación de vehículos automotores, industrias manufactureras, agricultura, entre otros. El Servicio de Impuestos Internos, en su centro de estadísticas de empresa pública la siguiente información respecto a la comuna de Peñaflor:

- a) Empresas según rubro económico años 2016, 2017 y 2018, comparativo a nivel comunal, regional y nacional.

|                                                             | Comuna |      |      | Región |        |        | País    |         |        |
|-------------------------------------------------------------|--------|------|------|--------|--------|--------|---------|---------|--------|
|                                                             | 2017   | 2018 | 2019 | 2017   | 2018   | 2019   | 2017    | 2018    | 2019   |
| Rubro                                                       |        |      |      |        |        |        |         |         |        |
| Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca                | 172    | 151  | 138  | 15.235 | 13.628 | 13.163 | 110.658 | 101.630 | 99.233 |
| Explotación de minas y canteras                             | 3      | 3    | 3    | 1.544  | 1.515  | 1.474  | 5.865   | 5.480   | 5.432  |
| Industria manufacturera                                     | 453    | 468  | 480  | 38.229 | 37.577 | 38.378 | 85.370  | 85.142  | 87.417 |
| Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado | 2      | 2    | 4    | 1.257  | 1.364  | 1.550  | 2.325   | 2.402   | 2.608  |

|                                                                                            |       |       |       |         |         |         |         |         |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación | 13    | 17    | 18    | 794     | 1.030   | 1.276   | 3.476   | 4.271   | 4.856   |
| Construcción                                                                               | 289   | 315   | 333   | 37.526  | 38.100  | 40.404  | 87.915  | 90.599  | 95.753  |
| Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas   | 1.613 | 1.713 | 1.719 | 151.615 | 158.579 | 160.934 | 359.065 | 378.620 | 384.950 |
| Transporte y almacenamiento                                                                | 616   | 722   | 728   | 41.625  | 46.689  | 47.511  | 108.959 | 123.124 | 125.764 |
| Actividades de alojamiento y de servicio de comidas                                        | 161   | 210   | 226   | 18.891  | 23.406  | 24.341  | 57.833  | 73.432  | 77.304  |
| Información y comunicaciones                                                               | 39    | 51    | 61    | 11.681  | 14.815  | 16.167  | 17.876  | 22.717  | 24.810  |
| Actividades financieras y de seguros                                                       | 72    | 63    | 61    | 45.585  | 43.590  | 44.047  | 59.393  | 57.336  | 58.112  |
| Actividades inmobiliarias                                                                  | 79    | 104   | 103   | 18.719  | 23.215  | 25.010  | 34.769  | 43.686  | 46.879  |
| Actividades profesionales, científicas y técnicas                                          | 149   | 198   | 217   | 41.012  | 50.540  | 53.438  | 64.328  | 80.437  | 85.293  |
| Actividades de servicios administrativos y de apoyo                                        | 187   | 207   | 217   | 25.287  | 29.260  | 29.811  | 49.276  | 58.374  | 60.399  |

|                                                                                          |     |     |     |        |        |        |        |        |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria   | 1   | 1   | 1   | 213    | 238    | 258    | 628    | 739    | 793    |
| Enseñanza                                                                                | 59  | 86  | 84  | 5.901  | 7.335  | 7.748  | 13.783 | 16.672 | 16.982 |
| Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social                        | 56  | 62  | 72  | 13.643 | 16.644 | 18.260 | 26.576 | 32.047 | 35.272 |
| Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas                                 | 31  | 50  | 53  | 5.060  | 6.626  | 7.064  | 10.594 | 14.132 | 15.166 |
| Otras actividades de servicios                                                           | 306 | 251 | 281 | 28.446 | 29.565 | 29.526 | 63.735 | 62.720 | 61.804 |
| Sin información                                                                          | 23  | 13  | 15  | 1.806  | 1.654  | 1.811  | 4.885  | 4.542  | 4.780  |
| Actividades de los hogares como empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares | 0   | 0   | 0   | 5      | 6      | 11     | 11     | 15     | 23     |
| Actividades de organizaciones y órganos extraterritoriales                               | 0   | 0   | 0   | 25     | 22     | 24     | 37     | 38     | 40     |

**b) Fuente: Estadísticas SII**

El rubro principal de la comuna de Peñaflor es el de comercio al por mayor y menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas, en segundo lugar es el de transporte y almacenamiento.

### Indicadores educacionales

Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, años 2018 y 2020

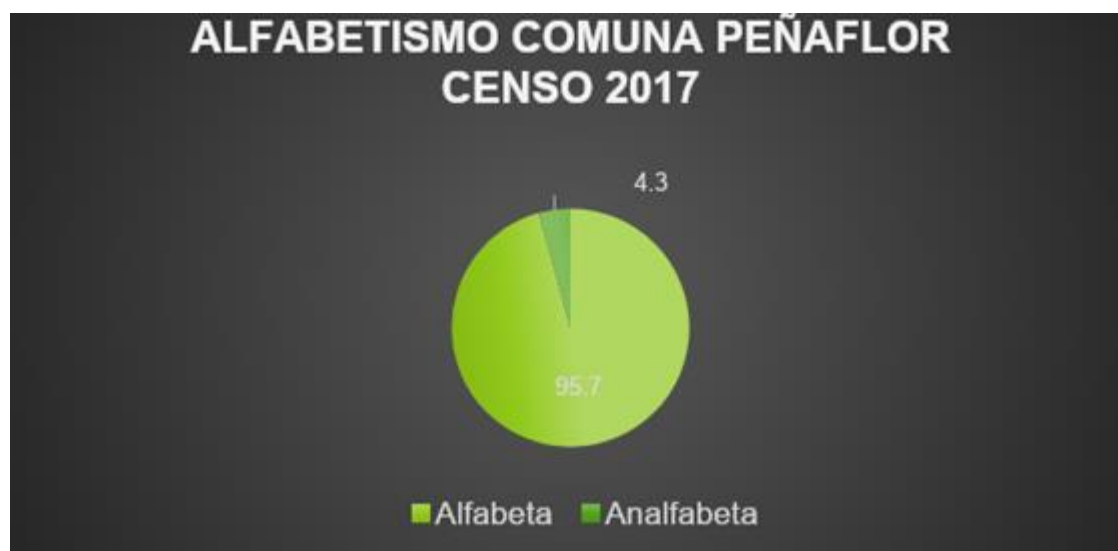
| Dependencia Administrativa             | Comuna |      | Región |       | País  |       |
|----------------------------------------|--------|------|--------|-------|-------|-------|
|                                        | 2018   | 2020 | 2018   | 2020  | 2018  | 2020  |
| Municipal                              | 13     | 13   | 668    | 631   | 4.925 | 4.670 |
| Particular Subvencionado               | 40     | 40   | 1.892  | 1.860 | 5.665 | 5.575 |
| Particular Pagado                      | 3      | 3    | 326    | 310   | 678   | 626   |
| Corporación de Administración Delegada | 0      | 0    | 33     | 33    | 70    | 70    |
| Servicio Local de Educación            | 0      | 0    | 54     | 88    | 236   | 401   |

|       |    |    |       |       |        |        |
|-------|----|----|-------|-------|--------|--------|
| Total | 56 | 56 | 2.973 | 2.922 | 11.574 | 11.342 |
|-------|----|----|-------|-------|--------|--------|

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

### Alfabetismo

De acuerdo con la información que se ha proporcionado, de un total de 88.173 habitantes, excluyendo al grupo de 0 a 4 años de edad, los antecedentes (%) de analfabetismo son:



Fuente: Censo 2017, Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

\*Se excluye el segmento de 0 a 4 años de edad.

**Tabla: Grado educacional Habitantes de la comuna de Peñaflores, según Censo 2017**

|  | País | Región | Comuna | % |
|--|------|--------|--------|---|
|--|------|--------|--------|---|

| Total                                          | 17.574.003 | 6.965.681 | 88.173 | Comunal |
|------------------------------------------------|------------|-----------|--------|---------|
| Nunca Asistió                                  | 736.038    | 271.405   | 3.779  | 4,3     |
| Preescolar                                     | 1.074.316  | 423.735   | 5.832  | 6,6     |
| Especial o Diferencial                         | 72.480     | 30.603    | 416    | 0,5     |
| Total Educación Básica                         | 4.417.664  | 1.508.063 | 21.362 | 24,2    |
| Total Primaria o Preparatoria                  | 501.458    | 186.235   | 2.906  | 3,3     |
| Total Científico - Humanista                   | 3.856.398  | 1.500.400 | 20.196 | 22,9    |
| Total Técnica Profesional                      | 2.238.067  | 946.962   | 848    | 1,0     |
| Total Humanidades                              | 372.785    | 173.372   | 1.666  | 1,9     |
| Total Técnica Comercial, Industrial/Normalista | 128.271    | 52.230    | 523    | 0,6     |
| Total Técnico Superior                         | 1.204.206  | 531.972   | 6.236  | 7,1     |
| Total Profesional                              | 2.567.756  | 1.269.685 | 10.873 | 12,3    |

|                 |         |         |       |     |
|-----------------|---------|---------|-------|-----|
| Total Magíster  | 231.453 | 144.299 | 642   | 0,7 |
| Total Doctorado | 37.534  | 21.755  | 68    | 0,1 |
| Nivel Ignorado  | 358.046 | 147.127 | 2.028 | 2,3 |

## OTROS INDICADORES RELEVANTES COMUNALES

### 1.- POBLACIÓN SEGÚN POBREZA

Tasas de Pobreza año 2017, por [Ingresos](#) y [Multidimensional](#)

| Unidad Territorial               | Por Ingresos | Multidimensional |
|----------------------------------|--------------|------------------|
| Comuna de Peñaflor               | 4,89         | 13,46            |
| Región Metropolitana de Santiago | 5,4          | 20,0             |
| País                             | 8,6          | 20,7             |

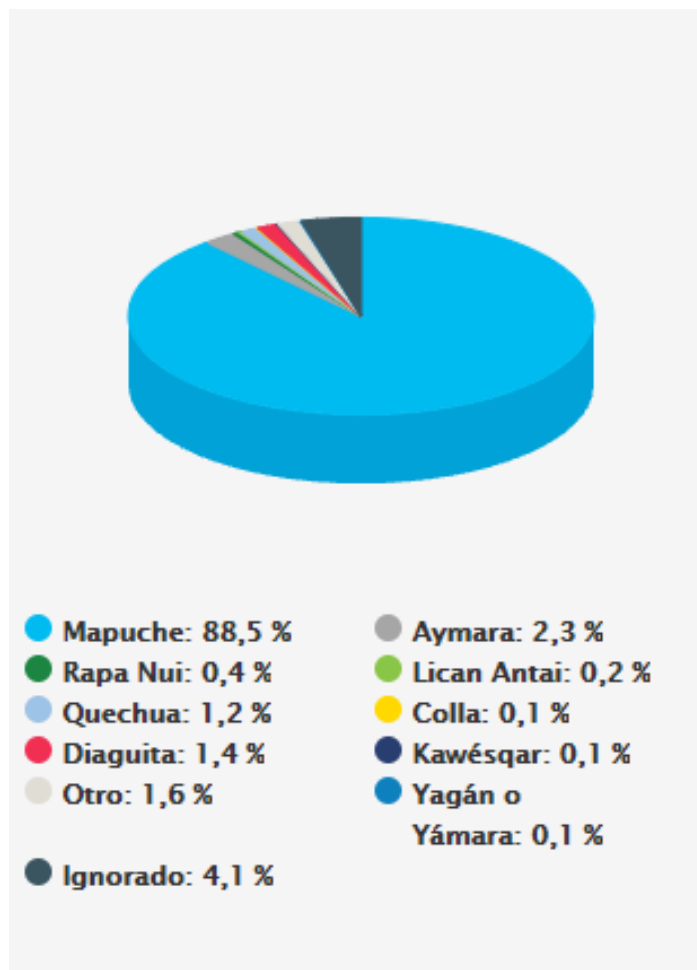
Fuente: Encuesta CASEN 2017, MDS

### 2.- PUEBLOS ORIGINARIOS

Actualmente, según el Censo 2017 el 8 % de la población comunal declara reconocerse como perteneciente a un pueblo originario. Se vio que la etnia que más representantes tiene dentro de la Comuna de Peñaflor es la Mapuche. Las otras etnias declaradas tienen un porcentaje menor comparada con esta última y principalmente son: Aymara, Quechua, Diaguita, Rapa Nui.

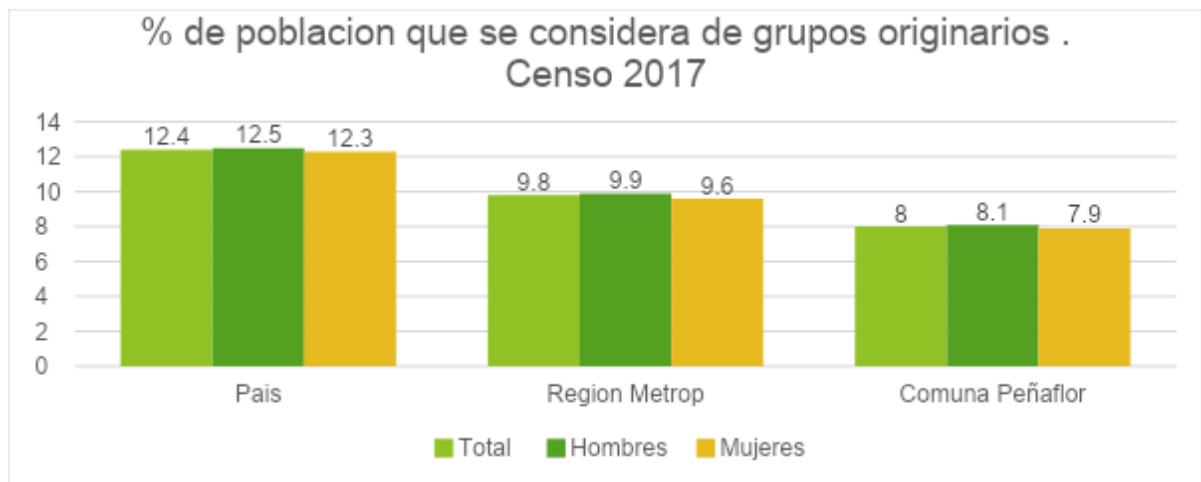


Gráfico: Población que se considera perteneciente a un pueblo originario de la comuna de Peñaflores:



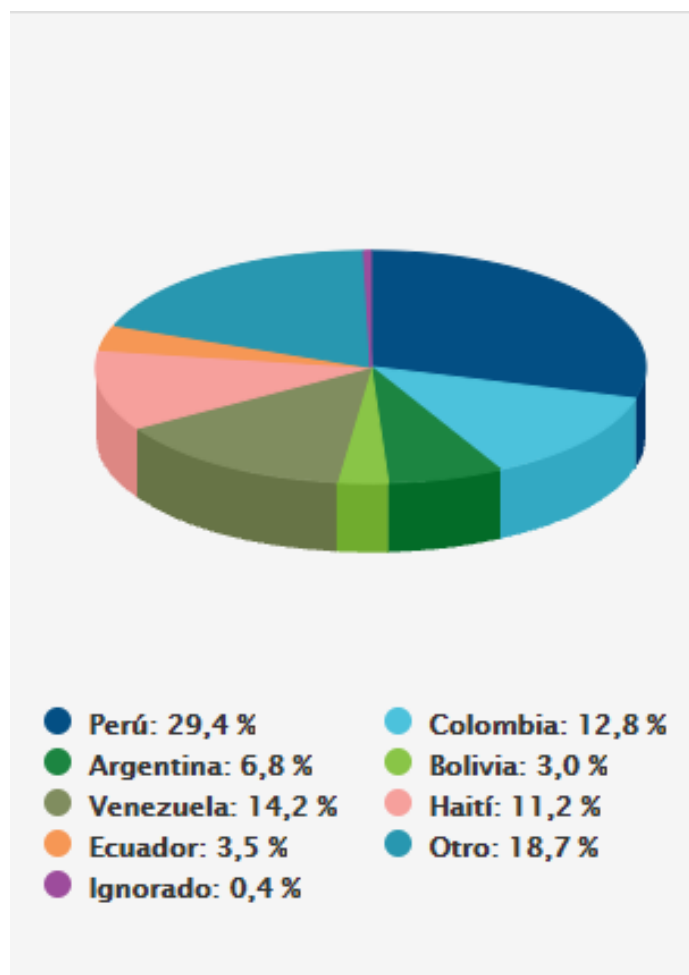
*Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017, INE.*

La población de Peñaflores que se considera de pueblos originarios, según el censo 2017 es menor que la de la Región Metropolitana y que la del País, como se puede apreciar en el siguiente gráfico



### 3.- MIGRACIÓN

Uno de los procesos que ha vivido nuestro País, y al que nuestra comuna no ha estado ajena, es la migración de población extranjera. Esta migración repercute diariamente en la atención de los pacientes de nuestros centros, especialmente con aquellos que la barrera idiomática genera una imposibilidad de comprensión de los síntomas del paciente y de una dificultad de parte de ellos por comprender las instrucciones de los profesionales que los atienden. A continuación, algunos indicadores estadísticos que dan cuenta de esta migración en la comuna de Peñaflores.



#### 4.- Indicadores de seguridad

[Tasa Denuncias](#) c/100.000 hab. por [Delitos de Mayor Connotación Social](#) (DMCS, Total)

| Unidad Territorial               | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 |
|----------------------------------|----------|----------|----------|
| Comuna de Peñaflores             | 1.511,0  | 1.692,8  | 1.777,1  |
| Región Metropolitana de Santiago | 2.899,3  | 2.849,0  | 2.940,5  |
| País                             | 2.483,7  | 2.397,8  | 2.431,2  |

**Fuente:** Subsecretaría Prevención del Delito, Min. Interior

[Tasa Denuncias](#) c/100.000 hab. por [Violencia Intrafamiliar](#) (VIF, Total)

| Unidad Territorial               | Año 2017 | Año 2018 | Año 2019 |
|----------------------------------|----------|----------|----------|
| Comuna de Peñaflor               | 636,2    | 606,5    | 641,7    |
| Región Metropolitana de Santiago | 468,0    | 467,9    | 510,6    |
| País                             | 502,8    | 484,1    | 524,7    |

**Fuente:** Subsecretaría Prevención del Delito, Min. Interior

En relación a lo expuesto y a las características de la comuna de Peñaflor se evidencia la evolución en relación a población y determinantes sociales que no son muy diferentes de la realidad nacional.

El envejecimiento de la población con Índice de adultos mayores de un 50,37% proyectado el 2021 crea la necesidad de un mayor esfuerzo para abordar la transición y requerimientos de este grupo de edad.

Destaca también el rubro laboral predominante en comercio, nuestra comuna es afectada por la conectividad principalmente en transporte por lo que esta actividad permite desempeñar las labores en la comuna.

El cambio con la población migrante tampoco es diferente en nuestra comuna, lo que también requiere una transformación en los equipos de salud para implementar modelos de salud que aborden todas las culturas.

Es importante también mencionar el aumento de denuncias por violencia intrafamiliar y que es mayor que el promedio nacional diferenciado de las denuncias de mayor connotación que es menor que la realidad nacional.

Como comuna y departamento de salud, se han implementado estrategias y modelos de atención que abordan estos cambios demográficos y sociales:

**Farmacia Municipal Peñaflor:** Esta modelo de gestión implementado permite disminuir la inequidad en el acceso a medicamentos e insumos que los peñaflorinos requieren, esta estrategia ha causado un impacto positivo en la comunidad tanto por el acceso como por la protección económica que conlleva al obtener los medicamentos a bajo costo.

**Programa Frágil:** Estrategia de salud implementado con el objetivo de acercar la salud a los adultos mayores que tienen un grado de dependencia moderada lo que les dificulta el acceso a las distintas prestaciones, este programa realiza atenciones a domicilio siendo un enlace con los equipos de cabecera de los distintos sectores en ambos establecimientos para crear redes de apoyo y evitar un mayor grado de dependencia.

### **Rehabilitación Pulmonar:** orientado a los usuarios post covid

Aún existen problemáticas que abordar a nivel de salud que nos pone como desafío implementar nuevos modelos de gestión.

Los determinantes sociales son los que deben encaminar las estrategias de salud para el bienestar de nuestra población.

## **ANALISIS SANITARIO DE LA COMUNA DE PEÑAFLORES**

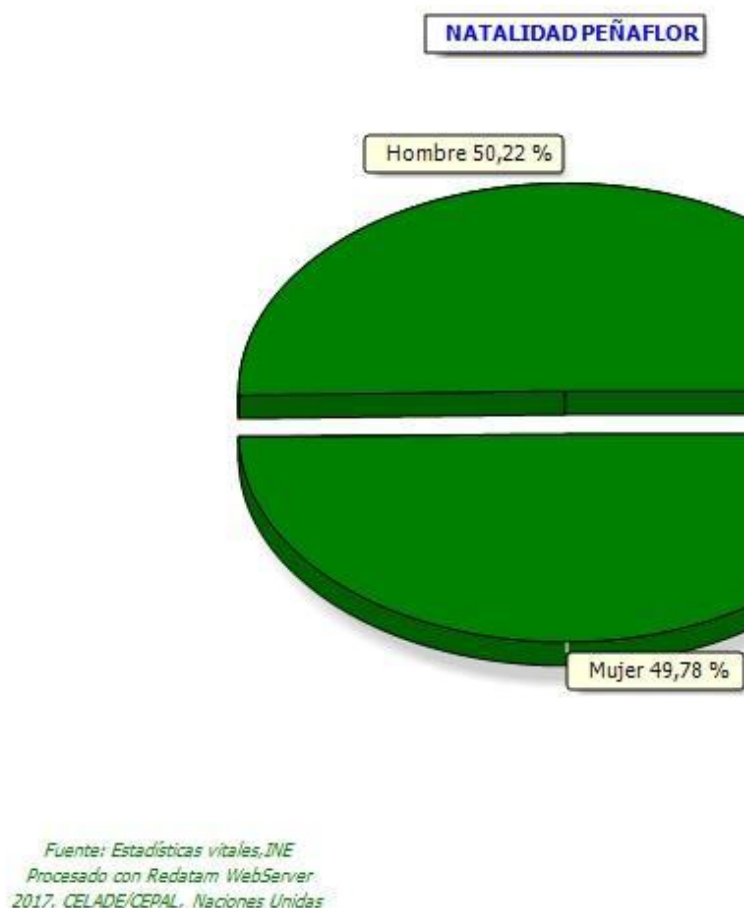
A continuación, se presentan los datos sanitarios y descripción de programas de salud comunales que brindan prestaciones a la comunidad Peñafloresina.

## INDICADORES SANITARIOS

### NATALIDAD

En Chile, la Natalidad se obtiene a partir de las Estadísticas Vitales que presenta, entre otras, las cifras de nacimientos ocurridos en el país. Permiten conocer anualmente la frecuencia, localización territorial y algunas características de los nacimientos

En Peñaflor destacan los siguientes datos:



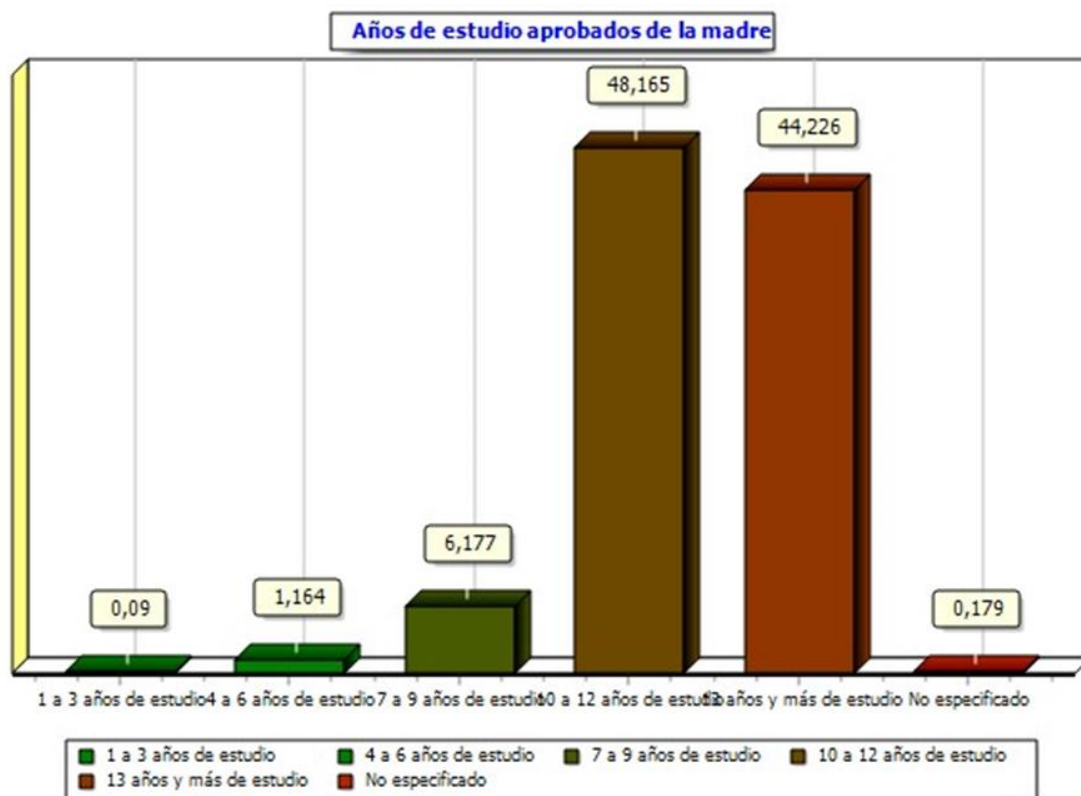
El año 2017 el 50,22% corresponde a nacimientos de sexo masculino versus un 49,78% de sexo femenino.





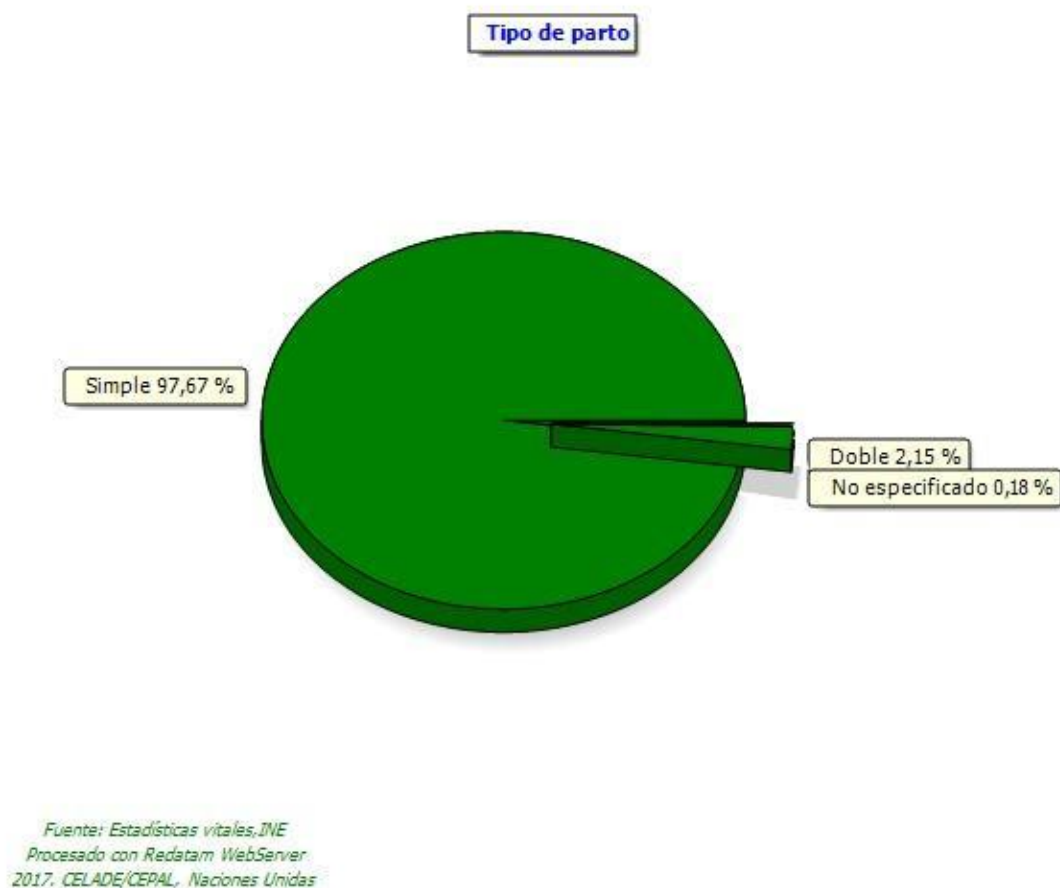
Fuente: Estadísticas vitales, INE  
Procesado con Redatam WebServer  
2017. CELADE/CEPAL, Naciones Unidas

**El 99,73% de los partos fueron atendidos en centros de salud, siendo un porcentaje mínimo el que se produce en casa-habitación.**

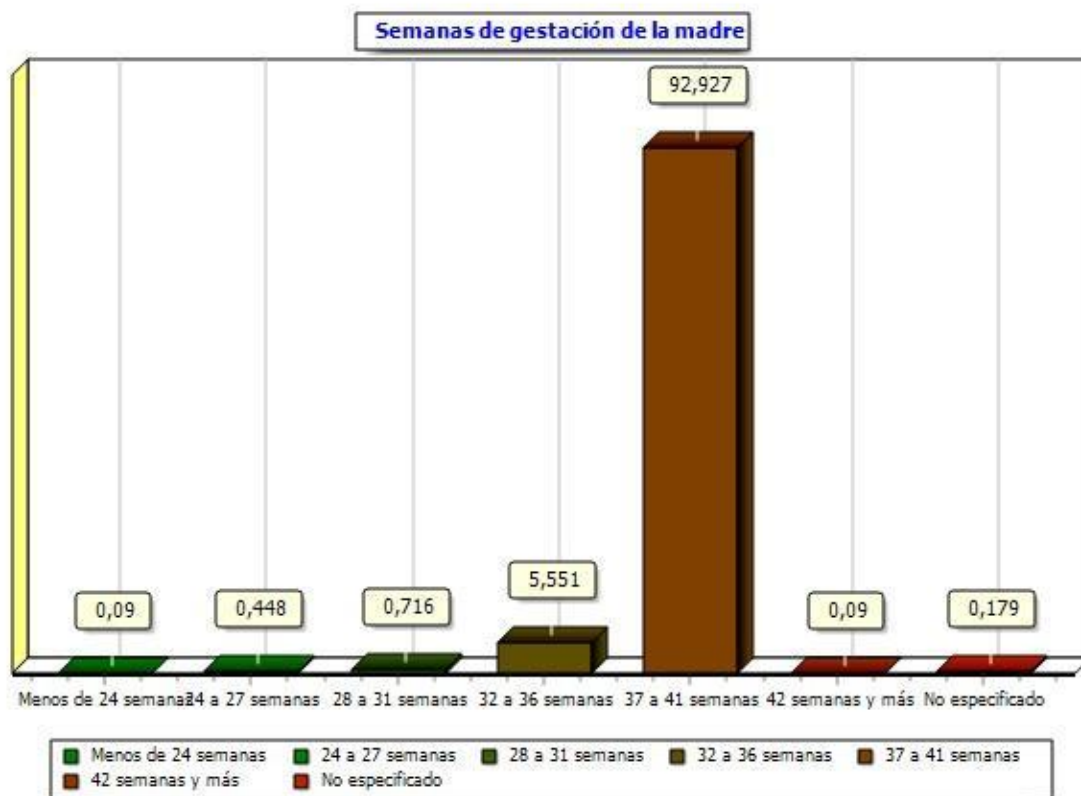


Fuente: Estadísticas vitales, INE  
 Procesado con Redatam WebServer  
 2017. CELADE/CEPAL, Naciones Unidas

El mayor porcentaje de madres posee más de 12 años de estudio (48,165) , siendo un porcentaje mínimo (0,09) menor a 3 años

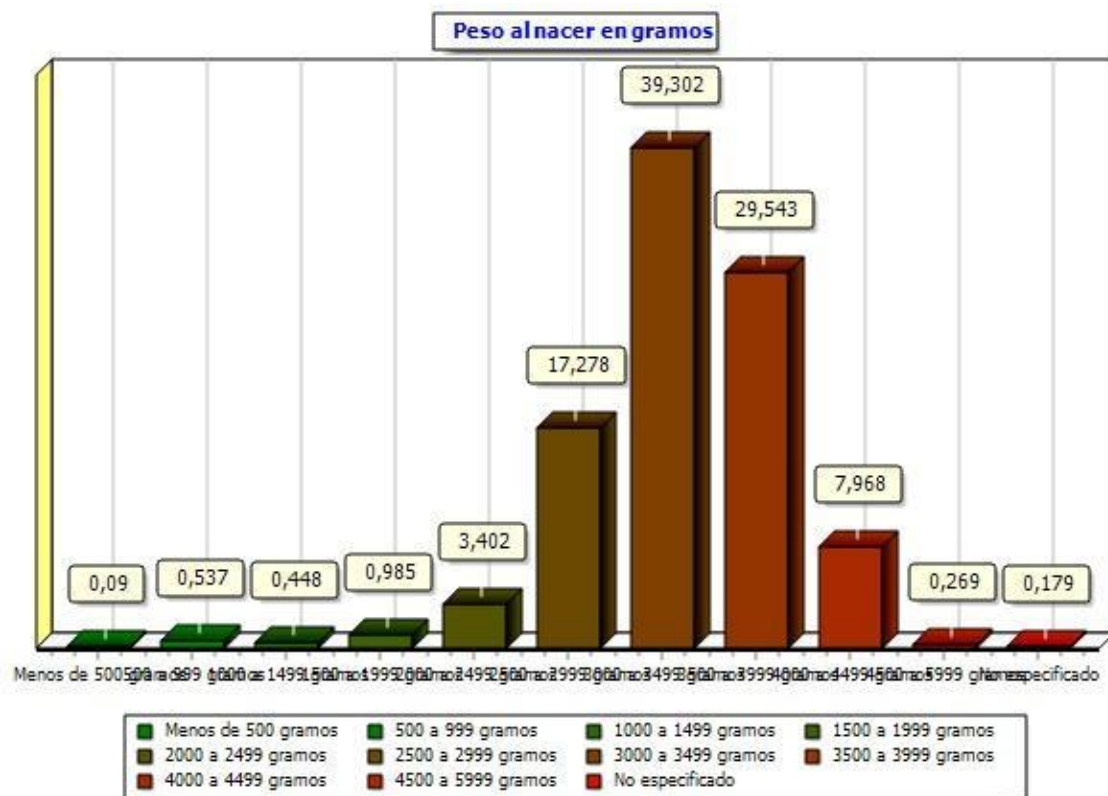


**El mayor porcentaje de los partos en la comuna de Peñaflor corresponde a partos simples siendo este un 97,67%**



Fuente: Estadísticas vitales, INE  
 Procesado con Redatam WebServer  
 2017. CELADE/CEPAL, Naciones Unidas

**El 92,92% corresponde a partos de 37 a 41 semanas.**

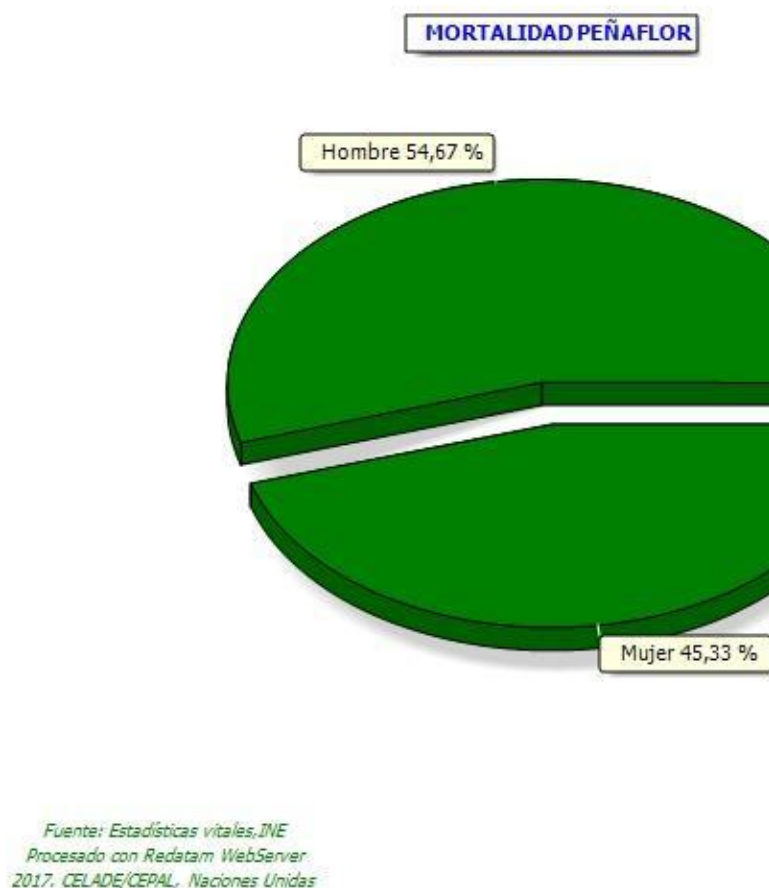


Fuente: Estadísticas vitales, INE  
 Procesado con Redatam WebServer  
 2017. CELADE/CEPAL, Naciones Unidas

**El mayor porcentaje de los nacimientos (39,3%) corresponde a niños nacidos con pesos entre 3500 y 3999**

## MORTALIDAD

### MORTALIDAD GENERAL



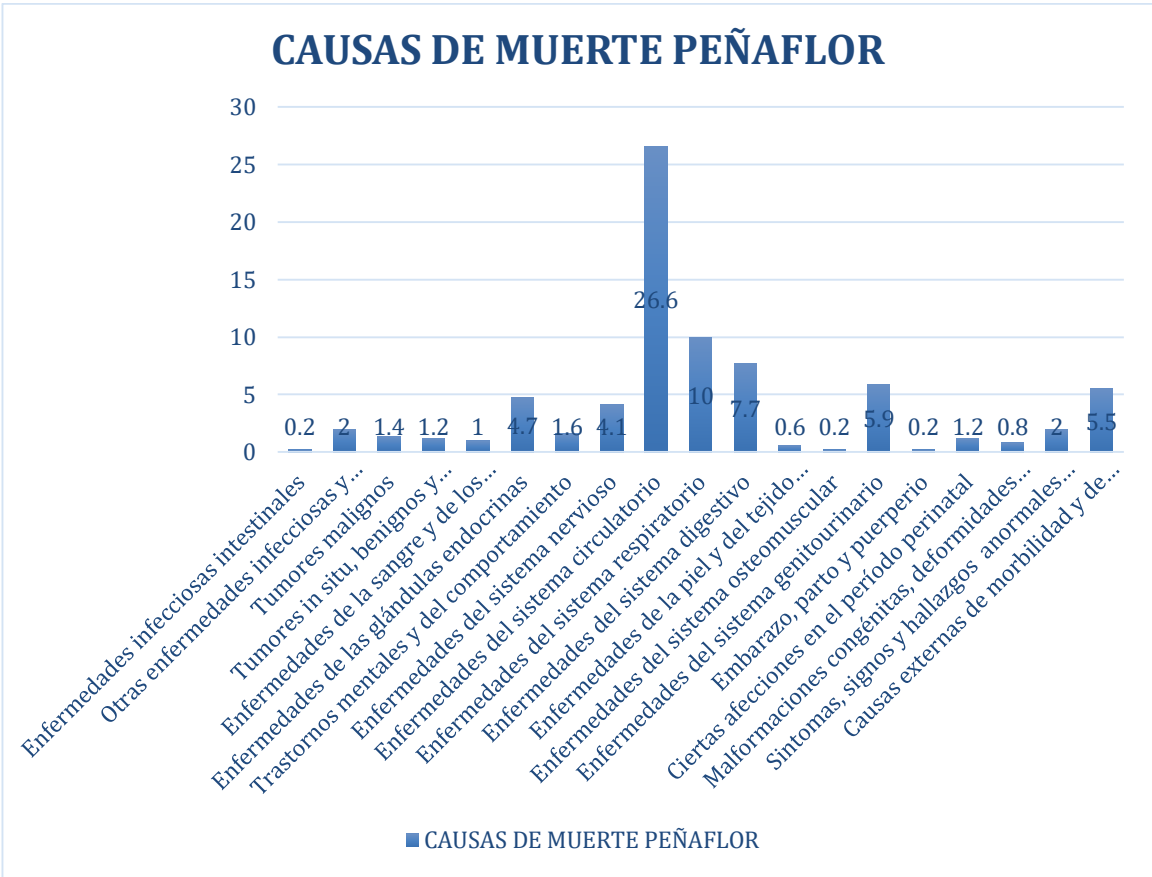
El 54,67% de las defunciones corresponde al sexo masculino y el 45,33 a mujeres

### TASAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y MORTALIDAD INFANTIL, AÑO 2016

| Unidad Territorial               | Tasas c/1.000 hab, Año 2016 |                    |                                                 |
|----------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------------------|
|                                  | Natalidad                   | Mortalidad General | Tasa de Mortalidad Infantil (c/1.000 nac.vivos) |
| Comuna de Peñaflores             | 14                          | 5,4                | 7                                               |
| Región Metropolitana de Santiago | 13,1                        | 5,3                | 6,6                                             |
| País                             | 12,8                        | 5,7                | 7                                               |

*Fuente: DEIS, MINSAL*

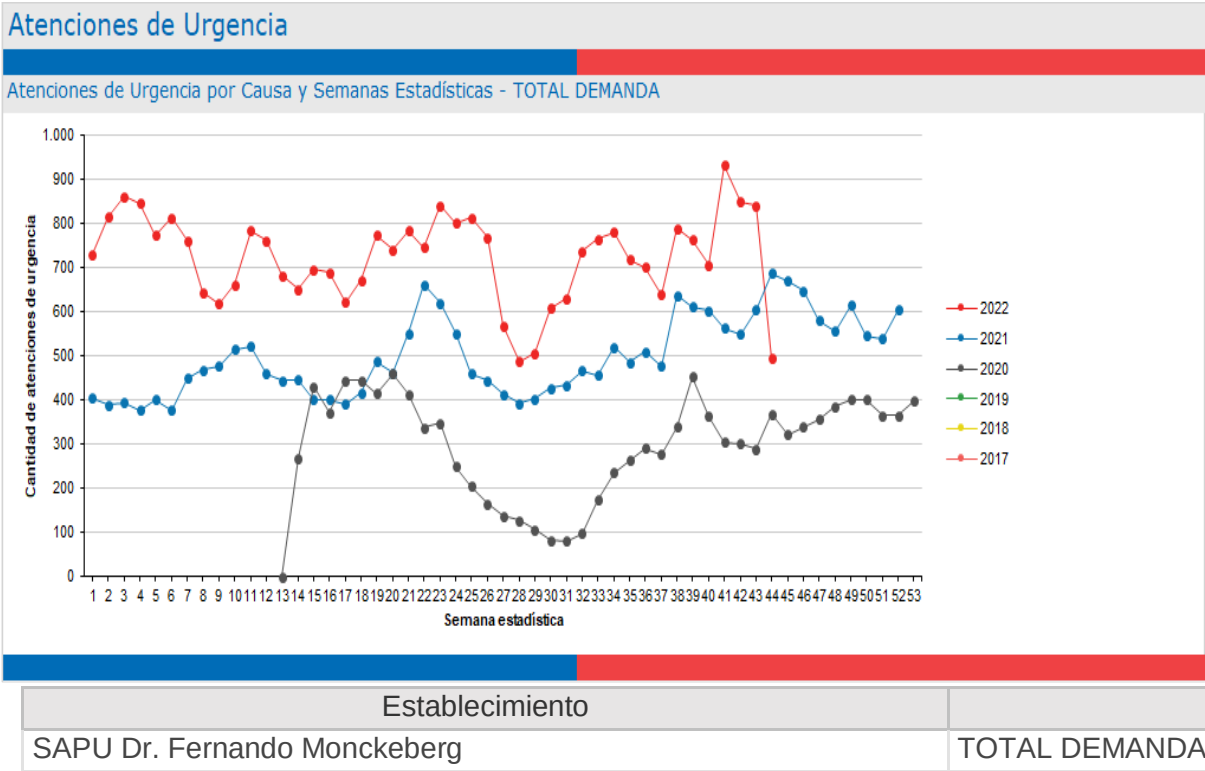
GRUPOS DE CAUSA DE MUERTE



La causa principal de muerte en la comuna de Peñaflores corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio con un 26,6%, seguido de las enfermedades respiratorias y digestivas.

ATENCIONES DE URGENCIA

En los siguientes gráficos se presentan las atenciones de urgencia realizadas por nuestros servicios de urgencias SAPU Monckeberg y SAPU Peñaflor, es evidente en ambos el aumento progresivo de demanda por año.



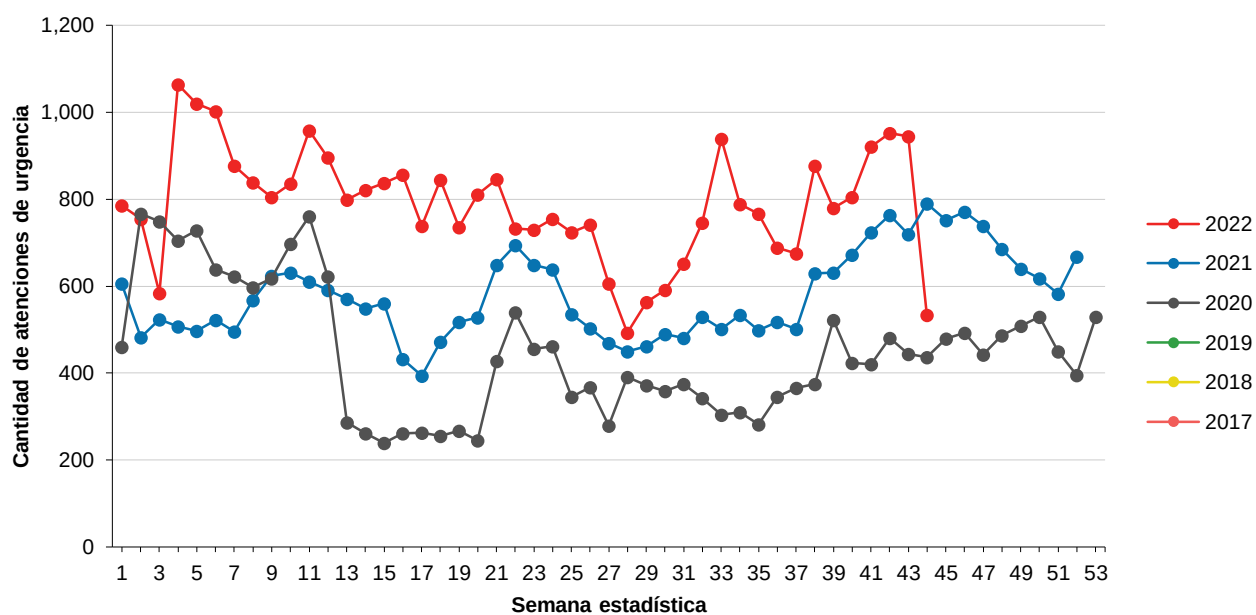
Atenciones de Urgencia

Atenciones de Urgencia por Causa y Semanas Estadísticas - TOTAL DEMANDA



## Atenciones de Urgencia

### Atenciones de Urgencia por Causa y Semanas Estadísticas - TOTAL DEMANDA



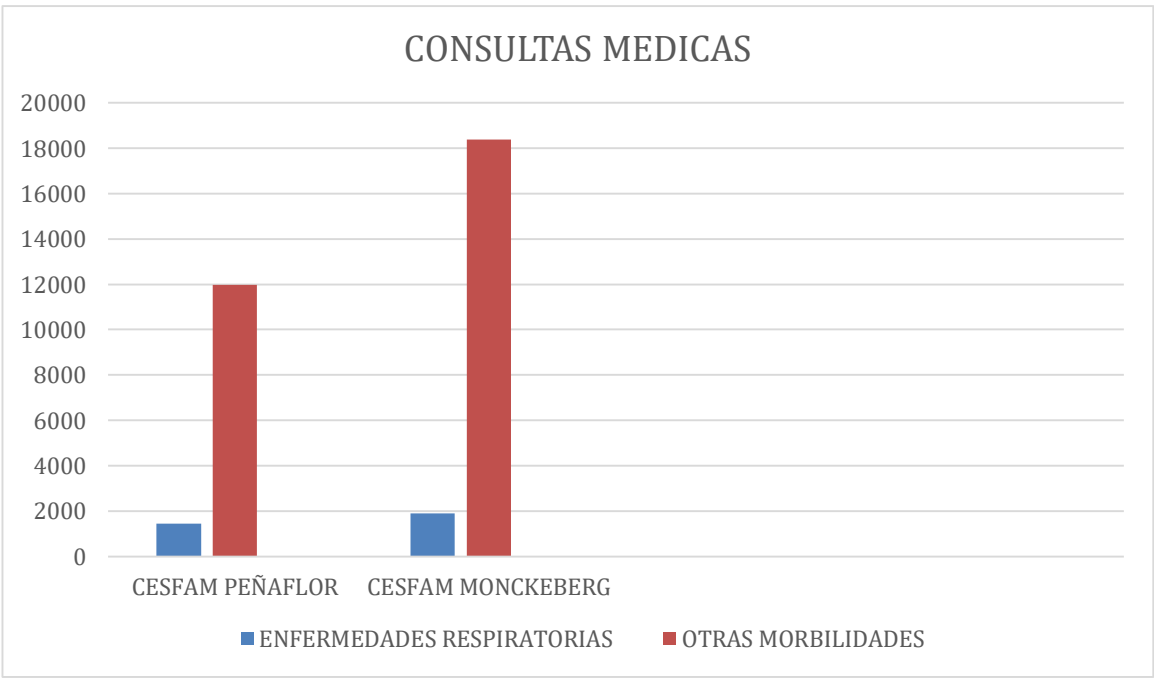
| Establecimiento | Causa         |
|-----------------|---------------|
| SAPU Peñaflor   | TOTAL DEMANDA |

**CONSULTAS MÉDICAS**

Las consultas médicas otorgadas en nuestros centros de salud varían de acuerdo al diagnóstico o sospecha de éste, realizándose principalmente consultas respiratorias, cardiovasculares y de salud mental entre otras.

| TIPO DE CONSULTA              | CESFAM<br>PEÑAFLOR | CESFAM<br>MONCKEBERG | TOTAL DE<br>ATENCIONES |
|-------------------------------|--------------------|----------------------|------------------------|
| ENFERMEDADES<br>RESPIRATORIAS | 1428               | 1900                 | 3328                   |
| OTRAS MORBILIDADES            | 11965              | 18380                | 30345                  |

Fuente: Rem AO4 Enero- Septiembre 2022



## **RESOLUTIVIDAD EN APS**

El Programa busca mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria, permitiendo que nuestros usuarios puedan acceder a atenciones y procedimientos cutáneos de baja complejidad que no requieren hospitalización, lo cual permite descongestionar listas de espera y otorgar una atención eficiente, detectar precozmente patologías y tratamiento oportuno, debido a lo anterior mencionar que este año se han detectado a la fecha 32 patologías mamarias que han sido derivadas a especialidad.

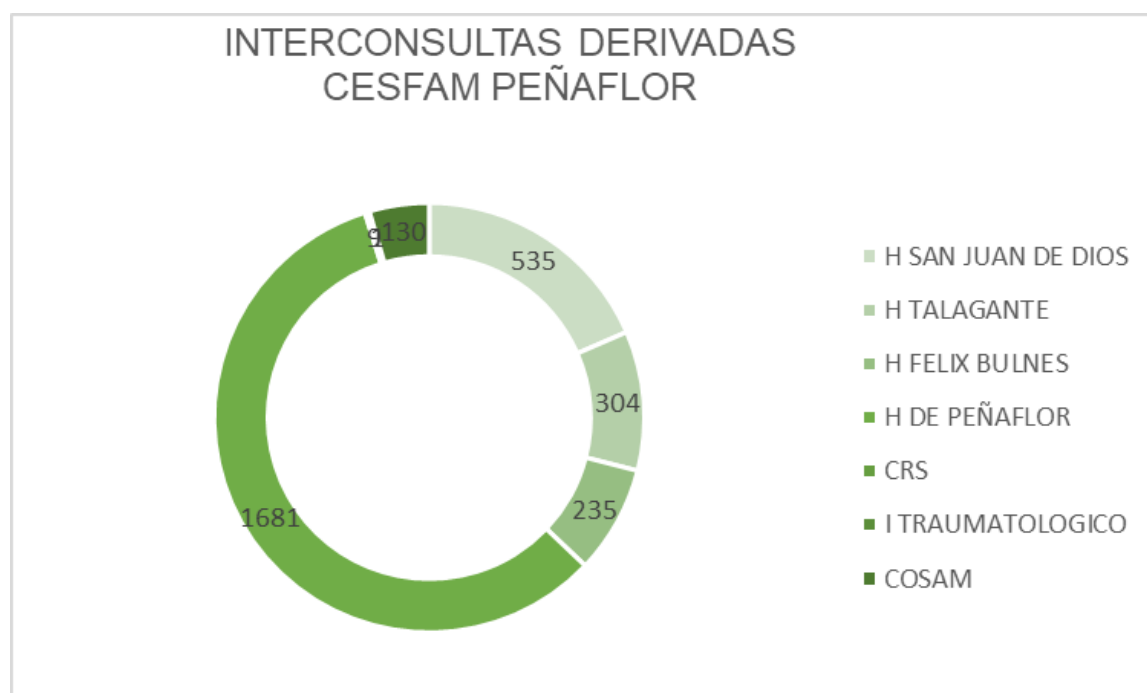
| IMAGENES        | CESFAM<br>PEÑAFLO | CESFAM<br>MONCKEBERG | TOTAL<br>PROGRA<br>MADO | TOTAL<br>REALIZADO<br>SEP 2022 |
|-----------------|-------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------|
| MAMOGRAFIAS     | 604               | 610                  | 1500                    | 1214                           |
| ECO MAMARIA     | 115               | 132                  | 400                     | 247                            |
| MAGNIFICACIONES | 1                 | 1                    | 12                      | 2                              |
| ECO ABDOMINAL   | 313               | 225                  | 400                     | 538                            |
| RX TORAX        | 646               | 1700                 | 2346                    | 1640                           |
| RX CADERAS      | 150               | 186                  | 510                     | 336                            |

| PROCEDIMIENTOS       | CESFAM<br>PEÑAFLOR | CESFAM<br>MONCKEBERG | TOTAL<br>PROGRA<br>MADO | TOTAL<br>REALIZADO<br>SEP 2022 |
|----------------------|--------------------|----------------------|-------------------------|--------------------------------|
| TELEDERMATOLOGIA     | 5                  | 52                   | 70                      | 53                             |
| CIRUGIA MENOR        | 345                | 100                  | 300                     | 445                            |
| OTORRINO             | 29                 | 38                   | 120                     | 67                             |
| ENDOSCOPIA           | 135                | 122                  | 300                     | 257                            |
| OFT/OFTALMOLOGO      | 0                  | 240                  | 360                     | 240                            |
| OFT/TEC. MEDICO      | 0                  | 593                  | 1100                    | 593                            |
| OFT/TELEOFTALMOLOGIA | 0                  | 1405                 | 1800                    | 1405                           |
| CLIMATERIO           | 0                  | 6                    | 6                       | 80                             |

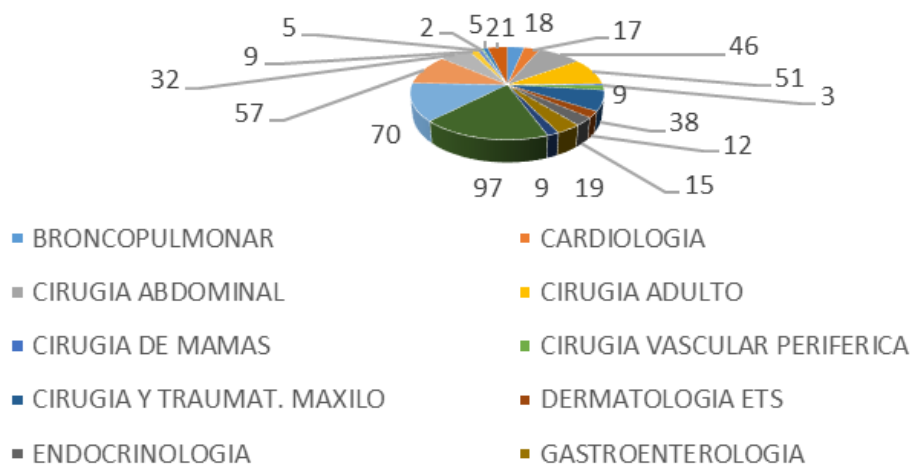
## RESOLUTIVIDAD CESFAM PEÑAFLOR enero-septiembre 2022



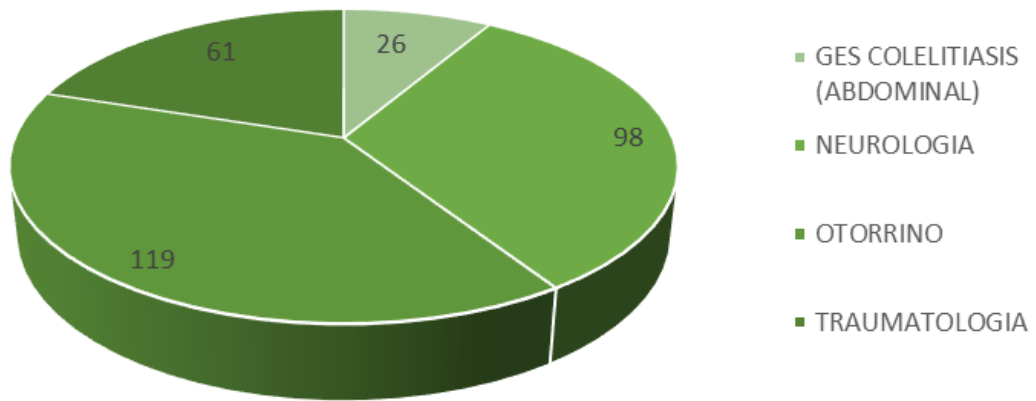
## DERIVACIÓN SIC DESDE CESFAM PEÑAFLOR A CENTROS DE REFERENCIA Enero - septiembre 2022



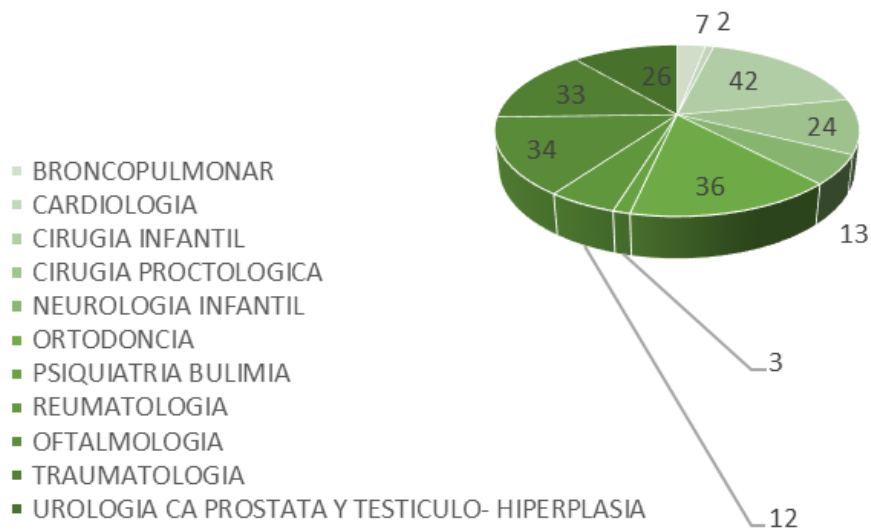
### Distribución por Especialidad de SIC derivadas a HSJD



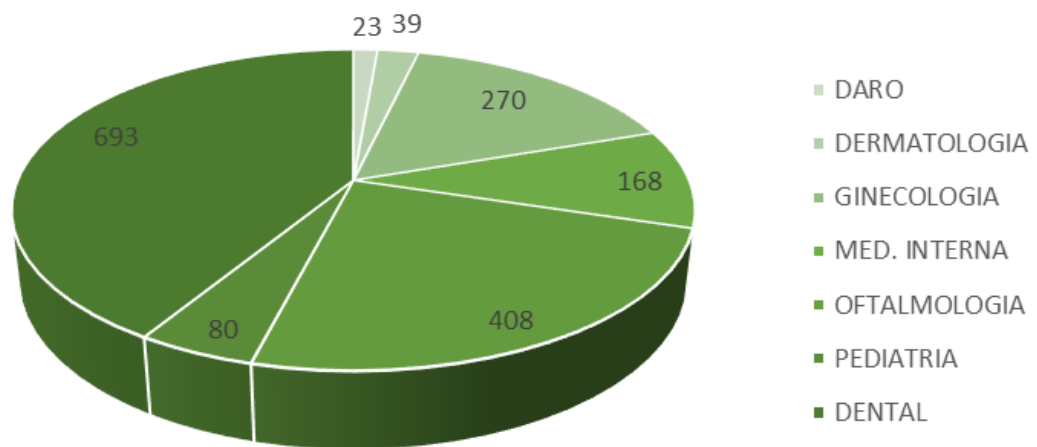
### Distribución por Especialidad de SIC derivadas a Hospital de TALAGANTE



### Distribución por Especialidad de SIC derivadas a Hospital FELIX BULNES

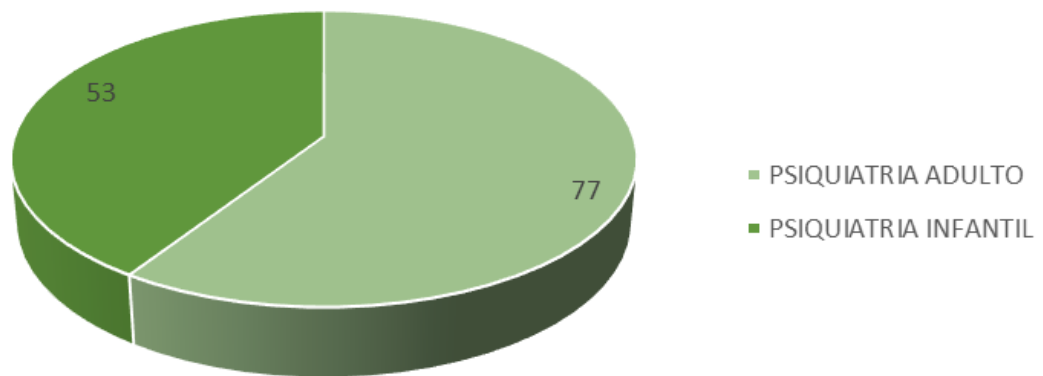


### Distribución por Especialidad de SIC derivadas a Hospital de PEÑAFLOR

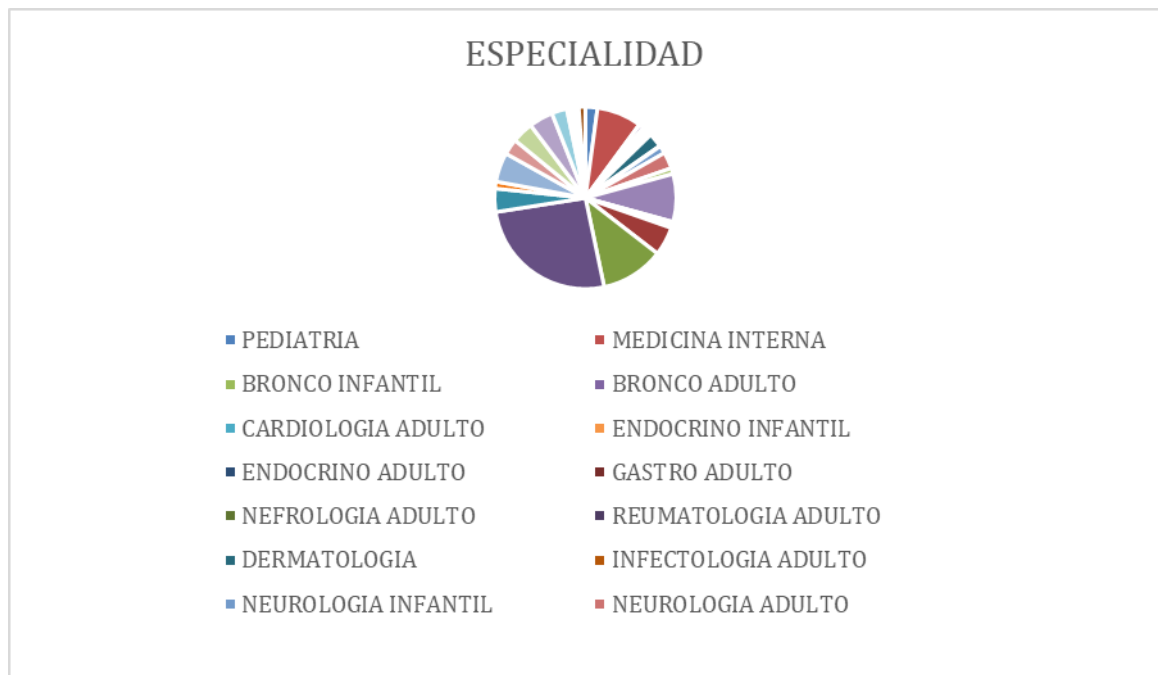




Distribución de SIC derivadas a COSAM

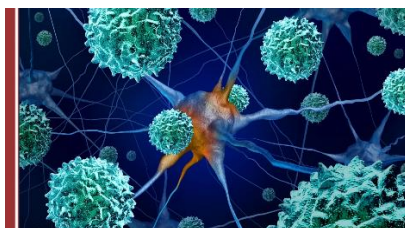


**INTERCONSULTAS REALIZADAS CESFAM MONCKEBERG ENERO A  
SEPTIEMBRE 2022**



El mayor porcentaje de derivaciones corresponde a oftalmología seguido de cirugía adulto.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA



La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020, intensificando la respuesta de los equipos de salud, siendo el objetivo principal resguardar la salud y asegurar la atención sanitaria de la población.

Pese a los incansables esfuerzos desplegados, el COVID-19 en Chile ha causado 60 mil fallecimientos.

La pandemia ha generado un gran impacto en la población y también en los equipos de salud, cuyo trabajo y compromiso durante este complejo período de tres años enfrentados a un estrés que aumentaba debido al exigente ritmo de trabajo y a la tristeza de ver el sufrimiento en sus pacientes, les significó no poder compartir y cuidar de sus propias familias, lo que ha conllevado implementar estrategias de mitigación siendo la protección de la salud mental de los trabajadores un componente indispensable y permanente en la gestión de los sistemas y servicios de salud, enfrentando el desafío de satisfacer la creciente demanda de servicios esenciales de salud mental y apoyo psicosocial provocado por las consecuencias directas e indirectas del COVID-19.

## COVID-19, CASOS CONFIRMADOS COMUNA PEÑAFLOR

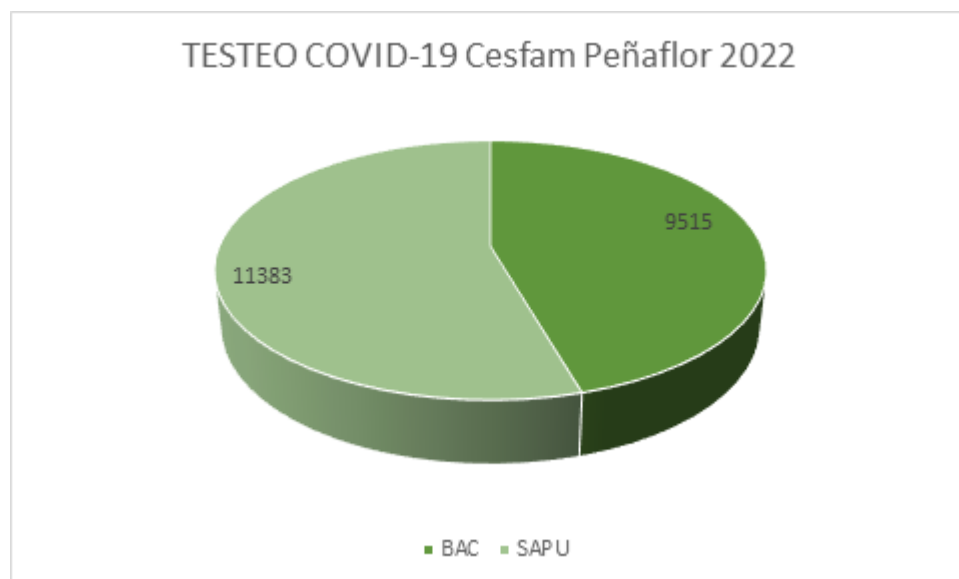
---

|          |         |        |          |     |       |
|----------|---------|--------|----------|-----|-------|
| PEÑAFLOR | 104.106 | 23.757 | 22.820,0 | 106 | 101,8 |
|----------|---------|--------|----------|-----|-------|

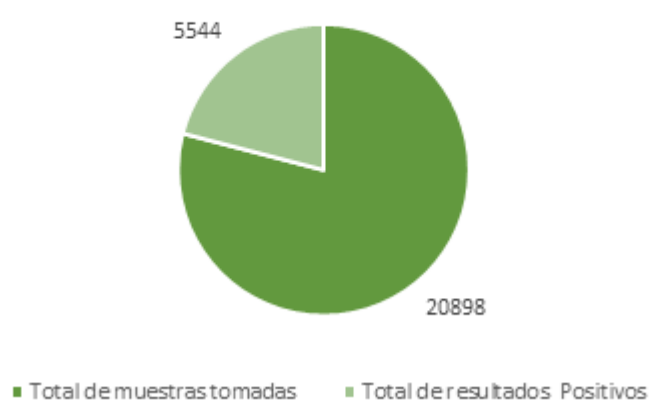
---

Fuente MINSAL, Acumulado 16 de octubre 2022

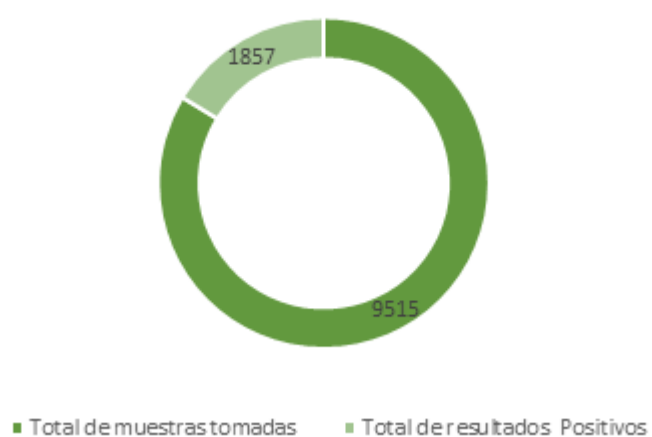
## TESTEO COVID-19 CESFAM PEÑAFLOR enero a septiembre 2022



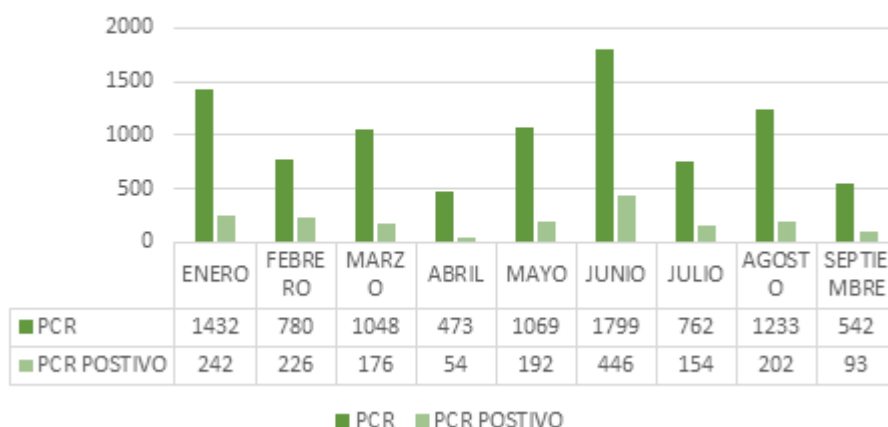
### Total de muestras realizadas VS Total de resultados positivos



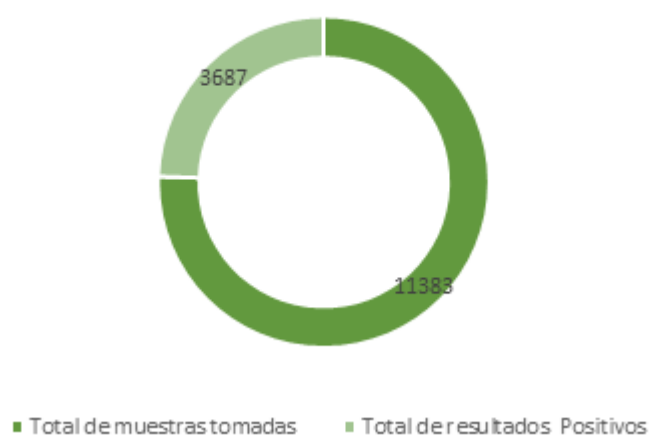
### Testeo BAC VS Resultados Positivos



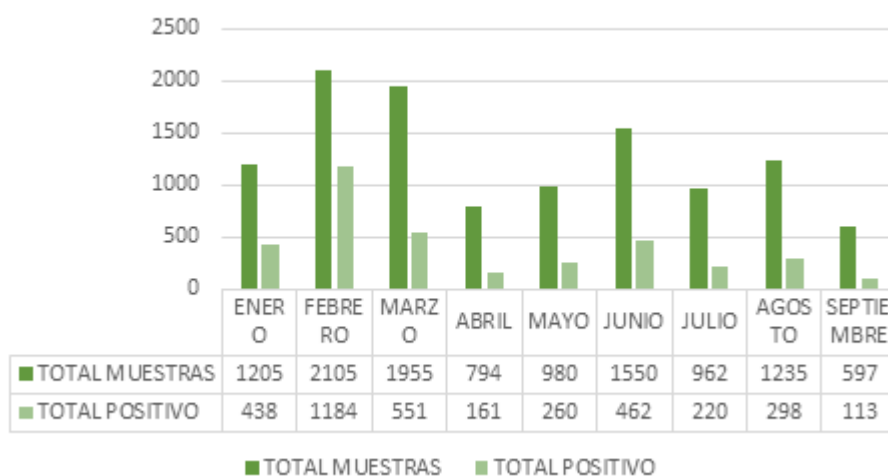
### Testeo BAC Enero - Septiembre 2022 Cesfam Peñaflores



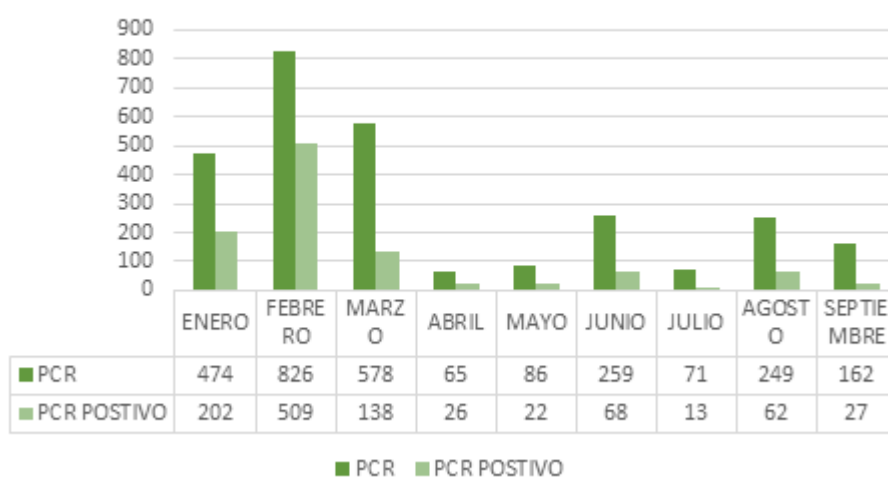
### Testeo SAPU VS Resultados Positivos



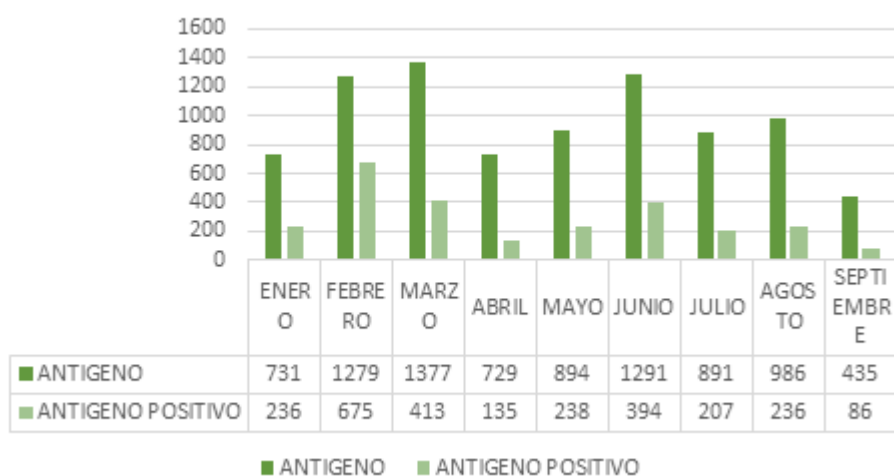
### Testeo SAPU Peñaflor Enero -Septiembre 2022



### Testeo PCR SAPU Peñaflor 2022



## Testeo Antígeno SAPU Peñaflores 2022





## CESFAM MONCKEBERG

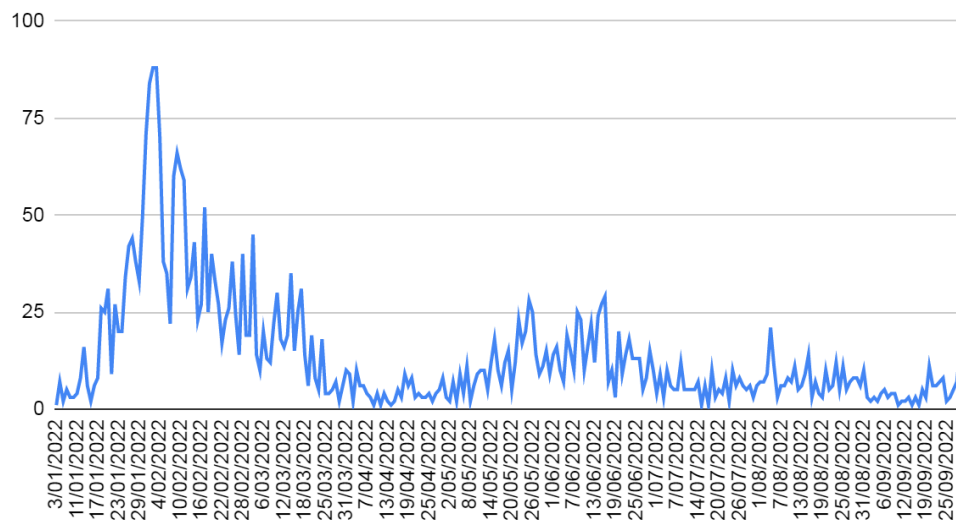
En este documento se presenta un resumen estadístico de los casos de personas con la enfermedad coronavirus (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2, la cual por tercer año consecutivo se considera una enfermedad de notificación obligatoria e inmediata.

Para este informe se considerarán los casos detectados y/o derivados desde el 01/01/2022 hasta el 30/09/2022, pertenecientes al territorio correspondiente al CESFAM Monckeberg.

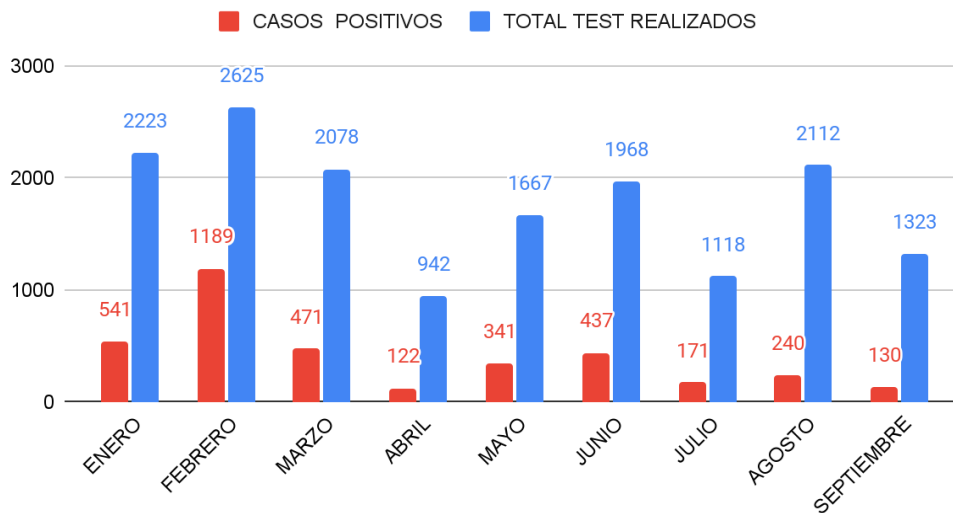
\*Es importante destacar que los primeros tres meses existe un subregistro de información, por lo que algunos datos no se consideraron para el presente informe.

Durante el este año se realizaron **16056** de las cuales **3642** muestras obtuvieron un resultado positivo.

### TOTAL DE POSITIVOS



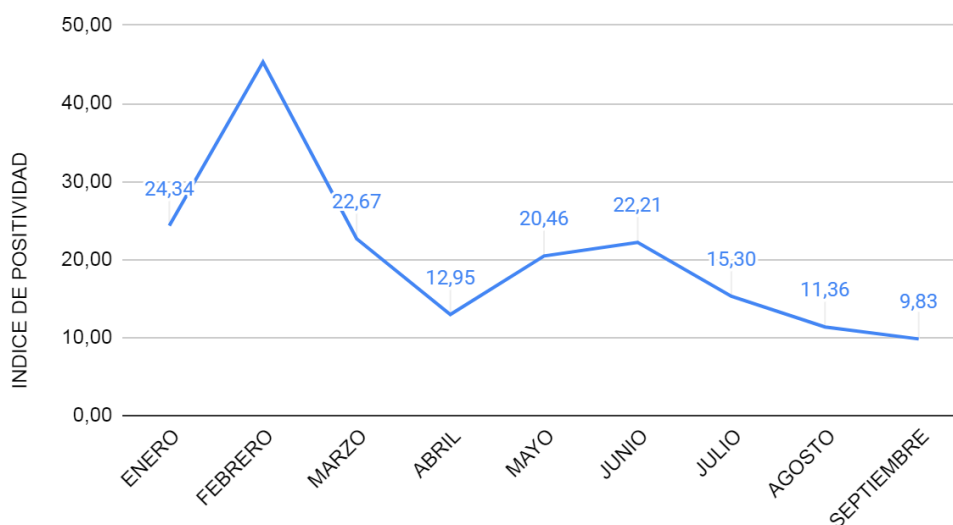
## CASOS POSITIVOS y TOTAL TEST REALIZADOS



Se aprecia en los gráficos anteriormente expuestos que la prevalencia de casos aumentan mantuvieron un incremento considerable durante el mes de febrero, que decrece en los meses siguientes, para posteriormente volver a tener una leve alza durante el mes de junio y decrecer durante los siguientes meses.

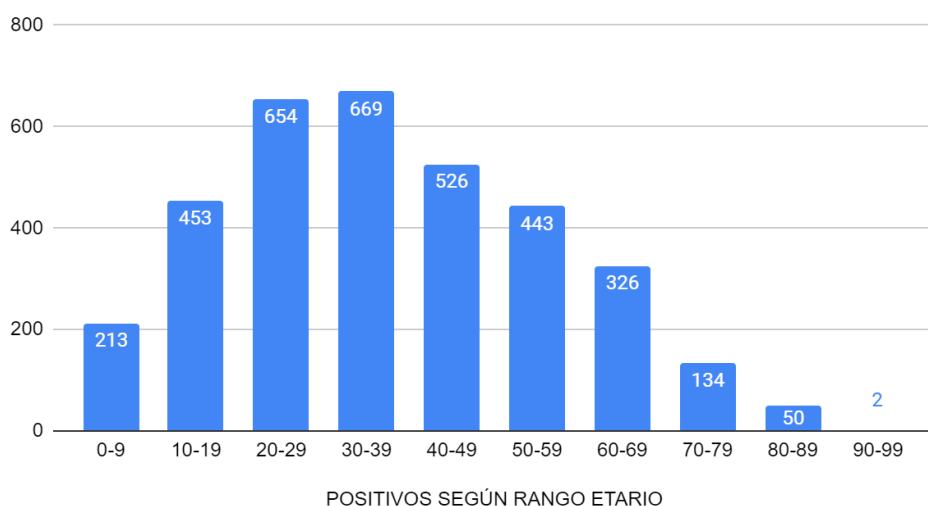
En cuanto al índice de positividad, se obtuvo en promedio del año un índice del **20.49%** considerando el total de las muestras testeadas por el establecimiento y las entregadas desde el extra-sistema correspondientes a nuestro territorio.

## INDICE DE POSITIVIDAD



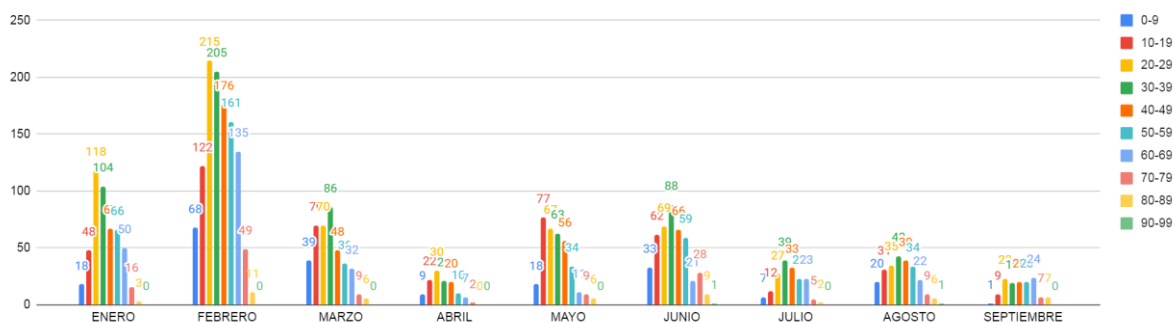
En lo que respecta a la descripción sociodemográfica de la población que ha enfermado por COVID-19, se analizará por rango etáreo, sexo, estado de vacunación y nexo epidemiológico.

POSITIVOS SEGÚN RANGO ETARIO TOTAL ANUAL



De los **3642** casos positivos hasta el 30 de septiembre, se muestra una clara tendencia en el rango etáreo de **30-39** años, describiendo una tendencia principalmente entre los **20 y 49** años. Se analiza que estas edades representan en su mayoría a población trabajadora y estudiantil.

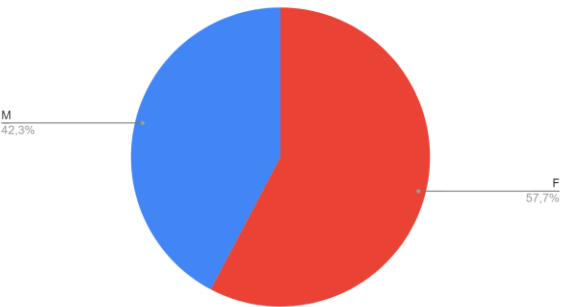
CASOS POSITIVOS POR RANGO ETARIO VISTA MENSUAL



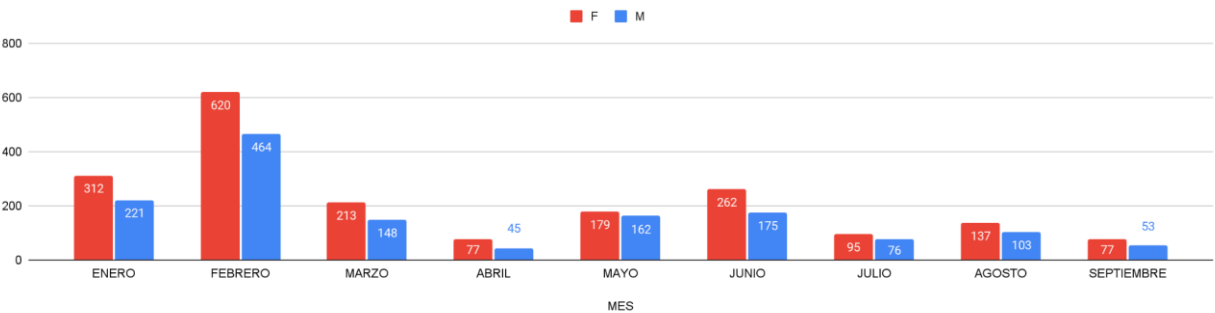
En este gráfico se muestra la distribución por mes de los rangos etáreos.

Durante el periodo expuesto, la prevalencia en sexo fue siempre femenina, alcanzando un **57,7%** de los casos, mientras que el sexo masculino un **42,3%**

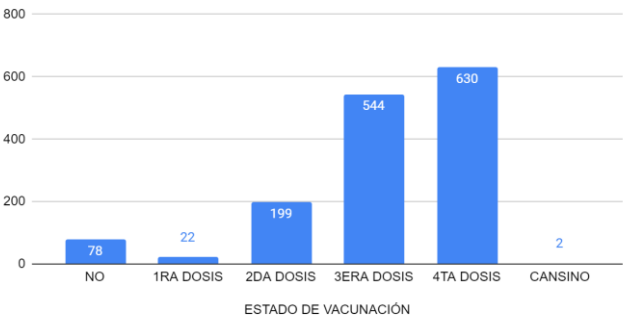
CASOS POSITIVOS SEGÚN SEXO VISTA ANUAL



CASOS POSITIVOS SEGÚN SEXO VISTA MENSUAL

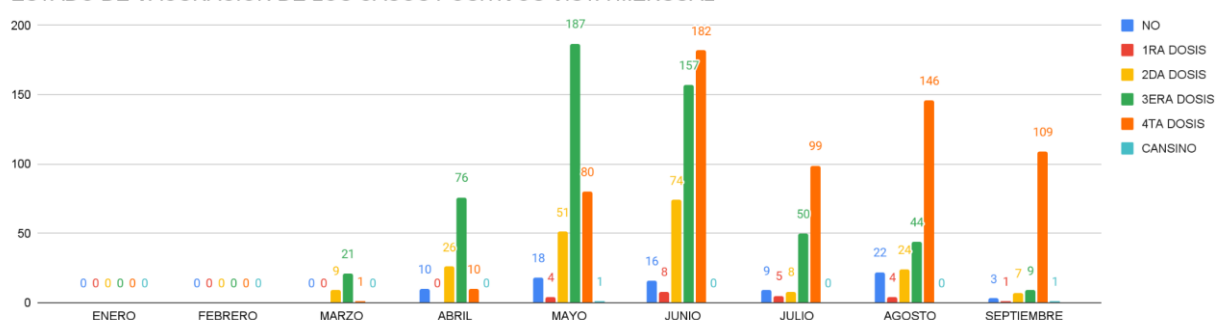


ESTADO DE VACUNACIÓN DE LOS CASOS POSITIVOS VISTA ANUAL



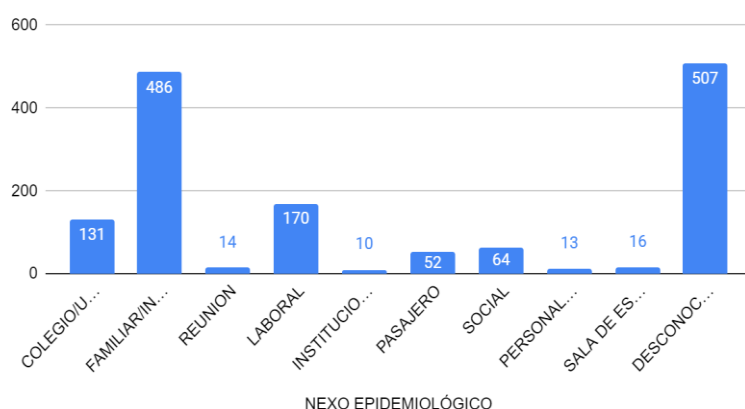
El gráfico a la izquierda representa la frecuencia absoluta de casos positivos frente al estado de vacunación de los mismos, entregando que al presente año del total de casos, **38,6%** tenían por lo menos 1 dosis al momento de enfermar y un **2,1%** no tenía administrada ninguna dosis.

ESTADO DE VACUNACIÓN DE LOS CASOS POSITIVOS VISTA MENSUAL



Con el paso de los meses se observa la incidencia de los periodos de vacunación de 3era y 4ta dosis.

NEXO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS CASOS POSITIVOS VISTA ANUAL

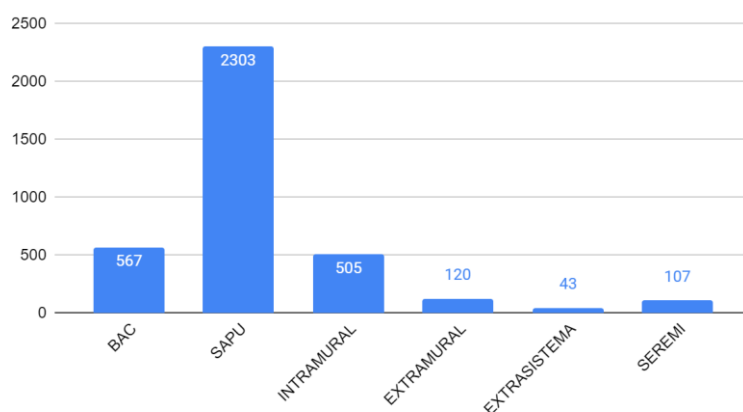


Tras realizar el seguimiento se pesquisa que del total de casos detectados, **13,9%** desconoce donde se pudo haber contagiado, **13,4%** de ellos refieren haberse contagiado con un familiar o con un caso intradomiciliario, **4,7%** de ellos refieren haberse contagiado en el trabajo y sólo un **3,6%** indicó como

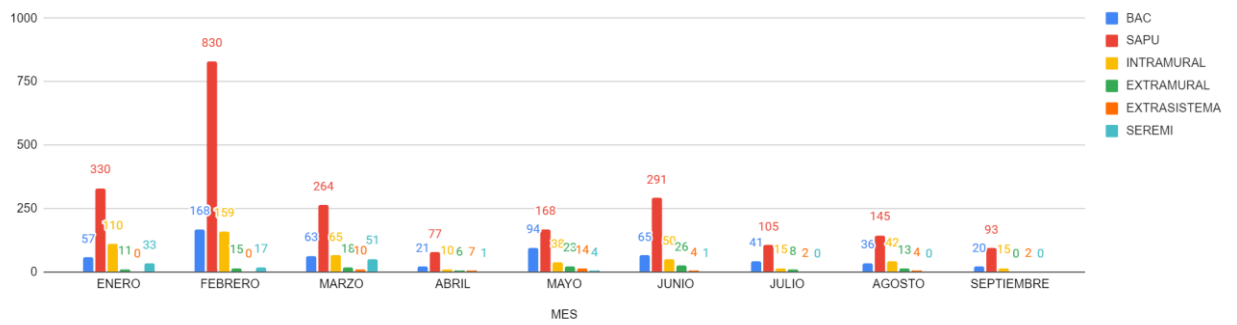
nexo epidemiológico el ámbito educacional.

En lo que respecta al origen de la pesquisa de casos, SAPU se mantuvo en la moda durante todo el año, detectando el **63,2%** del total de los casos positivos, seguida por la estrategia BAC, la cual detectó un **15,6%** de los casos, mientras que el testeo Intramural detectó un **13,8%**.

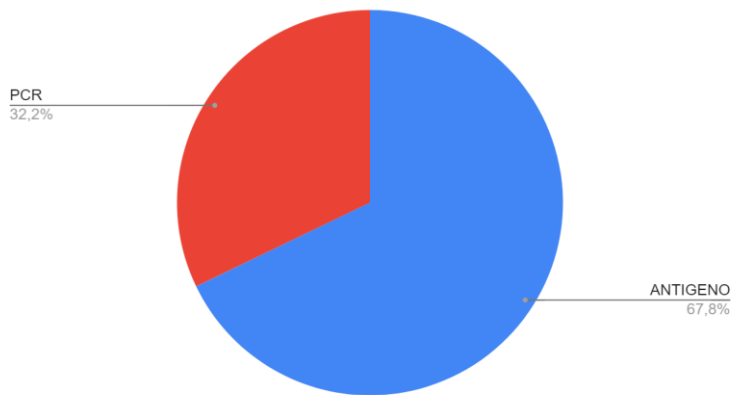
MUESTRAS SEGÚN PROCEDENCIA VISTA ANUAL



MUESTRAS SEGÚN PROCEDENCIA VISTA MENSUAL

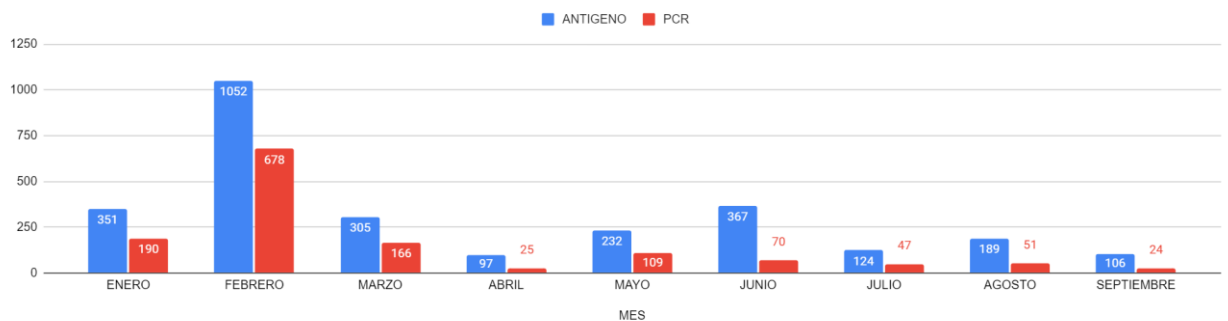


TIPO DE MUESTRA



Del total de casos pesquisados, un **67,8%** fue detectado mediante test de antígeno, mientras que sólo un **32,2%** fue detectado mediante PCR

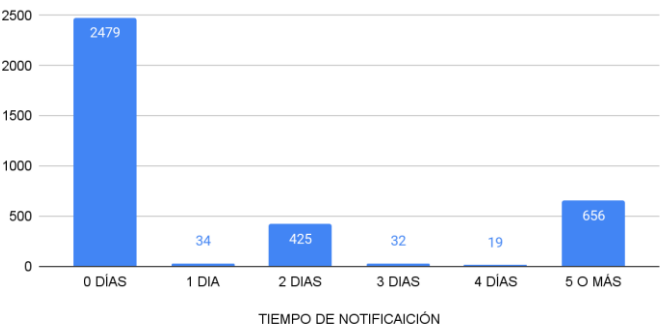
TIPO DE MUESTRA CON RESULTADO POSITIVO VISTA MENSUAL



Relación que se mantiene durante el año.

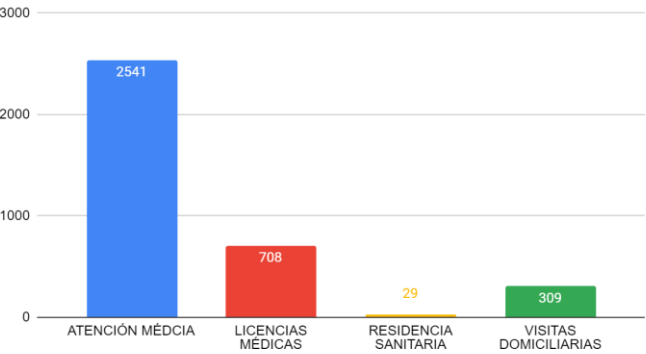
Gracias al uso de test de antígenos para el diagnóstico, es que se logró notificar al **68%** de los casos inmediatamente.

TIEMPO DE NOTIFICAICIÓN DE LOS CASOS POSITIVOS VISTA ANUAL



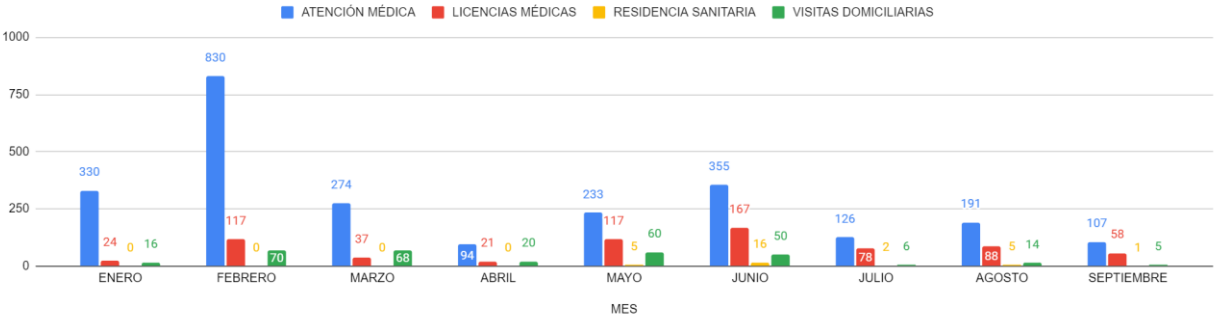
Los siguientes datos se generaron a partir de la información recopilada en el seguimiento realizado al 5to día de la toma de la muestra, por lo que se estipula que:

UTILIZACIÓN DE RECURSOS VISTA ANUAL

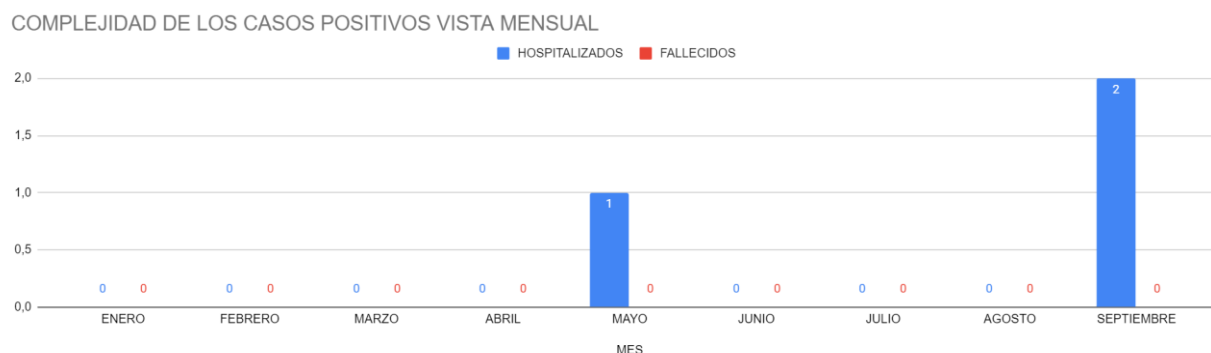


En lo que respecta a la utilización de recursos, durante el presente año un **69,8%** de los casos recibió atención médica, **19,4%** necesitó licencia médica, un **0,8%** utilizó residencia sanitaria y un **8,5%** requirió de visita domiciliaria.

UTILIZACIÓN DE RECURSOS VISTA MENSUAL



Durante el presente año, también se ha estudiado la complejidad de los casos positivos, entregando que **0.08%** de los pacientes ha sido hospitalizado y **ninguno** ha fallecido a causa de COVID-19



\*Estos registros se consideran hasta el seguimiento del 5 día desde la toma de muestra.

De los 3 pacientes hospitalizados, 1 de ella estaba hospitalizada por otro motivo y dentro de la hospitalización se le detectó COVID-19. Los otros 2 casos, fueron pacientes con multi morbilidades, hospitalizados por requerimientos mínimos de oxigenos, los cuales tuvieron una evolución favorable y un alta dentro de los primeros 4 días.

Como principales conclusiones del presente año en relación al estudio de casos de personas que enfermaron por COVID-19, se observa que la prevalencia casos positivos fue durante los meses de febrero y junio, con un índice de positividad promedio del 20,49%, donde el 50,2% de los casos fueron personas de 20 a 49 años, en su mayoría de sexo femenino, 17,3% vacunado por 4era dosis y un 13.9% refiere desconocer donde se pudo haber contagiado. En lo que se relaciona a la toma de la muestra, se aprecia que del total, un 63,2% de los casos positivos se detectó en SAPU, siendo un 67,8% detectado mediante test de Antígeno, notificado en un 68% inmediatamente, un 69,8% recibió atención médica, 8,5% requirieron visitas domiciliarias, no se registraron fallecidos y sólo se han registrado 3 casos de complejidad, todas con comorbilidades, de los cuales 2 fueron personas hospitalizadas por requerimientos de oxígeno por el curso de la enfermedad, que fueron dadas de alta durante los primeros 4 días de hospitalización.







## **Programa Infantil**

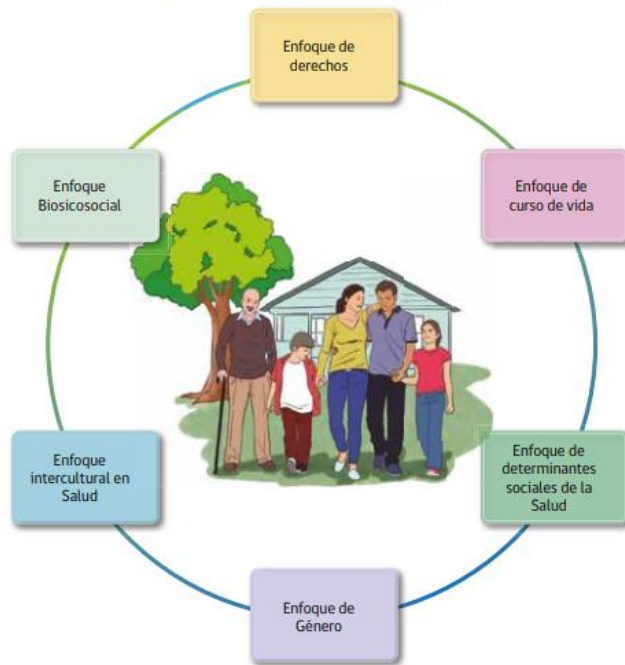
El Programa Nacional Salud Infantil (PNSI) tiene como propósito en la comuna de Peñaflor contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

### **Objetivos Generales**

- 1) Reducir la mortalidad y morbilidad infantil en la población menor de 10 años.
- 2) Fortalecer la atención de salud oportuna, expedita, continua, resolutive y de calidad a niños y niñas en la red de salud pública.
- 3) Contribuir a la mejora de la calidad de vida en la población infantil, independiente de su condición de salud y socioeconómica.
- 4) Promover hábitos saludables y disminuir los factores de riesgo de salud en niños y niñas menores de 10 años, considerando el enfoque de curso de vida.

Hoy en día el PNSI está basado en el enfoque de derechos que son la base para la creación de nuevas estrategias de atención en los niños.

Figura I-3. Enfoques orientadores en salud infantil.



Cada uno de estos enfoques nos llevan a un fin último que es el bien común de los niños y niñas de nuestra población por esta razón para dar cumplimiento debemos conocer a nuestra población bajo control.

**Datos**

**Población Per Cápita**

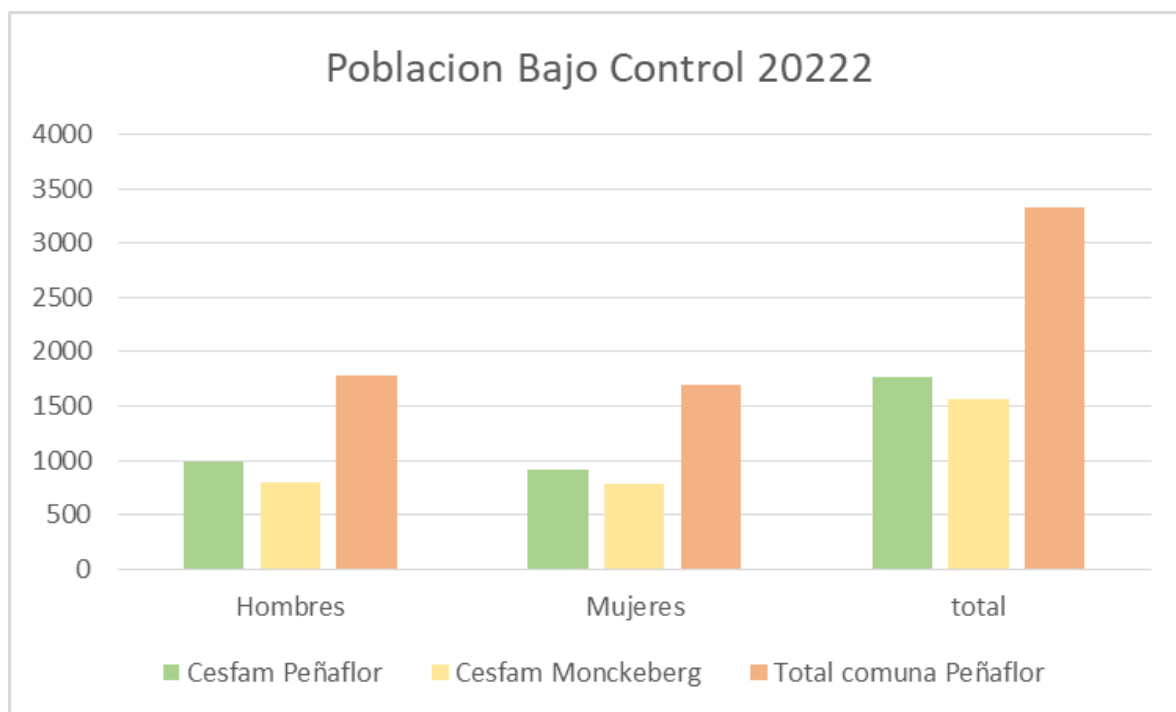
|                      |      |
|----------------------|------|
|                      |      |
| CESFAM<br>MONCKEBERG | 5017 |
| CESFAM PEÑAFLOR      | 4547 |
| Población Total      | 9564 |



### **Población bajo control**

| <b>Total POBLACIÓN<br/>BAJO CONTROL</b> | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> | <b>total</b> |
|-----------------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| <b>CESFAM PEÑAFLO</b>                   | 993            | 913            | 1763         |
| <b>CESFAM<br/>MONCKEBERG</b>            | 794            | 778            | 1572         |
| <b>TOTAL COMUNA DE<br/>PEÑAFLO</b>      | 1787           | 1691           | 3335         |

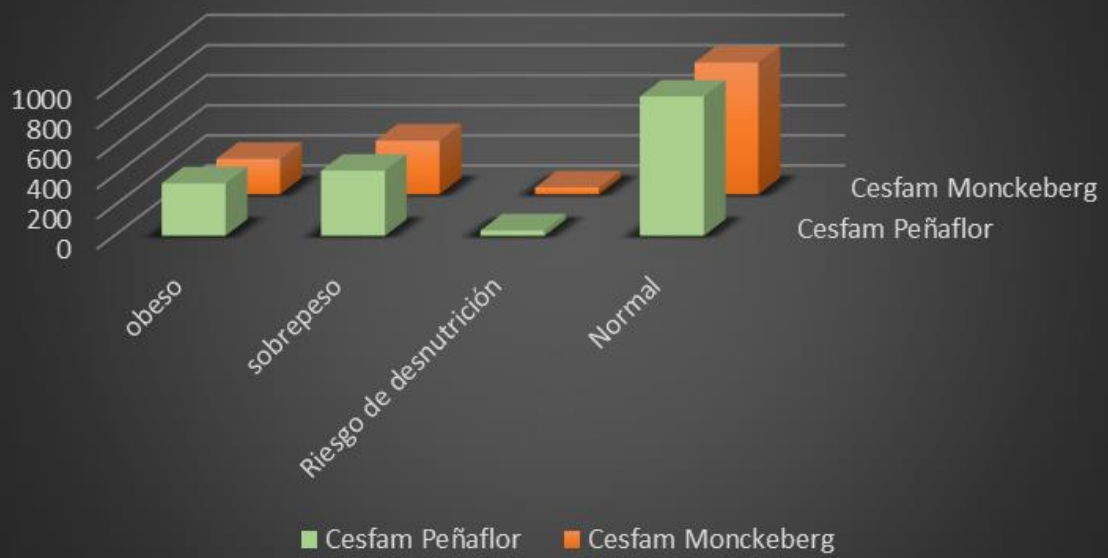
Durante el año 2022 la población infantil bajo control ha ido en un aumento considerable ya que durante este año se comenzaron a retomar los controles de salud con normalidad posterior a la pandemia, pero esto también ha generado un desafío ya que hay una población que requiere ser rescatada aun y además se están sumando nuevas problemática infantiles como son aumento de problemas de salud mental, déficit de desarrollo psicomotor y alteraciones nutricionales,



#### **Datos nutricionales población infantil según clasificación nutricional**

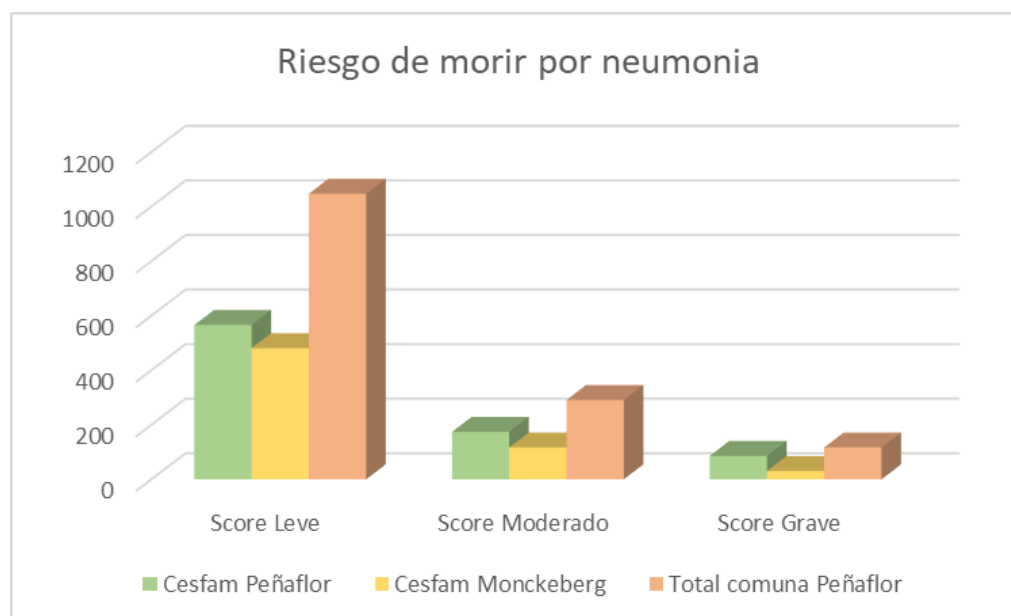
| TOTAL POBLACION BAJO CONTROL | OBESO | SOBREPESO | RIESGO DE DESNUTRICIÓN | NORMAL |
|------------------------------|-------|-----------|------------------------|--------|
| CESFAM PEÑAFLORE             | 349   | 433       | 36                     | 927    |
| CESFAM MONCKEBERG            | 236   | 357       | 46                     | 876    |
| Total comuna Peñaflor        | 585   | 790       | 82                     | 1803   |

## Estados Nutricionales



## Clasificación de la población según Riesgos Asociados de morir por neumonía

| TOTAL POBLACION BAJO CONTROL | SCORE LEVE | SCORE MODERADO | SCORE GRAVE |
|------------------------------|------------|----------------|-------------|
| CESFAM PEÑAFLOR              | 566        | 174            | 86          |
| CESFAM MONCKEBERG            | 481        | 117            | 31          |
| TOTAL COMUNA PEÑAFLOR        | 1047       | 291            | 117         |



Durante el año 2022 se vio un aumento en los niños diagnosticados con score de riesgo de morir por neumonía moderado y grave debido a un aumento importante en las hospitalizaciones por VRS esto también se vio reflejado a nivel nacional por lo que la



acción nos conlleva realizar más prevención y fortalecimiento de cuidados para disminuir los factores de riesgo asociados como son fortalecimiento de lactancia materna y educación sobre el consumo de tabaco intradomiciliario.

Datos Identificación pueblos originarios y población migrante.

| <b>TOTAL POBLACION<br/>BAJO CONTROL</b> | <b>PERTENECIENTES<br/>PUEBLOS<br/>ORIGINARIOS</b> | <b>POBLACIÓN<br/>MIGRANTE</b> |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------|
| CESFAM PEÑAFLOR                         | 24                                                | 20                            |
| CESFAM<br>MONCKEBERG                    | 49                                                | 30                            |
| TOTAL COMUNA<br>PEÑAFLOR                | 73                                                | 50                            |



## **Lactancia Materna**

La lactancia materna es uno de los indicadores más relevantes ya que cada vez está disminuyendo a los seis meses de edad debido a la incorporación laboral de las madres y también al inicio de la alimentación complementaria por lo que se han tenido que generar una serie de estrategias para poder incentivar la lactancia materna

La meta de lactancia a nivel nacional es de un 60%

→ La meta cumplida en la comuna de Peñaflor durante el 2022 es de un 66%

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que Además de proporcionar a niñas y niños todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna proporciona beneficios emocionales y psicológicos tanto al bebé como a la madre, y ayuda a las familias a evitar gastos adicionales en fórmulas, biberones y, al propiciar la mejor salud del bebé, reduce también los gastos en consultas médicas y medicamentos sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles. Es por estas razones que el indicador de lactancia materna a los seis meses es de suma importancia ya que ha esta edad hay factores que influyen en su disminución como son: la incorporación laboral de la madre, el inicio de alimentación complementaria y mayor acceso a fórmulas lácteas. La principal estrategia para fortalecer ese indicador es contar con un comité de lactancia que contribuya a generar acciones de fomento y cuidado de la lactancia durante los primeros meses de lactancia.

## **Recuperabilidad de desarrollo psicomotor.**

Las evaluaciones del DSM de programas bien estructurados diseñados para fomentar el desarrollo infantil temprano. Una de las cualidades más importantes de este tipo de

intervención tiene que ver con la continuidad en el tiempo y la posibilidad de potenciar habilidades a largo plazo en los niños.

El confinamiento prolongado que significó la pandemia, hoy manifiesta su impacto en el desarrollo Psicomotor de los niños y niñas. Algunos estudios internacionales corroboran retrocesos en el desarrollo de habilidades de coordinación y equilibrio en preescolares, así como una auto percepción de inseguridad respecto de las habilidades motrices de los escolares. Esto asociado también en el aumento de diagnóstico de niños con TEA por lo que se está dificultando cada vez más lograr y cumplir con este objetivo.

|                   |        |        |
|-------------------|--------|--------|
| PEÑAFLOR          | 70,24% |        |
| CESFAM Monckeberg | 69,0%  | 60,71% |
| CESFAM Peñaflor   | 90,0%  | 75,00% |

Actualmente comunalmente se logró alcanzar una recuperabilidad del desarrollo psicomotor del 70.2 %

## **Estrategias 2023**

\*Mantener los controles se edad del ciclo vital, fomentando los rescates de todas las edades

\* Trabajar en generación de nuevos talleres especialmente en los de promoción de actividad física y de malnutrición

\*Capacitar a los equipos en los cambios y actualizaciones de las normas del programa nacional de salud de la infancia

\*Trabajar y Mantener estrategias para mantener o mejorar las metas de lactancia materna



## **PROGRAMA REFORZAMIENTO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES VINCULADOS A LA RED DE PROGRAMAS DEL SERVICIO NACIONAL DE PROTECCIÓN ESPECIALIZADA MEJOR NIÑEZ Y SERVICIO NACIONAL DE MENORES (SENAME)**

### **PROPÓSITO DEL PRAPS**

Mejorar las condiciones de salud de niños niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de programas de Mejor Niñez y SENAME, ya sea con vulneración de derechos o bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente respectivamente; asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud.

### **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas y adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto del sistema de protección de derechos como del sistema de responsabilidad penal adolescente.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- a) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud general integral en establecimientos de salud de APS a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).
- b) Otorgar acceso oportuno a las prestaciones de salud mental que corresponden al nivel de atención primaria, a NNAJ vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto en dispositivos de protección (programas ambulatorios, residencias de protección), como de responsabilidad penal adolescente (CIP-CRC y régimen semi cerrado).

El PRAPS Mejor Niñez (ex SENAME), busca “garantizar la entrega de prestaciones básicas de Atención Primaria derivadas del Plan de Salud Familiar, que implica acciones específicas del equipo de salud para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que pertenezcan a la red Mejor Niñez.

Su finalidad es que NNAJ puedan acceder regularmente a los centros de salud familiar para controles de salud ya sea Medicina, Enfermería, Matrona, Nutrición, Psicología, Asistente Social, Odontológica, Regulación de Fertilidad, Inmunizaciones, atención en SAPU, Interconsultas, tomas de PCR, ente otros, garantizando así una atención integral y oportuna a NNAJ que viven en Residencias que pertenecen a la red Mejor Niñez o que pertenecen a instituciones de la Red Ambulatorias (OPD, PPF. PRM, PIE Talagante, FAE PRO Talagante, DAM entre otros)

Dentro de las actividades programadas, se realiza mensualmente una reunión intersectorial con los equipos de Programas Ambulatorios que pertenecen a la red Mejor Niñez más SENDA.

Desde Cesfam Peñaflor, se realiza la mesa de salud, reunión mensual donde participan ambas Residencias Mejor Niñez de la Comuna de Peñaflor (Hogar Koinomadelfia y Aldea Mis Amigos) COSAM y Cesfam Peñaflor, lo que permite mantener información actualizada, coordinación de casos, agilizar intervenciones o derivaciones, entregando así una atención integral y oportuna a los NNAJ.

Como fue señalado, en Cesfam Peñaflor se realiza atención a NNAJ pertenecientes a las dos Residencias SENAME que pertenecen a la comuna, Aldea Mis Amigos, ubicada en Avenida Vicuña Mackenna 3153, y Hogar Koinomadelfia, ubicado en Avenida Pajaritos Parcela 10B. En ambas Residencias se realizan controles de salud a niños y niñas hasta 9 años por enfermera, y a adolescentes y jóvenes de 10 años a 19 años por matrona. Estos controles se realizan en terreno, siendo el equipo de salud el que se traslada a las Residencias para actualizar sus controles anuales. Se cuenta además con atenciones de podóloga en las residencias Koinomadelfia y Aldea mis amigos, quien realiza visitas a los Hogares según necesidad. El Hogar Koinomadelfia atiende a NNAJ desde 3 años hasta 18 años el día de hoy, teniendo una población de 60 niños, 39 hombres y 21 mujeres. La Residencia Aldea mis Amigos atiende a NNAJ desde 2 años hasta 18 años el día de hoy, siendo 31 niños de sexo masculino. En este año 2022 se ha realizado toma de PCR mensualmente a todos los NNAJ y a funcionarios de ambas Residencias, y se han

realizado controles de salud a todos los menores de 10 años con enfermera estando el 100% cubierto con sus controles. En la población mayor de 10 años está cubierto el 94% de las fichas CLAP a los jóvenes y adolescentes de ambas Residencias. Además, se realizan ciclos de talleres, preventivos y promocionales, a residencias, tanto a NNAJ como a funcionarios.

Desde Cesfam Monckeberg no se atienden NNAJ pertenecientes residencias, se atienden a pacientes ambulatorios, reforzando el apoyo de TENS en rescate y citación en la población adolescente. En cuanto a los niños y niñas, se envía listado en cada sector para citación de controles y se realiza monitoreo para controles de refuerzo. Se realiza esfuerzo conjunto con otros PRAPS como CHCC, Espacio Adolescente, vida sana y programa de acompañamiento psicosocial. A nivel local se maneja una planilla de monitoreo cuyo origen proviene de listados enviados desde los programas de la Red Mejor Niñez, una vez que se tienen los datos en esta planilla se levanta la alerta administrativa en Ficha Clínica RAYEN para que pueda ser visualizada por todas y todos los profesionales con atención directa. En esta misma planilla se identifica el sector al cual pertenece y se envía la información de los niños y niñas para que puedan ser rescatados y/o priorizados en su atención de salud. En cuanto a los adolescentes, estos son monitoreados mediante rescate telefónico o rescate en domicilio, a fin de que cuente con la prestación de control según su ciclo vital, control joven sano y/o atención en espacio adolescente. Se cuenta con el apoyo en gestión de TENS para monitorear los casos de adolescentes.

Cabe señalar, que las orientaciones del programa se apoyan con el enfoque de salud familiar, en cuanto se integran los NNAJ a sus sectores y sean atendidos como se requiere. Así también, se solicita cartola familiar para cada NNAJ para su evaluación de salud mental y familiar.

La coordinación de red, se maneja principalmente a través de correo electrónico con las Referentes de ambos Cesfam, acordando reuniones periódicas para evaluar los casos, además sí amerita, gestionar celeridad en cuanto a gestión de salud, sea física o mental.

Con los recursos del PRAPS en parte se financia remuneraciones, para así fortalecer el equipo de recurso humano de los Cesfam, específicamente profesionales matrona y enfermera.

Pacientes atendidos en CESFAM Peñaflor y Cesfam Monckeberg pertenecientes a la red Mejor Niñez.

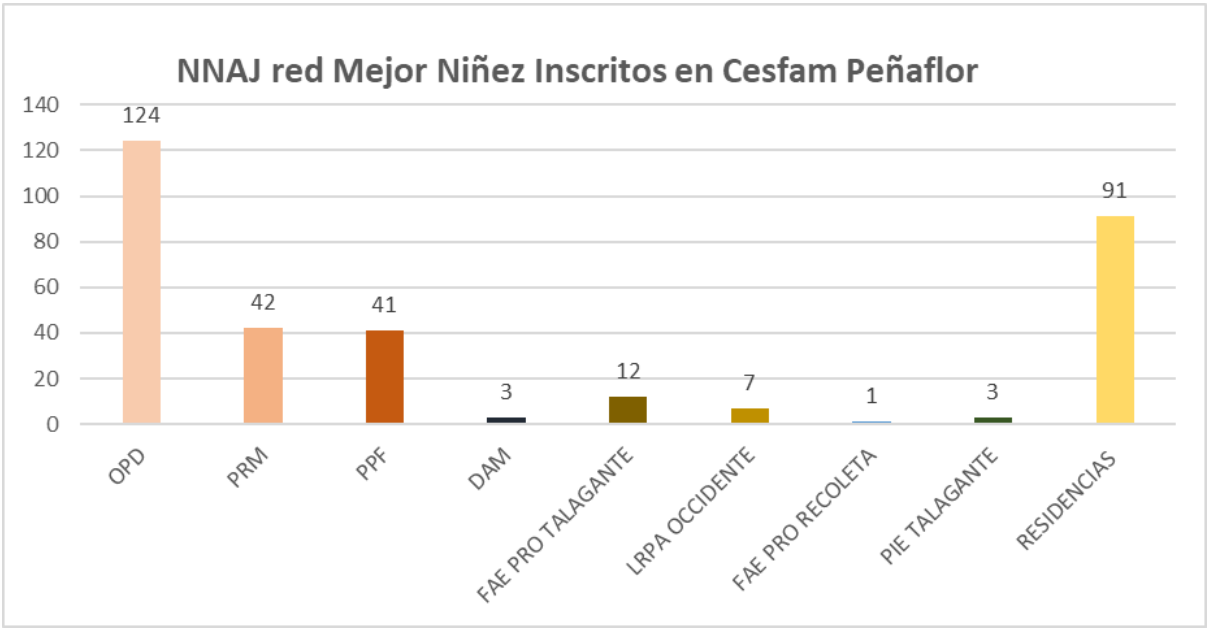


Grafico 1.

En el gráfico 1 podemos observar que el mayor número de pacientes inscritos en Cesfam Peñaflor, se encuentra en el grupo de Ambulatorios con 124 pacientes pertenecientes a OPD, Seguidos por 91 pacientes en el grupo de NNAJ de las residencias Mejor Niñez.

| NNAJ Red Mejor Niñez Inscritos en Cesfam Peñaflor |         |
|---------------------------------------------------|---------|
| Organismo pertenecientes a Mejor Niñez            | Nº NNAJ |
| OPD                                               | 124     |



|                   |            |
|-------------------|------------|
| PRM               | 42         |
| PPF               | 41         |
| DAM               | 3          |
| FAE PRO TALAGANTE | 12         |
| LRPA OCCIDENTE    | 7          |
| FAE PRO RECOLETA  | 1          |
| PIE TALAGANTE     | 3          |
| RESIDENCIAS       | 91         |
| <b>TOTAL</b>      | <b>324</b> |

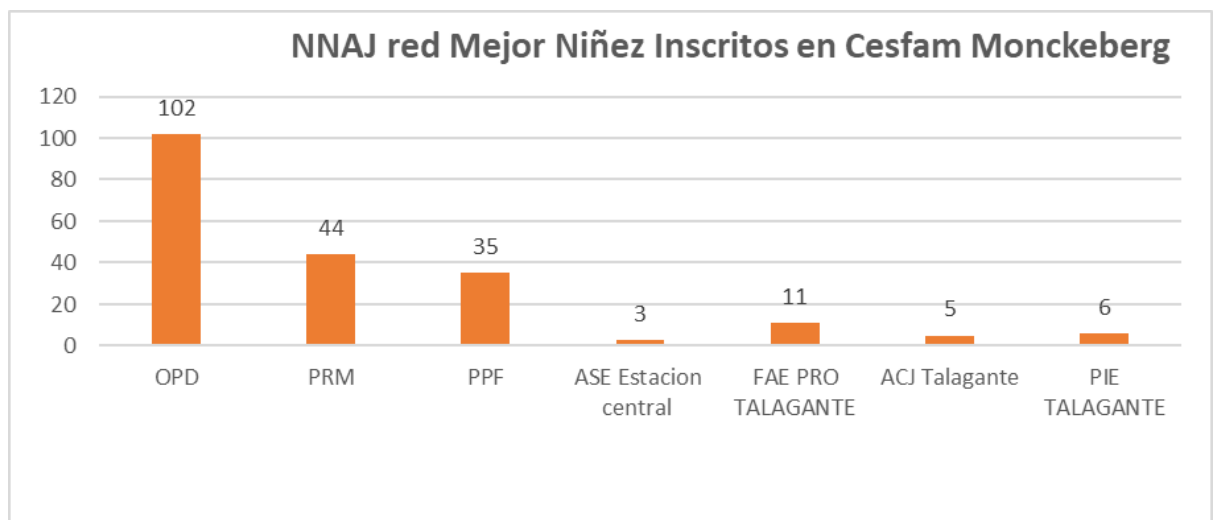


Grafico 2.

En el gráfico 2 podemos observar que el mayor número de pacientes inscritos en Cesfam Monckeberg, se encuentra en el grupo de Ambulatorios con 102 pacientes pertenecientes a OPD, Seguidos por 44 pacientes en el grupo de NNAJ de PRM que pertenecen a red Mejor Niñez.

| NNAJ Red Mejor Niñez Inscritos en Cesfam Monckeberg |         |
|-----------------------------------------------------|---------|
| Organismo pertenecientes a Mejor Niñez              | Nº NNAJ |
| OPD                                                 | 102     |
| PRM                                                 | 44      |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| PPF                  | 35         |
| ASE Estación central | 3          |
| FAE PRO TALAGANTE    | 11         |
| ACJ Talagante        | 5          |
| PIE TALAGANTE        | 6          |
| <b>TOTAL</b>         | <b>206</b> |

Referentes:

Carla Riquelme Riquelme, EU Cesfam Peñaflor

Marcia Calderón Baeza, AS Cesfam Monckeber

## **SISTEMA CHILE CRECE CONTIGO**

### **CESFAM PEÑAFLORES**

Chile Crece Contigo es un subsistema de protección integral a la infancia desde la gestación hasta los 9 años 11 meses y 29 días, cuyo objetivo principal es entregar prestaciones desde un equipo multidisciplinario donde se aborda el apoyo y el acompañamiento a las familias que son parte de este subsistema.

Dentro de las primeras prestaciones se encuentra el control prenatal donde se entrega a la usuaria la Guía de la Gestación y Nacimiento que contiene información para apoyar el proceso de gestación.

Después se realiza control de diada en domicilio por matron del equipo donde se evalúa a la madre y al recién nacido.

Enfermera realiza entre los 15 a los 28 días el control del recién nacido en domicilio para continuar con médico el control del mes apoyado por trabajadora social del equipo.

Los talleres educativos prenatales tienen por finalidad apoyar a la madre a aumentar la capacidad de autocuidado y bienestar emocional, además de fortalecer la preparación física y emocional para el parto y la crianza durante el puerperio.

Las atenciones de niños y niñas con alteraciones en su desarrollo se han realizado en la modalidad de. Se han realizado 36 ingresos con rezago y 81 ingresos con déficit (retraso y riesgo), en el periodo comprendido de enero a septiembre 2022.

Dentro de los ingresos a la modalidad también se encuentran las Pautas de Riesgo Biopsicosocial (PRB) con un total de 24 ingresos, generalmente con Edimburgo alterado, por lo que se gestiona hora con psicólogo y seguimiento por educadora de párvulos la

que realiza 5 sesiones de estimulación temprana para apoyar a la madre a conocer los hitos del desarrollo psicomotor.

La realización de los Talleres de Promoción Temprana del Desarrollo Motor y del Lenguaje se realizan de manera presencial con la entrega de cartillas educativas.

El Taller Nadie es Perfecto está siendo realizado por sus dos facilitadoras, enfermera Yadira Avilés y Educadora de Párvulos Claudia Jiménez. Con un total de 4 talleres durante el presente año (hasta la fecha)

Las visitas domiciliarias las realiza todo el equipo, dentro de estas destacan: visitas domiciliarias a gestantes de riesgo, diadas, controles con enfermera, médico y visitas de ingresos a sala de estimulación como las terapias con fonoaudióloga.

A continuación, se detallan los ingresos a sala de estimulación y la recuperabilidad hasta el mes de septiembre 2021:

TOTAL INGRESO: 117 NIÑOS Y NIÑAS

RECUPERABILIDAD CON DEFICIT: 81 NIÑOS Y NIÑAS

**INGRESOS A SALA DE ESTIMULACIÓN 2022**

**ENERO A SEPTIEMBRE**

**HOMBRES**

| <b>EDADES</b>  | <b>REZAGO</b> | <b>RIESGO</b> | <b>RETRASO</b> |
|----------------|---------------|---------------|----------------|
| Menor de 1 año | 2             |               |                |
| 12 a 17 meses  |               | 3             |                |
| 18 a 23 meses  | 3             | 19            |                |
| 2 a 5 años     | 14            | 22            | 3              |
| <b>TOTAL</b>   | <b>19</b>     | <b>44</b>     | <b>3</b>       |

**MUJERES**

| <b>EDADES</b>  | <b>REZAGO</b> | <b>RIESGO</b> | <b>RETRASO</b> |
|----------------|---------------|---------------|----------------|
| Menor de 1 año | 3             | 5             | 2              |
| 12 a 17 meses  | 1             | 2             |                |
| 18 a 23 meses  | 4             | 21            | 1              |
| 2 a 5 años     | 9             | 3             |                |
| <b>TOTAL</b>   | <b>17</b>     | <b>31</b>     | <b>3</b>       |

**ALTAS**

**ENERO A SEPTIEMBRE 2022**

**\_HOMBRES**

| <b>EDADES</b>  | <b>REZAGO</b> | <b>RIESGO</b> | <b>RETRASO</b> |
|----------------|---------------|---------------|----------------|
| Menor de 1 año |               | 1             |                |
| 12 a 17 meses  |               | 1             |                |
| 18 a 23 meses  | 3             | 8             |                |
| 2 a 5 años     | 3             | 4             | 1              |
| <b>TOTAL</b>   | <b>6</b>      | <b>14</b>     | <b>1</b>       |



**MUJERES**

| <b>EDADES</b>  | <b>REZAGO</b> | <b>RIESGO</b> | <b>RETRASO</b> |
|----------------|---------------|---------------|----------------|
| Menor de 1 año | 2             | 1             |                |
| 12 a 17 meses  |               |               |                |
| 18 a 23 meses  | 2             | 7             |                |
| 2 a 5 años     | 1             | 1             |                |
| <b>TOTAL</b>   | <b>5</b>      | <b>9</b>      |                |

## **PROGRAMA IRA MINSAL.**

El panorama actual de salud a nivel Mundial nos muestra una sociedad en vías de recuperación de las secuelas graves provocadas por la pandemia COVID19, si bien el virus aún se encuentra activo y aún causando número importante de contagios y fallecimientos, países como Chile se destacaron en su momento por las exitosas estrategias implementadas y que sin lugar a duda permitieron aplacar en parte los devastadores efectos de dicha pandemia.

Hoy nos encontramos con una realidad país que nos dicta el retorno gradual a actividades de Salud enfocadas al restablecimiento y recuperación de los controles de Patologías Crónicas así como el tratamiento de Patologías Agudas que, a su vez, demuestran que la escasa exposición a agentes virales durante el periodo 2020 - 2022 provocan que estas mismas enfermedades, comparadas con periodos previos a la pandemia, sean de una cuantía mucho mayor en gravedad y posibilidad de contagio.

De lo anterior entonces desprendemos la importancia de estrategias como el Programa IRA MINSAL, el cual, recordemos, fue creado inicialmente con el objetivo de disminuir la Mortalidad infantil tardía en periodos donde el panorama carecía de claridad sobre la población pediátrica y sus riesgos reales de enfermar y morir por causas respiratorias.

De esta forma el desempeño de los equipos que componen el Programa IRA MINSAL cobra mayor importancia al enfrentarse a esta “nueva realidad” y sobre todo al considerar que entre las estrategias nacionales se encuentra el retorno a actividades presenciales y su consiguiente aumento en el contacto estrecho entre distintas personas, además de la escasa “experiencia inmunológica” de aquellos niños nacidos durante los últimos dos años, ambos factores creemos que forman el escenario perfecto para el desarrollo y aumento en las consultas pediátricas en

Programas afines (como revisaremos a continuación) así como el aumento en necesidades de intervención para los años venideros.

Durante el presente año se observó una situación epidemiológica bastante peculiar, un aumento considerable en la cantidad de cuadros bronquiales obstructivos y no obstructivos secundarios a Virus Respiratorio Sincicial de forma significativamente mayor a años Pre - Pandemia, lo que sin lugar a dudas marcó gran parte del quehacer de los equipos de las Salas IRA de la comuna, presentándose primordialmente casos mas severos en edades tempranas con aumento significativo en la necesidad de hospitalización y manejo avanzado de estos cuadros respiratorios.

De la misma forma se evocaron los esfuerzos en la reanudación de los controles de crónicos, la formulación de perfiles claros de esta población, ejecución de exámenes funcionales, control de estos pacientes y educación en factores de riesgo para así poder enfrentar la actual y futura situación epidemiológica, donde este grupo en conjunto con los mas jovenes son los mas susceptibles a enfermar de forma mas severa.

#### **PROGRAMA IRA CESFAM PEÑAFLO.**

Su principal propósito es otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a la población de entre 0 y 19 años 11 meses y 29 días con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, de acuerdo a las normas y guías ministeriales que existen.

Sus principales objetivos se enfocan en contribuir a la disminución de la morbilidad prematura por infecciones respiratorias agudas y crónicas, así como desarrollar estrategias educativas individuales y grupales para la promoción de salud y prevención de enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

Desde el cumplimiento de estos objetivos se desprenden dos importantes grupos de pacientes:

1.- Pacientes con patologías Respiratorias Crónicas.

2.- Pacientes con patologías Respiratorias Agudas

### 1.- ***Pacientes con patologías Respiratorias Crónicas.***

En el universo de este grupo de pacientes encontramos principalmente 2 patologías, Síndrome bronquial Obstructivo Recurrente (SBOR) cuyo total corresponde a 124 pacientes (21% del total bajo control) y Asma bronquial cuyo total corresponde a 464 pacientes (78,9% de la población bajo control). Donde se destaca que el 43,5% de la población bajo control cuenta con diagnóstico de Asma Moderado.

Población bajo control Programa IRA (Cesfam Peñaflor) año 2022 con corte a Septiembre

| Sala Ira ( 0 a 19 años )                                                 |          | MASCULINO | FEMENINO |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|----------|
| SÍNDROME BRONQUIAL<br>OBSTRUCTIVA<br>RECURRENTE (SBOR)<br><br>(0-4 años) | LEVE     | 24        | 16       |
|                                                                          | MODERADO | 48        | 28       |

|                               |          |     |     |
|-------------------------------|----------|-----|-----|
|                               | SEVERO   | 5   | 3   |
| ASMA BRONQUIAL<br>(0-19 años) | LEVE     | 73  | 45  |
|                               | MODERADO | 172 | 84  |
|                               | SEVERO   | 50  | 34  |
| OTRAS RESPIRATORIAS           |          | 2   | 4   |
| TOTAL                         |          | 374 | 214 |

A comienzos del año 2022, junto con el control y disminución en la gravedad del comportamiento de SARS-COV2, el Programa IRA retoma de manera presencial sus funciones, pudiendo de esta manera activar los controles, seguimientos y rescate de pacientes.

Las prestaciones brindadas a nuestros pacientes pertenecientes a Programa corresponden a:

- Espirometría.
- Control de patología crónica.
- Atención en crisis.
- Educación antitabaco para adolescentes.

- Educación en cuidado de patología.

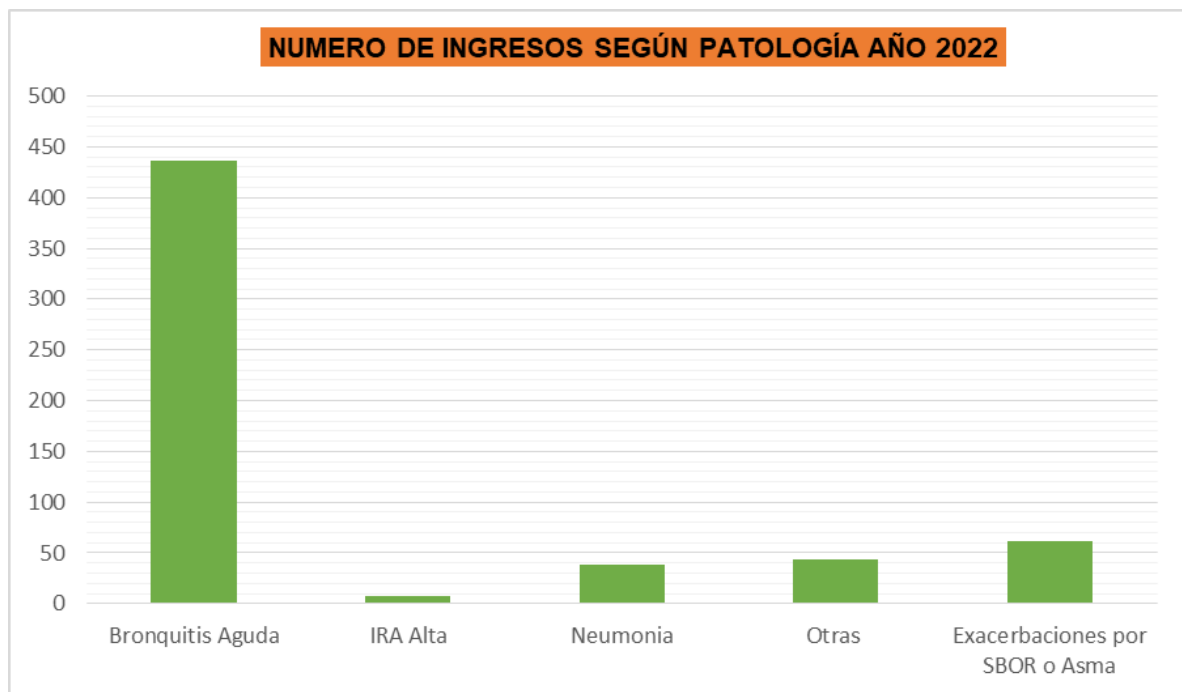
## ***2.- Pacientes con patología respiratoria Aguda.***

Luego del control en la gravedad de la Pandemia por SARS-COV2 y con el regreso a clases de manera presencial, se vió un aumento de la morbilidad respiratoria pediátrica debido a la circulación de distintos virus respiratorios, lo que conlleva a un aumento en los ingresos y controles de pacientes agudos.

A continuación se detalla la cantidad de “Seguimiento por atención aguda” realizado por kinesiólogo en sala IRA. Donde se observa el aumento paulatino de enfermedades respiratorias durante los meses de Mayo y Junio, con una disminución brusca en el mes de Julio debido a la presencia de vacaciones de invierno, lo que al retomar jornada escolar aumenta nuevamente superando los meses previos.

### SEGUIMIENTO DE ATENCION AGUDA POR KINESIOLOGO AÑO 2022





Del anterior gráfico se puede desprender que en su gran mayoría, las consultas por patología aguda que ingresan a atención por consulta aguda con kinesiólogo, corresponden al diagnóstico de Bronquitis aguda y un menor porcentaje a IRAs alta.

### **PROGRAMA IRA CESFAM MONCKEBERG.**

#### **ESTADÍSTICAS.**

Con fines estadísticos dividiremos las prestaciones del Programa IRA en dos grupos según el tipo de atención que se les otorga, según detallamos:

##### **1. POBLACIÓN AGUDA:**

##### **1.1 IRAS Bajas en población menor a 5 años:**



| <i>DIAGNOSTICO</i>                          | NUMERO DE CONSULTAS |
|---------------------------------------------|---------------------|
| <i>SINDROME BRONQUIAL OSBTRUCTIVO AGUDO</i> | 338                 |
| <i>BRONQUITIS AGUDA</i>                     | 386                 |
| <i>NEUMONIA</i>                             | 185                 |
| <i>LARINGITIS AGUDA</i>                     | 103                 |
| <i>OTRA IRAS BAJAS</i>                      | 87                  |
| <i>OTRAS IRAS ALTAS</i>                     | 123                 |
| <i>TOTAL</i>                                | 1.222               |



Gráfico 1: Comparativa de consultas por Patología año 2022.

Análisis: Respecto al desglose por diagnóstico, en el gráfico adjunto para descripción de dichas patologías se destaca principalmente la aparición significativa estacional del Virus Respiratorio Sincicial, lo cual coincide con la distribución de estas patologías a nivel nacional, lo que a su vez se vio reflejado también en la

cantidad de consultas post hospitalización por variados diagnósticos pero siempre con el factor comun epidemiologico del mencionado virus, ademas del alto numero de consultas de IRAs Bajas características en edades tempranas del ciclo vital, se agrega un grafico comparando la cantidad de consultas por VRS en distintos años en Programa IRA MINSAL

1.2 Comparativa anual del número de consultas totales por patologías respiratorias con VRS como agente en Programa IRA Cesfam Dr. Fernando Monckeberg.

| AÑO REVISADO | NÚMERO TOTAL CONSULTAS | PORCENTAJE DE VARIACIÓN |
|--------------|------------------------|-------------------------|
| 2020         | 58 CONSULTAS           | -----                   |
| 2021         | 46 CONSULTAS           | (-) 21 %                |
| 2022         | 102 CONSULTAS          | (+) 222 %               |



Grafico 2: comparativa de total de consultas por año IRAs Bajas en menores de 5 años.

Resulta fundamental destacar el aumento importantísimo en el número de consultas por enfermedades respiratorias en el tramo infantil (0-5 años) por este agente etiológico, desde los 58 pacientes atendidos durante el año 2020 pasando por los 46 del año 2021, y el significativo aumento en el año en curso de un 222%, lo que puede asociarse en parte, según creemos, al retorno al funcionamiento presencial de algunos establecimientos educacionales y a la mayor libertad para desplazamiento de la población general.

### 1.3 ACTIVIDADES.

A continuación se enumeran las distintas actividades realizadas por el Equipo Sala IRA Monckeberg para aplacar las condiciones epidemiológicas del año en curso, las cuales fueron trabajadas en conjunto con la dirección del establecimiento, planteando objetivos claros a ser cumplidos, los cuales permitieron obtener resultados óptimos en función de la realidad nacional de salud respiratoria.

| ESTRATEGIA                                                   | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ESTADISTICAS                             |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <p>COBERTURA AL 100% CONSULTAS PEDIATRICAS RESPIRATORIAS</p> | <p>DOS KINESIOLOGOS 44 HORAS CON AGENDA DINAMICA PARA ATENCION SEGUN CONTINGENCIA.</p> <p>EXTENSIONES HORARIAS SEGUN ESTRATEGIA: PLAN REFUERZO KINESICO RECURSOS HUMANOS, REFUERZO KINESICO CAMPAÑA INVIERNO.</p> <p>TURNOS KINESICOS EN SAPU, SEGUN ESTRATEGIA: PLAN REFUERZO KINESICO RECURSOS HUMANOS, REFUERZO KINESICO CAMPAÑA INVIERNO.</p> | <p>TOTAL CONSULTAS: 1.222 PACIENTES.</p> |

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DISMINUIR<br>DERIVACIONES<br>SERVICIO URGENCIA. | <p>“MEDICO URGENCIA”<br/>MONCKEBERG.</p> <p>HOSPITALIZACIONES<br/>ABREVIADAS.</p> <p>ATENCIONES<br/>ESPONTANEAS SEGUN<br/>EDAD DEL USUARIO(A)<br/>QUE CONSULTA<br/>(PEQUEÑO TRIAGE AL<br/>ENVIAR INDICACION A<br/>SOME DE FECHA Y HORA<br/>PARA CITAR A<br/>USUARI@)</p> <p>BLOQUEO CUPOS<br/>“MEDICO IRA” DIARIO EN<br/>SECTORES.</p> <p>TALLERES<br/>PREVENTIVOS A<br/>JARDINES INFANTILES<br/>POR EQUIPO B.A.C<br/>PREVIO A CAMPAÑA<br/>INVIERNO</p> | <p>DERIVACIONES SERVICIO<br/>URGENCIA DESDE<br/>PROGRAMA IRA: 36<br/>DERIVACIONES EN PERIODO<br/>COMPLETO.</p> <p>HOSPITALIZACIONES<br/>ABREVIADAS: 67<br/>PROCEDIMIENTOS TOTALES.</p> |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREVENIR<br>MORTALIDAD<br>INFANTIL POR<br>CUADROS<br>RESPIRATORIOS<br>SEVEROS. | ATENCION<br>ESPONTANEA, AGENDA<br>DINAMICA, MEDICO DE<br>URGENCIA, TRIAGE<br>ANTES DE OTORGAR<br>CITA A CONTROL EN<br>SALA IRA.<br><br>REVISION LISTADO<br>ATENCIONES SAPU POR<br>DIRECTORA —><br>POSTERIOR REVISION<br>DE CADA CASO POR<br>KINESIOLOGO Y<br>CITACION SI CUIDADOR<br>NO ASISTIO A SOLICITAR<br>HORA. | FALLECIDOS POR CAUSA<br>RESPIRATORIA (CRONICA O<br>AGUDA, EN CUALQUIER<br>RENAGO ETAREO DESDE<br>LOS 0 A 19 AÑOS): <b><u>0 CASOS.</u></b><br><br>REVISION CASOS QUE NO<br>CONSULTAN: 207<br>PACIENTES.<br><br>2. 47 CASOS QUE<br>ASISTIAN A JARDIN AUN<br>ESTANDO ENFERMOS.<br><br>3. 23 CASOS QUE<br>POSTERIORMENTE SE<br>TRANSFORMARON EN<br>NAC. |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.

POBLACION CRONICA.

Pertenecen a este grupo todos los pacientes que tengan un diagnóstico de cuadros bronquiales a repetición (SBOR) y Asma Bronquial en menores de 20 años.

#### 4.1 Población Crónica SALA IRA Cesfam DR. Fernando Monckeberg.

La población crónica que compone el Programa IRA de Cesfam Monckeberg actualmente (Octubre 2022) se desglosa de la siguiente manera:

| DIAGNOSTICO                                    | CANTIDAD DE PACIENTES |
|------------------------------------------------|-----------------------|
| SINDROME BRONQUIAL OSBTRUCTIVO<br>RECURRENTE   | 38                    |
| ASMA BRONQUIAL MENOR DE 15 AÑOS                | 232                   |
| ASMA BRONQUIAL 15 A 20 AÑOS                    | 89                    |
| OTRA PATOLOGIAS RESPIRATORIAS                  | 6                     |
| OXIGENO DEPENDIENTE                            | 3                     |
| ASISTENCIA VENTILATORIA INVASIVA / NO INVASIVA | 2                     |
| FIBROSIS QUISTICA                              | 1                     |



|       |     |
|-------|-----|
| TOTAL | 371 |
|-------|-----|

Estos pacientes son atendidos en controles cada tres meses, además se atienden según se necesite cuando presenten alguna exacerbación de su cuadro base, además es importante destacar que este año continuamos con las estrategias implementadas durante el año 2021 (Realización de Exámenes funcionales como: Pruebas de Provocación Bronquial con Ejercicio, Espirometrías, Radiografía de Tórax) pudiendo así crear un perfil detallado de cada uno de los Usuarios pertenecientes al programa, lo que sumado a las estrategias mencionadas

anteriormente permitieron disminuir la necesidad de hospitalización y derivaciones a Servicios de Urgencias, desde este Centro de Salud, de dichos Pacientes Crónicos Respiratorios por alguna descompensación de su cuadro base.

#### 4.2 Estrategias / Actividades / Estadísticas.

| ESTRATEGIA | ACTIVIDAD | ESTADISTICAS |
|------------|-----------|--------------|
|------------|-----------|--------------|

|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREVENIR<br>AGRAVAMIENTO<br>PATOLOGIAS YA EN<br>CONTROL EN<br>PROGRAMA<br>(CRONICOS<br>RESPIRATORIOS) | TOMA DE EXAMENES<br>FUNCIONALES.<br><br>PRUEBA PROVOCACION<br>BRONQUIAL CON<br>EJERCICIO.<br><br>ESPIROMETRIAS<br>(FILTROS<br>ANTIBACTERIANOS)<br><br>REALIZACION DE<br>ENCUESTA DE CALIDAD<br>DE VIDA.<br><br>CONTROL MEDICO IRA<br>PREVIO A CAMPAÑA DE<br>INVIERNO<br><br>SE CREA PERFIL PRECISO<br>DE PACIENTES<br>CRONICOS SEGUN<br>RESULTADOS DE<br>EXAMENES. | TOTAL CONTROL<br>CRONICOS POR<br>KINESIOLOGOS: 264<br>CONTROLES.<br><br>TOTAL CONTROL<br>CRONICOS POR MEDICO<br>DEL POR MEDICO: 128<br>CONTROLES.<br><br>TOTAL INGRESOS POR<br>MEDICO DEL PROGRAMA:<br>34 INGRESOS.<br><br>TOTAL ESPIROMETRIAS<br>TOMADAS: 127<br>EXAMENES.<br><br>TOTAL PRUEBAS<br>PROVOCACION<br>BRONQUIALES CON<br>EJERCICIO TOMADAS: 79<br>PRUEBAS.<br><br>REALIZACION<br>ENCUESTAS DE CALIDAD<br>DE VIDA: 198 ENCUESTAS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Las estrategias de intervención en este año cambiaron según fueron posibles en función de las modificaciones del plan COVID a nivel nacional, destacando la posibilidad de realizar controles presenciales, y talleres en el mismo formato, lo que sumado a los esfuerzos de los equipos del programa consiguieron resultados

satisfactorios, logrando retomar los controles presenciales de pacientes crónicos por Kinesiología y medico IRA, realizando 467 controles en Programa IRA y 136 controles de crónicos por medico IRA, con una cantidad de 35 ingresos distribuidos en 23 SBOR y 12 ASMA bronquial.

## **Ciclo del Adolescente**

DIAGNÓSTICO DE EVALUACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN 2022 CESFAM  
MONCKEBERG , PROGRAMAS CHILE CRECE CONTIGO, ADOLESCENTE, SALUD  
SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### **Introducción, conceptos generales**

A partir de la Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo (CIPD) en 1994, la conceptualización de la salud sexual y reproductiva comienza a reiterarse en distintos instrumentos internacionales, adoptando desde la Organización Mundial de la Salud una definición que, tanto para la salud sexual como la salud reproductiva, no solo se entiende como la ausencia de enfermedad, sino como un “estado de completo bienestar físico, emocional, mental y social que busca fomentar la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, considerando la opción de procrear decidiendo cuándo y con qué frecuencia”. Desde la perspectiva sanitaria, se estima que una mala salud sexual y reproductiva, contribuye con un 20% de carga de morbilidad en las mujeres y un 14% en los hombres. Esta carga de enfermedad se expresa en embarazos no planificados y abortos, infecciones (VIH y otras infecciones de transmisión sexual-ITS), disfunciones sexuales, violencia sexual y prácticas nocivas, entre otros. Desde una perspectiva sociocultural, el reconocimiento de la salud sexual y reproductiva tiene directa relación con el concepto de género, entendido como los roles definidos por la sociedad que se consideran apropiados. Dado lo dinámico de la resignificación del concepto de género, la aplicación e interpretación de la salud sexual y reproductiva debe ser igualmente dinámica, ya que la falta de coherencia genera el riesgo de excluir a un grupo diverso de personas de género no binario y transgénero, que puede tener singularidades comparadas con las de personas cisgénero. Las personas LGBTIQ+ tienden a utilizar menos los servicios de salud por temor a encontrarse con un escenario de estigmatización, desconocimiento sobre diversidades sexuales y actitudes homofóbicas

por parte del personal de la salud. Por todo esto, se debe modificar el paradigma de la atención clínica e investigación en salud reproductiva y sexual, tendiendo a una atención inclusiva y de alta calidad para todos, asegurando el respeto y cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos como parte integrante de los derechos humanos.

En el marco de la Estrategia Nacional de Salud para la década 2030, enfocaremos nuestro trabajo en los siguientes objetivos de impacto:

## SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

### OBJETIVO DE IMPACTO

- 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.

### RESULTADOS ESPERADOS

- Mejorar el bienestar biopsicosocial de las personas en su Salud Sexual. Incluir de manera efectiva acciones en SS y SR en la gestión de emergencias y desastres. Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco en adolescentes, jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales. Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos. Asegurar el cumplimiento de la Ley IVE (interrupción voluntaria del embarazo).

## VIH/SIDA

### OBJETIVOS DE IMPACTO

- Disminuir la incidencia de VIH/ SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años.

### RESULTADOS ESPERADOS

- Disminuir las conductas sexuales inseguras en la población entre 15 y 49 años. Aumentar el acceso a servicios de testeo a toda la población. Facilitar

la vinculación a servicios por parte de personas mayormente expuestas a riesgo.

## CÁNCER

### OBJETIVO DE IMPACTO

- Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.

### RESULTADOS ESPERADOS

- Aumentar tamizajes para ciertos tipos de cáncer. Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad. Aumentar la información sobre los factores de riesgo del cáncer en la población. Aumentar la prevalencia de hábitos saludables o protectores en la población.

## DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL

### OBJETIVO DE IMPACTO

- Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.

### RESULTADOS ESPERADOS

- Fortalecer la confirmación diagnóstica de los niños y niñas pesquisados con alteraciones del desarrollo. Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural. Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural. Fortalecer las intervenciones oportunas, adecuadas y con pertinencia cultural orientadas a la población infantil con alteración del desarrollo. Disminuir la brecha en la evaluación e intervención del desarrollo de niños o niñas pertenecientes a pueblos indígenas y migrantes.

## PROGRAMA ADOLESCENTE

El Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes (en adelante el Programa) tiene el propósito de velar para que la trayectoria de crecimiento y desarrollo pueda ser óptima, logrando su máximo potencial posible, según las capacidades y características individuales, sin distinción. Siendo la prestación más importante del Programa y que realiza un acompañamiento activo, al seguimiento y trayectoria en la adolescencia, el Control de Salud Integral, el cual es realizado en el nivel Atención Primaria de Salud. Éste propende a coberturas universales y tiene como fin promover un desarrollo biopsicosocial saludable, acompañar a cada adolescente en las interrogantes que puedan surgir de su salud biopsicosocial, pesquisar factores de protección y riesgos e intervenir oportunamente cuando surjan problemáticas, estableciendo en conjunto un plan de cuidados integral.

Siendo su propósito: Disminuir las dificultades de acceso a la atención integral y resolutive de la población de 10 a 19 años, que permita evaluar el estado de salud, crecimiento y normal desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras, de manera de brindar una atención oportuna y pertinente, que promueva el acercamiento de los y las adolescentes a la atención sanitaria en la comuna de Peñaflor

El Control de Salud Integral tiene como objetivos: generar vínculo, evaluar crecimiento y desarrollo, promover conductas y hábitos de vida saludable, pesquisar y tratar precozmente los problemas de salud, fortalecer factores protectores y detectar aquellos factores relacionadas con enfermedades prevalentes que generen morbilidad en esta etapa y en la adultez y entregar educación en salud para adolescentes y sus familias. Mejorar el acceso de los y las adolescentes a la atención de salud integral, principalmente en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y salud mental, fortalecer conductas protectoras, potenciar un desarrollo y crecimiento saludable e intervenir oportunamente factores y conductas de riesgo, estableciendo atención en establecimientos de salud y educacionales de la comuna.

Objetivos Específicos:

Evaluar a los y las adolescentes de Control de Salud anual a adolescentes de 10 a 19 años de manera presencial para promover un crecimiento y desarrollo biopsicosocial saludable, pesquisa de factores de riesgo, en establecimientos educacionales de la

comuna de Peñaflor, asegurando la continuidad de la atención y derivando oportunamente, según corresponda.

Desarrollar actividades promocionales de salud: Eventos presenciales o remotos orientados a público masivo, talleres grupales, ferias de salud o fortalecer los factores protectores, campañas promocionales, en temáticas de en los ámbitos de salud sexual y actividad física, alimentación, ambiente libre reproductiva, salud mental, estilos humo de tabaco, derechos humanos, salud de vida saludable y autocuidado.

Promover la participación de adolescentes y jóvenes, en consejos consultivos, de desarrollo local, diagnósticos locales y/u otros espacios de participación.

Desarrollar actividades orientadas al autocuidado y a la prevención de conductas o prácticas de riesgo en adolescentes en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva, salud mental y nutricional.

#### Evaluación Diagnóstica Cesfam Monckeberg 2022

En la programación para el año 2022 de los programas Chile Crece Contigo, Adolescente y Salud Sexual y Reproductiva, nos propusimos realizar diferentes actividades para cumplir los indicadores de salud. De acuerdo a la programación por ciclo vital, podemos destacar algunos indicadores:

Programa Chile Crece Contigo:

- Visita domiciliaria a gestantes con riesgo psicosocial
- Control diada precoz
- Clínicas de lactancia en domicilio

Programa Adolescente:

- Control de salud integral del adolescente
- Cobertura de regulación de fecundidad en población adolescente
- Talleres Grupales

#### Programa Salud Sexual y Reproductiva:

- Prevención del cáncer cervicouterino y cáncer de mamas
- Controles prenatales y de regulación de fecundidad
- Prevención de VIH-SIDA / ITS

Nuestras actividades se realizaron de manera regular durante el año 2022, con rendimientos y atenciones normales diferente a lo acontecido por la pandemia sanitaria del año anterior. Esto implicó retomar algunas atenciones de salud que se vieron mermadas durante la contingencia covid19 como, por ejemplo:

Campañas de PAP

Controles preconcepcionales

Controles Ginecológicas

Controles de Regulación de fecundidad

Entre otros.

Dada a la situación de emergencia sanitaria nuestra población bajo control se vió afectada en la baja disponibilidad de horas debido a la priorización de atenciones del Plan PASO a PASO teniendo dificultades para acceder a los controles habituales dada la modificación de nuestros rendimientos.

Retomamos ampliamente nuestras actividades también a nivel comunitario. Esta mayor demanda asistencial fue apoyada por personal administrativo que se nos designó para facilitar los procesos de registro, atención, gestión y garantías de salud, por ejemplo, en campaña PAP y la trazabilidad y gestión de red, notificaciones de resultados de exámenes normales, rescate de usuarias inasistentes, entre otros. Esto significó poder destinar y enfocar con éxito al profesional matró-n-matrona a evaluar y tratar directamente

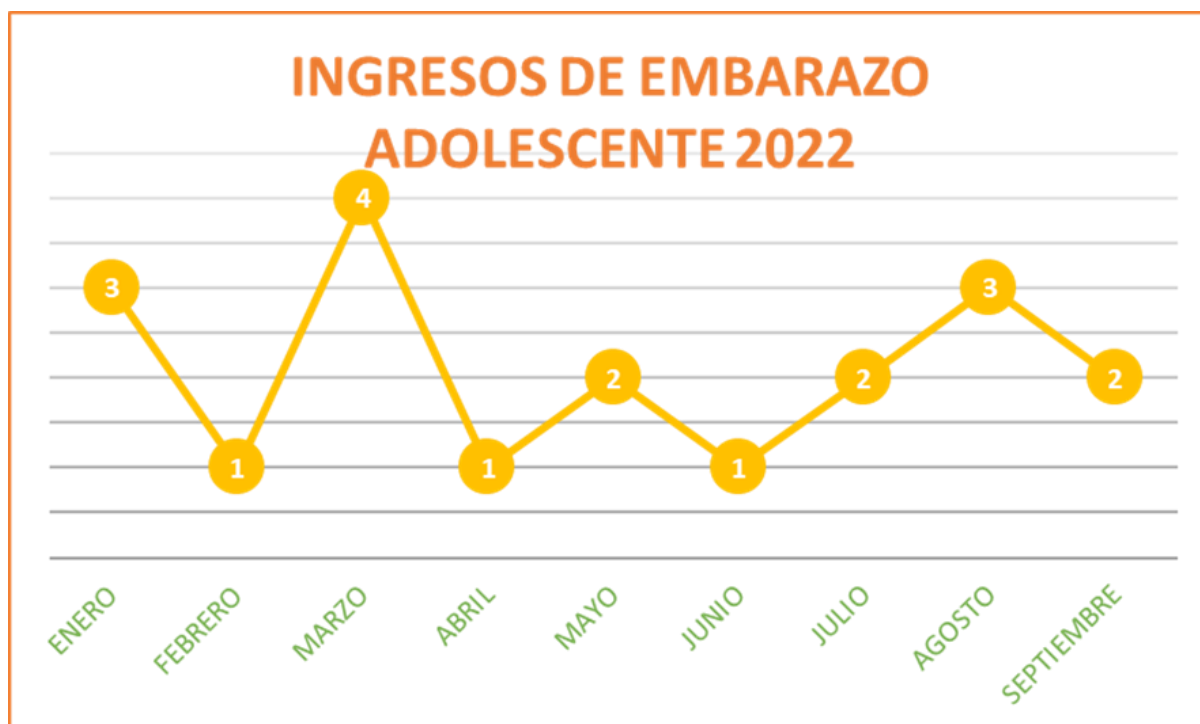


todo examen de resultado crítico de manera óptima y precozmente, evaluando siempre las estrategias y mejorando activamente las posibilidades.

Dentro de la evaluación de la atención directa de la comunidad podemos observar de los ingresos prenatales, se mantuvieron estables durante este año 2022 respecto al año anterior 2021, no se experimentó un gran incremento de los ingresos, pero sí se enfocaron en ciertos sectores de la comunidad, aumentando la demanda en un sector por sobre otros.

En un año normal los ingresos rondaban los 45 mensuales. Como muestra el gráfico siguiente tenemos un promedio mensual de ingresos de 28, es decir, ha disminuido el ingreso prenatal en un 37%.





Asimismo, el ingreso prenatal adolescente se ha mantenido estable respecto al año 2021, durante el presente año se ha observado un leve aumento de embarazos adolescentes menores de 17 años, se mantienen los principales riesgos en las gestantes con mayor vulneración como conflictos con la maternidad, síntomas depresivos y consumo de sustancias, que hacen indispensable que se mantengan las prestaciones y seguimientos posteriores al nacimiento.

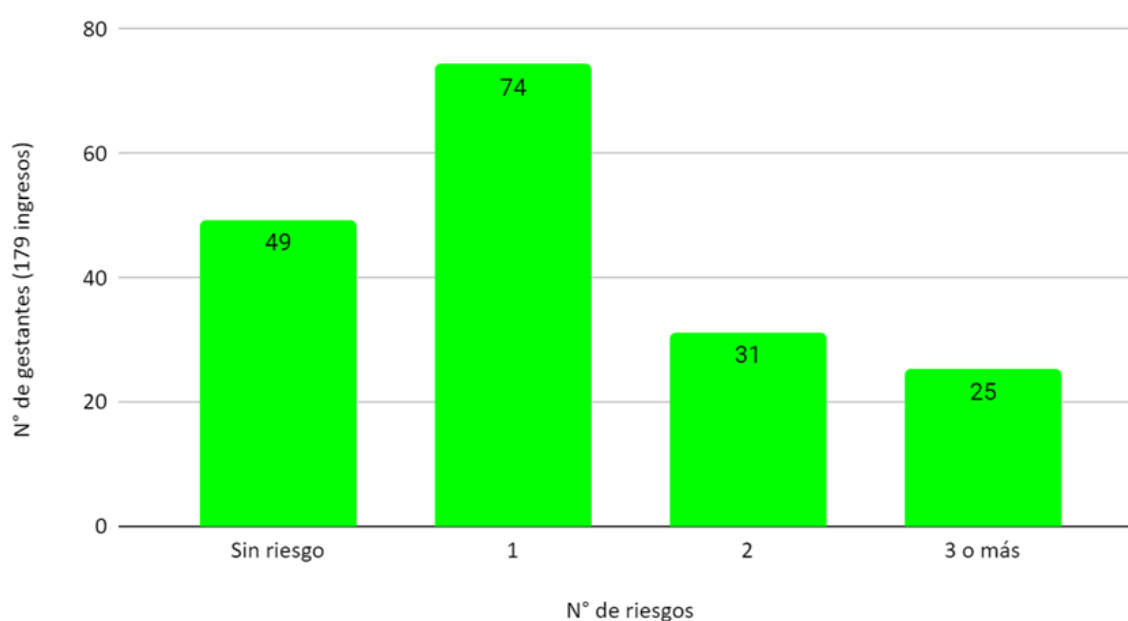
Durante el ingreso prenatal, se realiza la detección de riesgo biopsicosocial a través de la aplicación de la Pauta de Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) a toda gestante para desarrollar planes de salud personalizados con enfoque familiar que conlleva la activación de la Red comunal Chile Crece Contigo a través de la digitación de los casos en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM). De las 253 gestantes ingresadas a septiembre, el 74% tiene un riesgo según esta pauta, 31 % dos riesgos y un 25% presenta 3 o más riesgos. Durante la pandemia, se priorizó las visitas domiciliarias integrales de las gestantes con 3 o más riesgos y controles de diada, en este año se extendieron estas prestaciones a toda gestante, con énfasis en los embarazos adolescentes y a gran parte de las diadas por las duplas matrona/técnico social y

psicólogo/trabajadora social. La dificultad presentada es para aquellas usuarias que acuden al extrasistema para la atención de sus partos y llegan de manera tardía a la atención del binomio madre-hijo, lo que dificulta el acceso oportuno, significando un desafío para el equipo de salud en lograr contactarlas para re-ingresarlas a las atenciones.

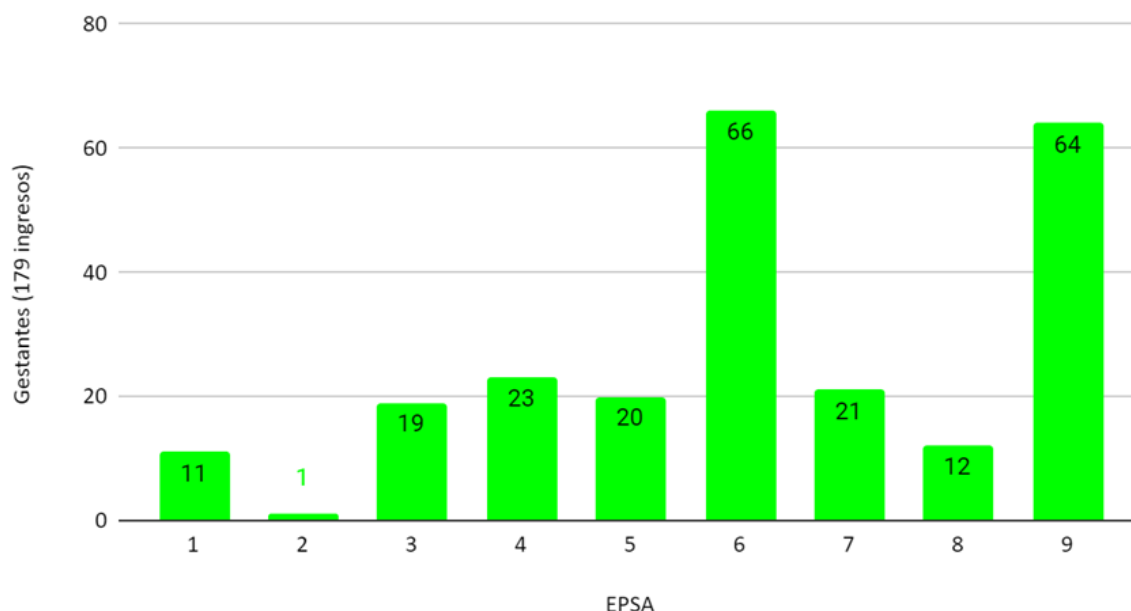
Los controles diada, se han mantenido sobre el 95% de las atenciones en domicilio en dupla matrona/técnico social y se ha logrado controlar al 80% antes de los 10 días de vida del recién nacido. Para lograr instaurar la lactancia materna durante el primer mes, como matrones hemos realizado 170 seguimientos de lactancia a las diadas controladas con dificultades de la madre o del recién nacido, promoviendo y fomentando la lactancia materna, trabajando en conjunto y siendo parte de la rearticulación del Comité de Lactancia Monckeberg durante 2022, realizando consejerías, clínicas de lactancia y controles de peso y seguimiento según corresponda, realizando derivaciones y evaluaciones con equipo multidisciplinario.

En atenciones en domicilio ha sido necesario aumentar el rendimiento para cumplir con medidas de prevención.

### Riesgo Psicosocial el ingreso prenatal 2022

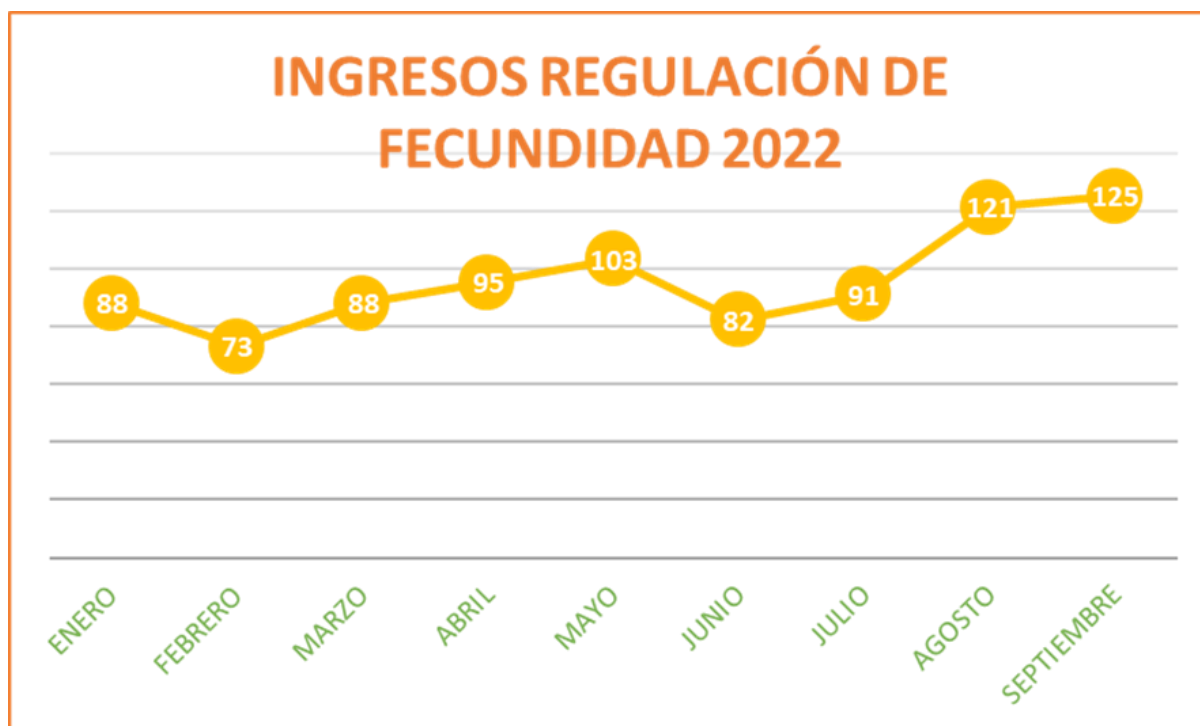


## Distribución de riesgo psicosociales al ingreso prenatal 2022

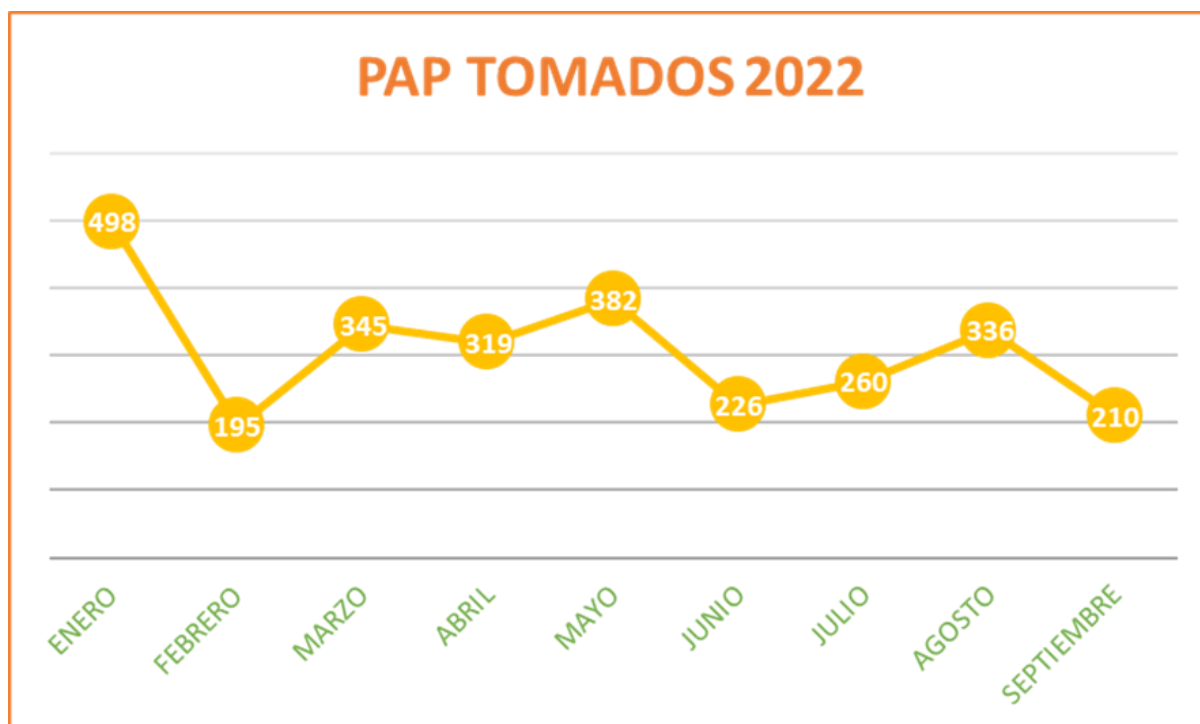


Del gráfico anterior, está detallado los tipos de riesgo psicosocial de nuestras embarazadas, determinadas por la pauta EPsA, en el eje horizontal: 1: ingreso tardío, 2: estudios menores a 6to básico, 3: ingreso menor de 17 años, 4: problemas de aceptación del embarazo, 5: disminución del apoyo social o de pareja, 6: síntomas depresivos, 7: uso o abuso de sustancias tóxicas, 8: violencia de género, 9: otros riesgos.

En el caso de ingreso de regulación de fecundidad, se ha observado una recuperación en el número de usuarias que han accedido a la prestación manteniéndose estable en el tiempo. Cabe señalar que el 100% de las matronas del Cesfam Monckeberg cuentan con la capacitación de inserción y extracción de Métodos de larga duración y estos se encuentran disponibles en el arsenal de la farmacia.



Del mismo modo para la prevención del cáncer cérvico uterino con la toma de PAP la hemos impulsado durante este año el tamizaje creando agendas exclusivas para la toma del examen, horas protegidas de matrona para este fin. Este año hubo Meta para el PAP año 2022 que asciende a un 47% de PAP vigentes en la población entre 25 a 64 años (considerando que el año 2018 alcanzamos el 58%), sin duda es una actividad trascendental en la salud de nuestra población y tendremos que aunar esfuerzos para disminuir la brecha en los años siguientes. Un gran desafío, quizás uno de los más importantes. Los controles preventivos ginecológicos son actividades que se siguen viendo disminuidas en el tiempo.

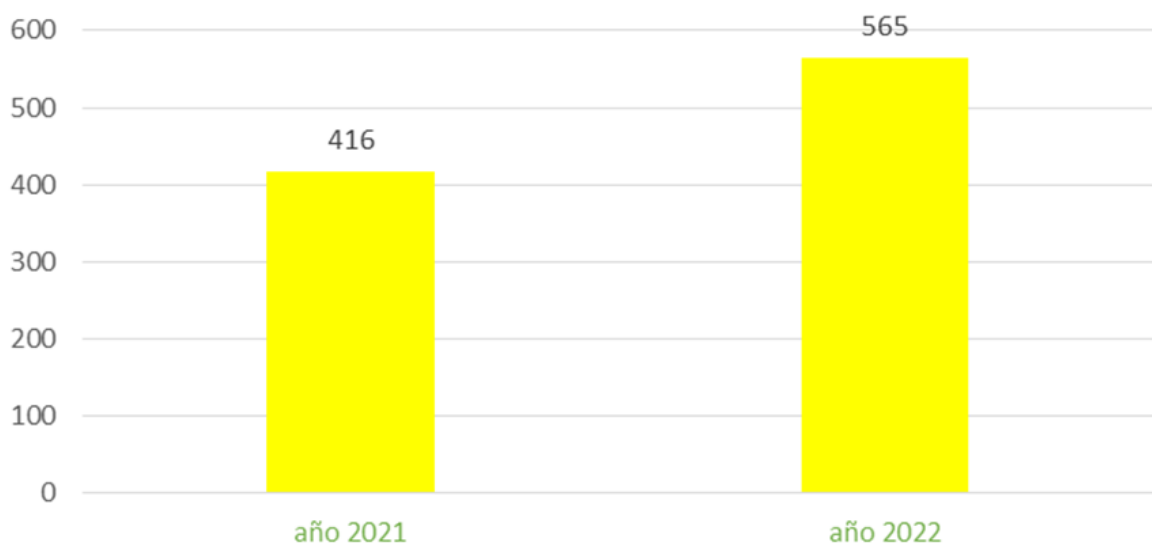


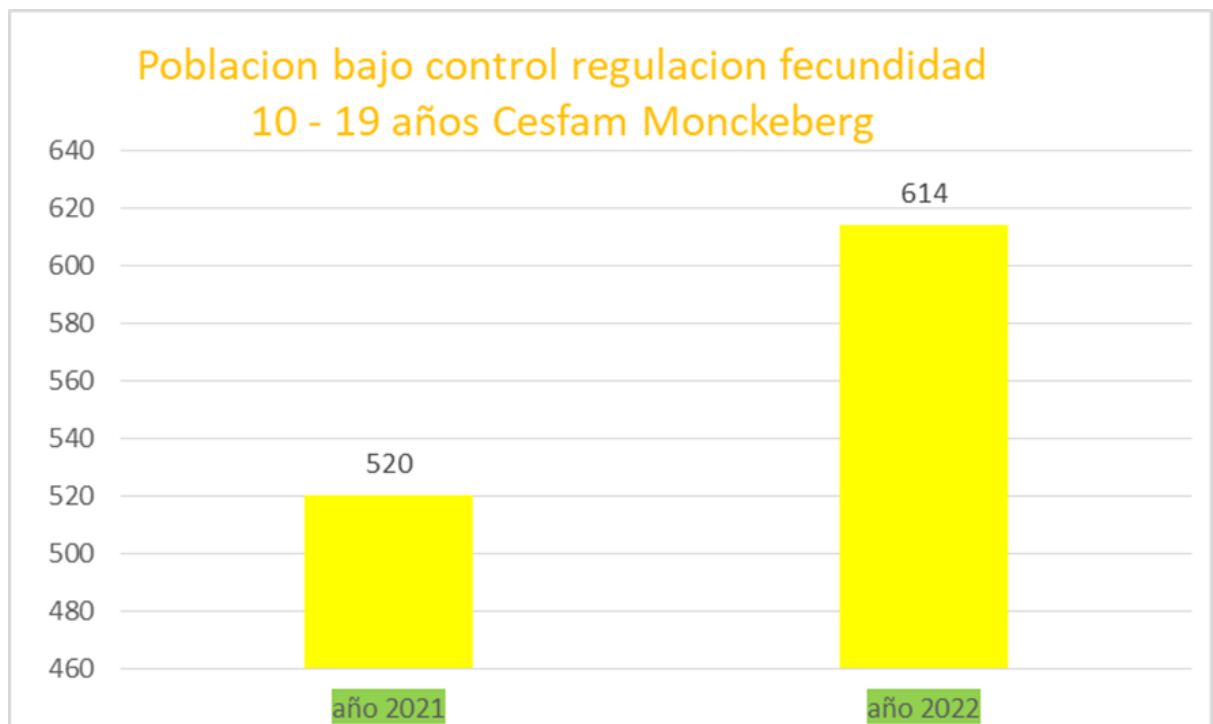
Mantenemos nuestras actividades de manera presencial y adicionalmente se instaura dentro de nuestras prestaciones la atención vía remota al implementarse un correo de consulta a la comunidad para el profesional matrón - matrona. Esto implica redistribución de horas dentro de las actividades ya planificadas, un desafío a mantener constante y dejarlo establecido dentro de la programación 2022.

## ASISTENTES A TALLERES DE SEXUALIDAD EN COLEGIOS CESFAM MONCKEBERG



## Control de salud adolescente 10 - 19 años Cesfam Monckeberg





Para el control de salud integral de adolescente, durante el año 2022, se realizaron controles en forma presencial, en un 100%, esto favorece el mejor vínculo, asistencia y derivación según los factores de riesgos detectados a los adolescentes de la comuna.

Como estrategias estos controles del adolescente son realizados en box jornada diurna y también en extensión horaria de espacio amigable, Además la habilitación del box en Liceo Brasil. Estas atenciones son realizadas con las medidas de protección correspondientes, el adolescente es atendido y derivado según los riesgos pesquisados, a los distintos profesionales de nuestro CESFAM.

La mantención de horas disponibles y del Espacio Amigable para Adolescente ha sido fundamental en mantener las atenciones y cumplir con los indicadores.

Se cuenta además con la atención en espacio amigable de los profesionales Asistente social, Psicóloga y Nutricionista.

VIH/ITS



En relación al subprograma VIH/ITS, durante al año 2022, se capacitaron TENS de todos los sectores para aplicación de test visual rápido de VIH, manteniendo al menos 2 TENS capacitadas por sector, se realizó una actualización en VIH por el servicio de salud donde participan todos los matrones, se mantiene stock durante el año de test visuales, aumentando la derivación globalmente, se logran mejorar los indicadores propuestos respecto al año anterior, manteniendo aún bajo, el porcentaje de derivación por consultas de morbilidad y las consejerías en VIH /ITS sobre todo en la población de adultos mayores, se trabajará en mejorar estos indicadores para el 2023 realizando trabajo conjunto con el estamento médico, enfermeras, EMPAM y programa MAS, se trabajará también en la creación de protocolos y flujogramas.

En cuanto a las Infecciones de transmisión sexual (ITS), desde el segundo semestre se amplían los días de toma de muestras venosas para VDRL, CHAGAS y VIH de Lunes a Jueves, por demanda espontánea.

Se mantiene coordinación con laboratorio del Hospital Félix Bulnes para resultados críticos de VDRL y posibilidad de solicitar examen treponémico MHA-tp, se retoma previa autorización por comité de farmacia la indicación por matrones para tratamiento de sífilis, se mantiene registro local y en ficha clínica para control y seguimiento de casos. Se mantiene derivación con poli de ITS provincial en Talagante con coordinación fluida y UNACESS Hospital San Juan de Dios. Para el 2023 se trabajará en realización de protocolos para mejorar la pesquisa, tratamiento, derivación y prevención de las ITS más frecuentes.

Respecto a los indicadores de Transmisión Vertical materno infantil, se logra 100% de gestantes con serología reactiva para sífilis con tratamiento inicial, derivación a nivel secundario y seguimiento. Se mantiene como dificultad el tratamiento de los contactos, ya que aún tenemos un gran porcentaje de progenitores ausentes y/o no ubicables.

A toda gestante al ingreso al control prenatal, se le solicita examen para Chagas, incorporándose también en el control preconcepcional.

Se mantiene activa la pesquisa en gestantes desde las 36 semanas de gestación para Streptococcus grupo B.

Para el 2023 esperamos contar con tamizaje para Hepatitis B y se continuará mejorando en los registros estadísticos y en ficha clínica y en estrategias de pesquisa precoz y prevención de la transmisión vertical.

### Evaluación Diagnóstica Cesfam Peñaflor 2022

En la programación para el año 2022 de los programas Chile Crece Contigo, Adolescente y Salud Sexual y Reproductiva, nos propusimos realizar diferentes actividades para cumplir los indicadores de salud. De acuerdo a la programación por ciclo vital, podemos destacar algunos indicadores:

Programa Chile Crece Contigo:

- Visita domiciliaria a gestantes con riesgo psicosocial
- Control diada precoz
- Clínicas de lactancia

Programa Adolescente:

- Control de salud integral del adolescente
- Cobertura de regulación de fecundidad en población adolescente
- Talleres Grupales
- Participación social a la comunidad

Programa Salud Sexual y Reproductiva:

- Prevención del cáncer cervicouterino y cáncer de mamas
- Controles prenatales y de regulación de fecundidad
- Prevención de VIH-SIDA / ITS

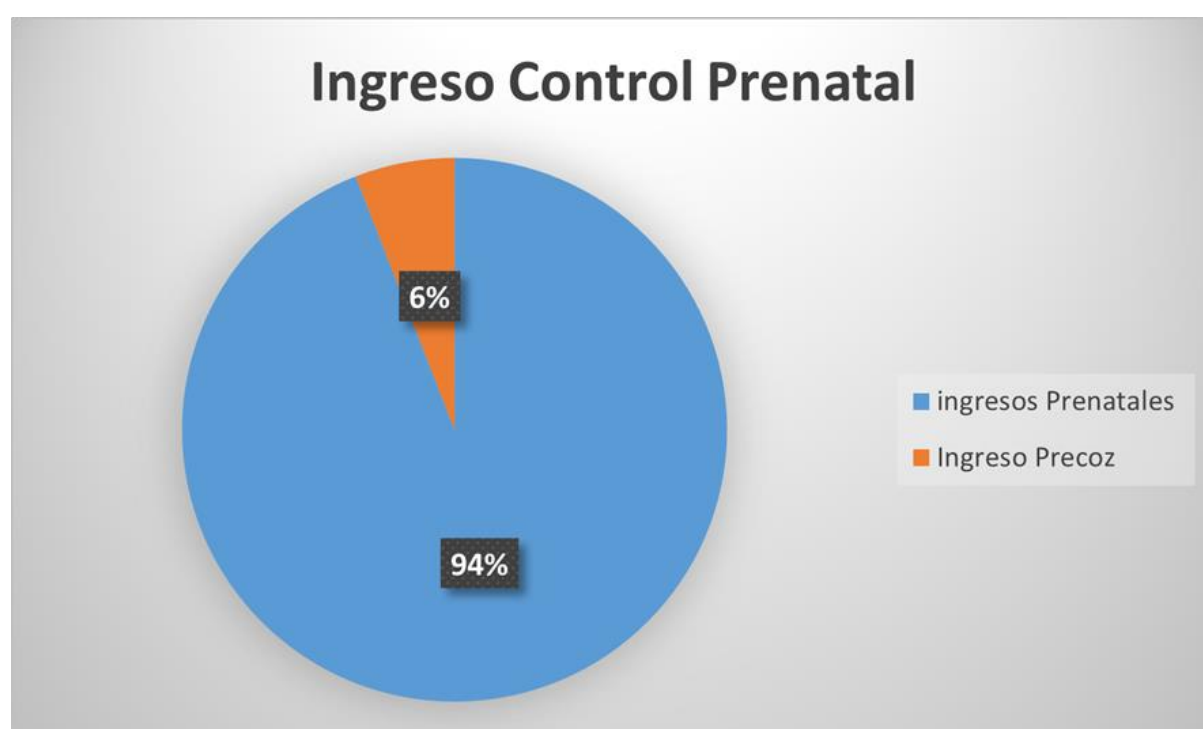
Durante este 2022, todas las prestaciones regresaron a su rendimiento normal, y comenzó también a aumentar la demanda de la población.

Ingreso a Control Prenatal y Control Prenatal

Es la atención integral, sistemática, periódica, con enfoque de riesgo biopsicosocial, que se otorga a la gestante incorporando a su pareja, o persona significativa y familia. En condiciones óptimas se recomienda iniciar antes de las 14 semanas de gestación.

Su objetivo es vigilar la evolución de la gestación con una mirada integral, considerando los factores protectores y de riesgo, así como las vulnerabilidades, identificando complicaciones, realizando intervenciones y acciones oportunas según las necesidades propias de cada gestante y familia, con el fin de anticiparse al daño y a los cambios que tengan lugar en el proceso de la gestación, favoreciendo el desarrollo armónico de ella.

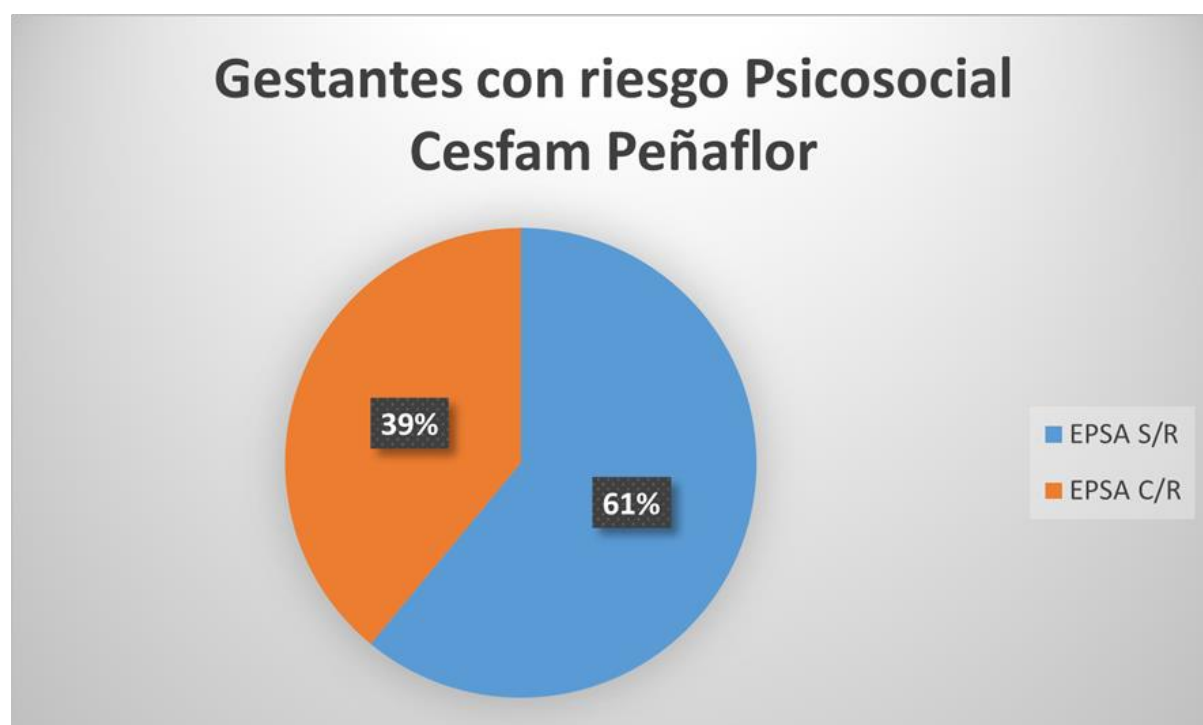
Durante el 2022 se retomó la totalidad de controles prenatales presenciales e ingresos, teniendo horas reservadas para ellos y además educando al SOME que no puede dejar ir ningún paciente sin hora de ingreso. Priorizando este tipo de atención.



En este gráfico se muestra la relación de ingresos prenatales precoz y tardío. Se logró repuntar este porcentaje por el arduo trabajo de todo el equipo. Hay varios factores que se detectan en esta variable, uno de ellos sigue siendo el ingreso de extranjeros que desconocen el sistema de salud o llegan a nuestro país con una gestación ya avanzada,

otros casos son usuarias que simplemente retrasan aún muchas veces sus ingresos, ocurre en madres que quedan gestando cercano a un parto, por lo cual se evidencia su embarazo de forma tardía.

En este sentido se considera importante seguir empoderando a las usuarias con respecto a su autocuidado y corresponsabilidad en su atención, reforzando la real importancia de un control precoz, oportuno para ella y su gestación.



En cada Ingreso a Control Prenatal se aplica la pauta EPSA para definir si existe o no riesgo psicosocial, si está presente podemos clasificarlas según riesgo y la cantidad de ellos asociados a la misma gestante, según esto se activa la red psicosocial y Chile Crece Contigo.

Del total de gestantes ingresadas se registra un 39% con riesgo psicosocial. Se presenta un aumento de riesgo psicosociales, se reactivan este año las reuniones presenciales por cada sector con Equipo Chile Crece Contigo, se va mostrando muchos riesgos post pandemia, los cuáles varían entre bajo nivel socioeconómico, como también la normalización del consumo de sustancias.

Se fortalecieron también las VDI del Equipo ChCC y con el sector al que pertenece la gestante fortaleciendo vínculos. De acuerdo, a cada riesgo se genera un plan personalizado por cada gestante.

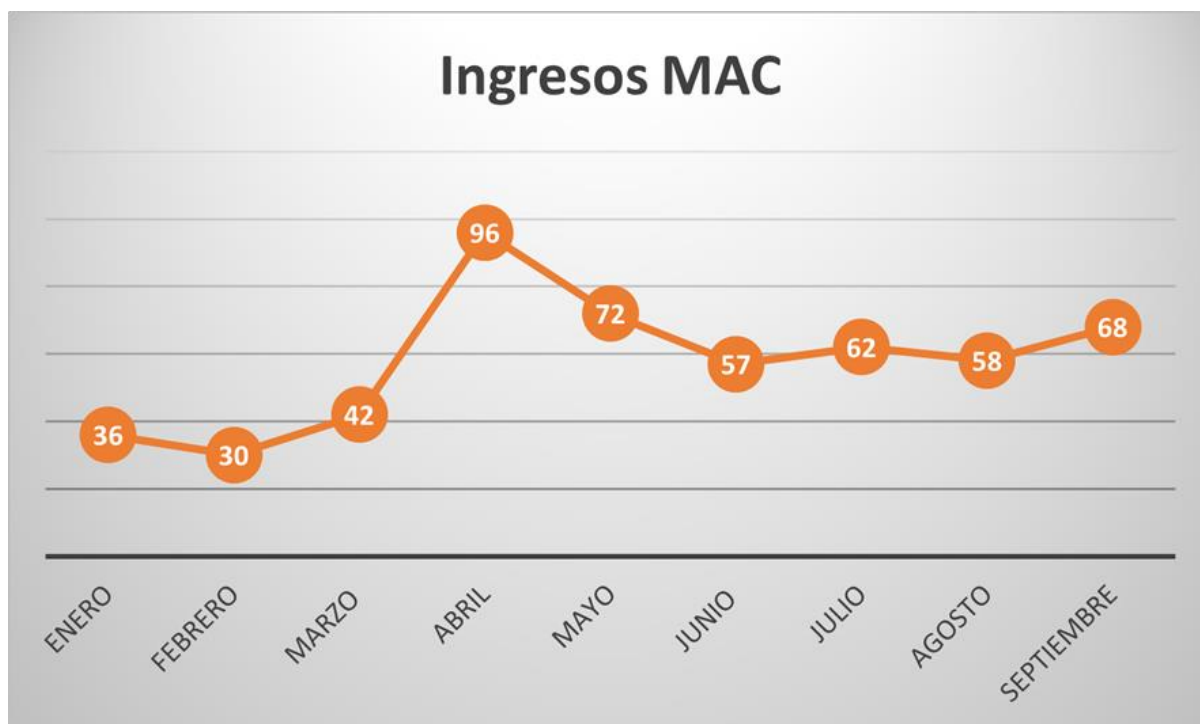
Los controles dadas, se han mantenido en domicilio, en un 98%, solo casos excepcionales se han citado a box. Esta estrategia de atenciones dadas en domicilio, ha permitido llegar de forma temprana antes de los 10 días, con un 87% dadas precoces. Lo cuál permite instaurar una lactancia materna temprana, y de acuerdo a este factor se genera en conjunto con comité de lactancia, programa salud sexual y reproductiva, y ChCC, atenciones online de consejerías en lactancia materna, a todas las dadas, antes de su control dada, y posteriormente según requerimiento, ya que los días más complejos en esta dada son los primero 10 días posterior a la salida del hospital, y donde muchas veces nuestros recién nacidos llegan a las dadas ya con fórmula integrada por médico particular. Por eso, consideramos fundamental, mantener esta estrategia local. Además, de la derivación correspondiente a todo el equipo multidisciplinario.

Embarazo adolescente: Durante este 2022, han ingresado 12 adolescentes a ingreso control prenatal, solo una de ellas menor a 15 años. Se mantiene activado protocolo de embarazo adolescente que ha permitido mantener un seguimiento integral y acompañamiento cercano de la gestante, familia y equipo de salud. Importante no ir en aumento de estos ingresos, la constante y sólida formación del Espacio Adolescente, permite a los adolescentes mayor accesibilidad.

Control regulación de fecundidad:

Es una atención integral proporcionada en forma oportuna y confidencial a personas en edad fértil que desean regular su fertilidad, en el contexto de sus características biomédicas, económicas, sociales y culturales.

Permite que las personas decidan, de manera libre e informada, sobre la práctica de la regulación de la fecundidad y los métodos anticonceptivos disponibles.



Durante este 2022 se realizan 521 ingresos a métodos anticonceptivos, como se muestra en el gráfico, con un peak en abril, posteriormente manteniendo un ingreso constante.

Dentro de los métodos anticonceptivos más utilizados dentro de este período se encuentra el Inyectable trimestral con un 35%, esto se debe a la preferencia de la población por sus características, considerando además que por la contingencia COVID-19 se recomendó iniciar un método libre de estrógenos en usuarias que lo solicitan, y además por la ventaja de ser un método de larga duración que permite no asistir todos los meses al centro de salud. Esto también marca un aumento del bajo control del uso de Implanon, llegando a 159 usuarias.

Consulta de anticoncepción de emergencia.

Es la atención individual proporcionada de manera impostergable, en cualquier centro de salud, a las personas que solicitan anticoncepción de emergencia, entregando información clara, completa, oportuna, actualizada y basada en la evidencia científica, que permita a las personas tomar decisiones voluntarias, libres e informadas, en relación al uso de la píldora anticoncepción de emergencia (PAE) y los métodos anticonceptivos de uso regular.

Su objetivo es contribuir a la prevención del embarazo no planeado y sus consecuencias. Esta prestación se realiza con consulta espontánea en Cefam Peñaflor, respondiendo a la demanda de la población. Esta prestación se ha visualizado más en el Cefam, también con la ayuda del Espacio Amigable, donde se ha informado y educado de la forma correcta de acceder.

### Cáncer cervico uterino

Programa Cáncer cervico uterino (CaCu), es un Programa Nacional de prevención, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del Cáncer del cuello del útero y sus lesiones preinvasoras. En atención primaria incluye la toma de muestra del cuello del útero (Papanicolaou) a las mujeres entre 25 a 64 años, por profesional matrona (on). Si el resultado es informado como PAP (+) o la mujer presenta sospecha clínica de un cáncer cervicouterino, se deriva a un especialista en el Nivel Secundario de Atención (Unidad de Patología Cervical) del Hospital San Juan de Dios para la confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento. Desde el año 2003, la confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento de los casos detectados están incluidos entre las Garantías Explícita en Salud (por lo que se garantiza atención en plazos definidos).

Este año 2022 se continúa la toma de PAP por matrona 44 horas, lo cual ha sido un desafío que las mujeres vayan retomando sus controles preventivos.

Y, además, el examen se continúa tomando en los controles ginecológicos y en control regulación de fecundidad, según cada caso. Y manteniendo la toma de PAP espontáneo.



Se han desarrollado diversas técnicas de laboratorio que permiten identificar al Virus Papiloma Humano en muestras cervico-vaginales las que son altamente sensibles y actualmente están siendo utilizadas a nivel mundial, y en Servicio De Salud Occidente se tiene la ventaja de tener este otro medio de tamizaje, permitiendo llegar a mejores diagnósticos para la población.

Actualmente, se solicita una meta PAP del 50% Cesfam Peñaflor, la cuál actualmente va en el 46,1%, pero ha sido un esfuerzo grande llegar a esa cifra, que producto de la pandemia, nuestros valores descendieron al 39%. Seguiremos poniendo todo nuestro esfuerzo para disminuir cada vez más la brecha.



#### Programa Adolescente

El programa se desarrolla en todo el país, en las SEREMIS y en los tres niveles de atención del sistema público de salud, incluyendo a toda la población de adolescentes entre 10 y 19 años.

La programación de las actividades definidas en los distintos niveles y dispositivos de la red asistencial, deben facilitar que adolescentes y jóvenes de ambos sexos accedan al

sistema y sean atendidos por el equipo más cercano a su residencia donde como equipo de salud se pueda abordar este período de forma integral y poder pesquisar los riesgos oportunamente es importante poder conocer y comprender el proceso de desarrollo psicosocial que se produce durante la adolescencia y juventud. Esto les resultará indispensable en la atención de este grupo etario, tanto para abordar a los adolescentes y jóvenes adecuadamente y realizar con ellos intervenciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación respecto de su salud integral, como para orientar a sus padres en cuanto a cómo apoyarlos para el logro de los objetivos de las mismas.

Todo adolescente del Cesfam Peñaflor puede ser pesquisado con algún riesgo por medio del Control de Salud Integral del Adolescente, el cual permite identificar precozmente factores de riesgo, tales como sobrepeso u obesidad, alteraciones médicas, consumo de sustancias, riesgo suicida, de violencia, salud sexual y reproductiva entre otros, en definitiva, es una evaluación del riesgo biopsicosocial, fortaleciendo factores protectores de esta etapa o derivando según riesgo pesquisado.

| Control Salud Integral Adolescente 2022 |            |       |            |       |       |
|-----------------------------------------|------------|-------|------------|-------|-------|
|                                         | 10-14 años |       | 15-19 años |       |       |
|                                         | hombre     | mujer | hombre     | mujer | TOTAL |
| Enero                                   | 15         | 10    | 6          | 24    | 55    |
| Febrero                                 | 13         | 11    | 3          | 20    | 47    |

|            |     |     |    |     |     |
|------------|-----|-----|----|-----|-----|
| Marzo      | 28  | 31  | 11 | 30  | 100 |
| Abril      | 22  | 25  | 17 | 34  | 98  |
| Mayo       | 29  | 33  | 9  | 21  | 92  |
| Junio      | 13  | 23  | 1  | 62  | 99  |
| Julio      | 22  | 17  | 9  | 44  | 92  |
| Agosto     | 23  | 30  | 4  | 21  | 78  |
| Septiembre | 19  | 12  | 2  | 24  | 57  |
|            | 184 | 192 | 62 | 280 | 718 |

Este cuadro representa el control de salud integral del adolescente en los meses de verano y septiembre, lo cual se refleja en los meses donde no hay colegio, o menos clases como septiembre. Se han implementado nuevas estrategias para que se pueda mantener la constante de controles llegando a pesquisar a la mayor población posible.

En cada control, de acuerdo al riesgo detectado el adolescente será derivado al equipo del Programa Adolescente y/o al Sector que corresponda;

Riesgo Psicológico: (Síntomas Depresivos, trastorno de adaptación, alteración de conducta, disfunción familiar, trastorno alimentario, proceso de adaptación, etc)

Se deriva a psicólogo Espacio Adolescente o de su sector. -> Evaluará si corresponde a APS o a nivel secundario y realizará derivación correspondiente

Riesgo social: (hacinamiento, socioeconómico, condiciones sanitarias inadecuadas, riesgo consumo de sustancias, casos Sename en residencia o ambulatorio, etc)

Se deriva a Asistente Social Espacio Adolescente -> Realizará evaluación familiar, personal y/o socioeconómica si corresponde. De acuerdo a riesgo y si requiere seguimiento derivará a equipo psicosocial del sector que corresponda.

Riesgo nutricional: Sobrepeso u obesidad -> Se deriva a Programa Vida Sana. Normopeso, alimentación inadecuada o trastorno alimentario-> Nutricionista Programa Adolescente o a su sector, según cada caso-.

Riesgo de violencia: (física, psicológico, sexual, escolar, familiar, etc). Violencia inminente realizar la denuncia correspondiente

Daño por violencia -> derivar a psicólogo Espacio Adolescente, para evaluación si corresponde a APS o nivel secundario. Evaluar si estuvo en PRM.

Riesgo consumo de sustancias: (tabaquismo, consumo de alcohol, drogas)

Aplicar escalas de evaluación de riesgo-> AUDIT y/o CRAFT

Acorde a riesgo se deriva a: - Intervención Breve o asistida. Todo consumo en adolescente lleva intervención por ser de riesgo independiente la cantidad y frecuencia.

Se deriva a psicólogo Espacio Adolescente para intervención correspondiente, y/o se deriva a médico de sector para ingreso a salud mental y derivación GES, según cada caso.

Riesgo Salud Sexual y Reproductiva: (riesgo embarazo, riesgo ITS, alteraciones ginecológicas)

Se deriva a matrona Espacio Adolescente o de Sector -> se evalúa riesgo y se decide conducta

Los adolescentes pueden ser derivados al programa de diferentes fuentes como :

- Control Salud integral del Adolescente (realizado en Colegios, Cefam y Espacio Amigable.
- Colegios ; HPV (programa habilidades para la vida)
- OPD ; PRM

Cada organismo se contacta de manera específica con la Encargada de Programa Adolescente, para gestionar horas de atención y poder abordar el caso de forma oportuna e integral al adolescente y familia. Luego de la derivación se realiza referencia y contrarreferencia de la atención e ingreso a Espacio adolescente, si fue derivado de alguna institución.

Según los riesgos pesquisados en los controles de Salud Integral realizados a los adolescentes, se destaca con mayor riesgo el nutricional, salud sexual y reproductiva y otros (donde se encuentran riesgos psicológicos adaptativos y médicos). Fuente: REM P09, Sección A, Junio 2022

Mensualmente se trabaja con la comisión mixta de Educación –Salud para planificar y evaluar casos de mayor riesgo que necesitan pronta intervención y generar instancias de promoción en los establecimientos.

Para poder acercar el Cefam al Adolescente y facilitar la puerta de acceso a éste, se implementa el Espacio Amigable, el cual funciona días lunes y martes de 17 a 20 hrs, donde se cuenta con matrona, nutricionista, asistente social, psicólogo, médico, de quienes recibirán las atenciones necesarias solicitadas. Todo adolescente que lo requiera puede asistir de forma espontánea, o derivado por algún profesional, colegio o institución.

Además, desde el año 2016 trabajamos con adolescentes de residencias SENAME de la comuna: Aldea mis Amigos y Hogar Koinomadelfia, a todos los adolescente se les realiza Control de Salud Integral Del Adolescente, según corresponda para realizar pesquisa de riesgo, y evaluación anual. Además con este grupo se trabaja con consultas individuales,

consejerías, talleres grupales y talleres a las cuidadoras, de forma mensual. Considerando prioridad en caso que alguno presente antes de la fecha alguna necesidad que deba ser oportunamente evaluada.

Desde el año 2018 con PRAPS Sename se amplía este abordaje a niños y adolescentes de instituciones ambulatorias pertenecientes a Sename como OPD, PPF, PRM entre otras. Se realiza un barrido con los datos de los niños y adolescentes pertenecientes a este sistema y está actualizando sus controles de salud y según necesidad se están realizando las atenciones y derivaciones que les correspondan.

Para mantener esta red de forma oportuna se mantiene de forma mensual una reunión con la mesa de la infancia dirigida por OPD, y además otra reunión mensual con ambas residencias permitiendo coordinación de casos y necesidades de cada uno, agilizando intervenciones o derivaciones correspondientes. Por la pandemia se mantuvieron de forma remota.

Y se mantiene el box Espacio amigable anexo en Liceo de Peñaflor mejorando el acceso de los y las adolescentes, a la atención de salud integral, principalmente en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y salud mental, fortaleciendo conductas protectoras, potenciando un desarrollo y crecimiento saludable, para intervenir oportunamente en factores y conductas de riesgo.

Beneficiarios: Adolescentes de 10 a 19 años de establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Peñaflor.

Los métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes, son el oral combinado e inyectable combinado mensual. Teniendo un gran incremento el uso de implante e inyectable trimestral comenzando a privilegiar los anticonceptivos de larga duración.

Desafíos 2023:

Fortalecer los pilares de la Institución cada Cesfam participando activamente en la creación, mejoramiento y difusión de protocolos de atención para mejorar la calidad en la atención de la comunidad.

Evaluar y redireccionar las atenciones adecuando las agendas de los y las profesionales matronas para responder en la mejor medida de las necesidades de la comunidad.

Incorporar y afianzar los recursos tecnológicos y de redes sociales para acercar la difusión de los programas y ofertas programáticas de las atenciones de los programas en Salud Sexual Reproductiva, Adolescente y Chile Crece contigo,

Mejorar los Registros de las atenciones en salud para establecer bases de datos confiables que nos ayuden a establecer objetivos para mejorar la salud a la comunidad

Continuar fortaleciendo las competencias técnicas mediante las capacitaciones y actualizaciones de las y los profesionales al servicio de la comunidad, mejorando la calidad de la atención.

Retomar y fortalecer el trabajo en Red, articulando con el nivel secundario y terciario la comunicación intersectorial, así mismo con el resto de los centros de salud de la provincia y el servicio de salud en vías de potenciar el mapa de oportunidades y ofertas que favorezcan la gestión y desarrollo.

Continuar fortaleciendo el trabajo multidisciplinario con los equipos de trabajo para ir mejorando constantemente, con el enfoque de salud familiar y comunitaria.

Mejorar la participación de adolescentes varones en la atenciones del control de salud integral y en población bajo control de regulación fecundidad

Potenciar el uso del Box colegio (Liceo Brasil y Liceo Peñaflores) en atenciones y prestaciones otorgadas por profesional Matrona, en control de salud del adolescente y también del ingreso de regulación fecundidad.

## **Ciclo del adulto**

### **PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR**

El Programa de Salud Cardiovascular es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud que tiene por objetivo reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular, así como también, mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de estas personas.

#### OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida del usuario inscrito en la comuna, brindándoles una atención integral, centrada en el individuo, su familia y el entorno, reduciendo la incidencia de eventos cardiovasculares.

#### OBJETIVO ESPECÍFICO

- Fomentar el autocuidado y hábitos de vida saludables en el usuario, su familia y la comunidad.
- Identificar factores y conductas protectoras y de riesgo, en el usuario, su familia y la comunidad.
- Prevenir complicaciones cardiovasculares, discapacidad y muerte prematura.
- Mejorar adherencia al control y tratamiento farmacológico y no farmacológico.
- Referir oportunamente aquellas situaciones o condiciones que ameriten clínicamente atención y resolución por otros profesionales.
- Entregar educación al usuario y su entorno para la toma de decisiones y el desarrollo de conductas informadas y protectoras en todos los ámbitos de salud.
- Establecer plan consensuado (profesional de salud - usuario)
- Modificar factores de riesgo conductuales, como la dieta poco saludable, el tabaquismo, el consumo de riesgo de alcohol, el sedentarismo, la contaminación ambiental



- Mejorar cobertura y calidad en rehabilitación multidisciplinaria precoz y continúa asociada a eventos cardiovasculares y cerebrovasculares.

Cualquier instancia de contacto con el sistema de salud puede utilizarse como oportunidad de pesquisa y derivación:

1. Examen de medicina preventiva del adulto y adulto mayor (EMPA/EMPAM).
2. Factores de riesgo pesquisados en Programa Vida Sana
3. Consulta servicio de urgencia
4. Salud de la mujer
5. Consulta de morbilidad (medicina general)
6. Otros controles o consultas de salud

#### CRITERIOS DE INGRESO PSCV

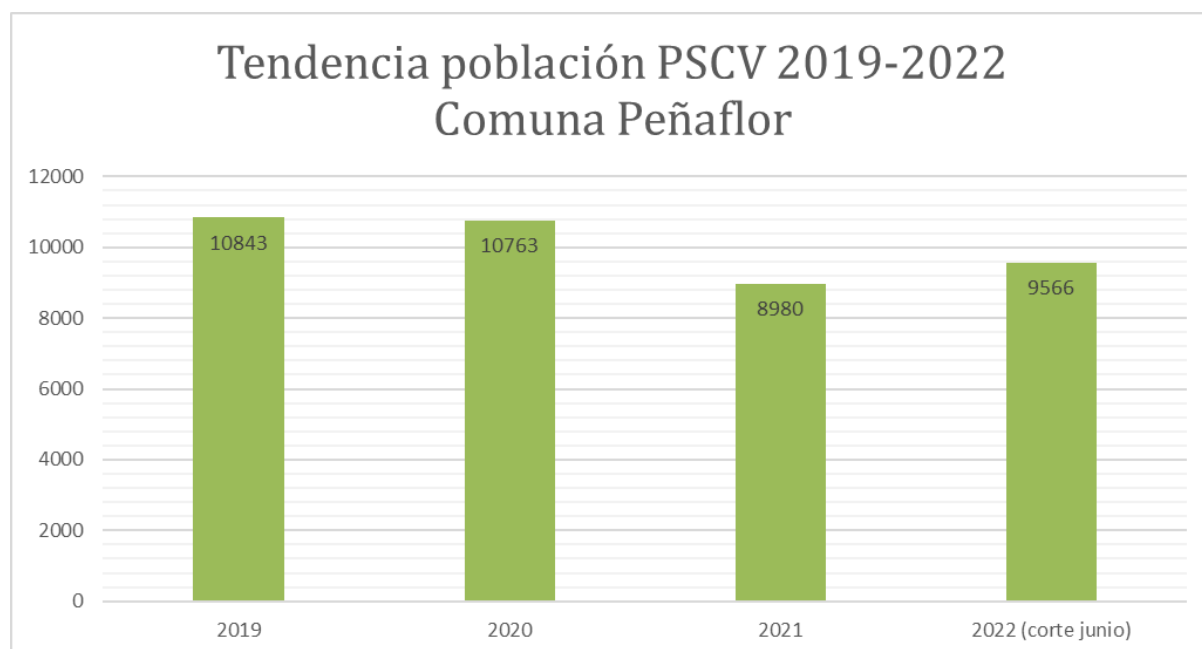
1. Antecedente personal de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (Enfermedad coronaria: como Infarto agudo al miocardio, Enfermedad cerebrovascular: como accidente cerebrovascular o ataque cerebral isquémico transitorio, entre otros)
2. Hipertensión arterial.
3. Diabetes mellitus tipo 2.
4. Dislipidemia.
5. Tabaquismo en personas igual o mayor a 55 años

Las enfermedades cardiovasculares en la Comuna de Peñaflor debido a la transición demográfica y epidemiológica de la última década, ha ido en aumento siguiendo la tendencia a nivel país y mundial.

A consecuencia de la pandemia Sars Cov-2, la población bajo control del programa de salud cardiovascular disminuyó, debido a la priorización de atenciones con relación al

virus de covid-19. Este año 2022 se ha logrado aumentar la población en un 6.5% en comparación al 2021.

Lo que se espera que para el año 2023 siga creciendo, de manera de aumentar las coberturas en las patologías cardiovasculares y por consecuencia lograr un mejor control en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.



Fuente: Rem Semestral Serie P junio 2019-2020-2021- corte junio 2022, CESFAM Monckeberg y CESFAM Peñaflor.

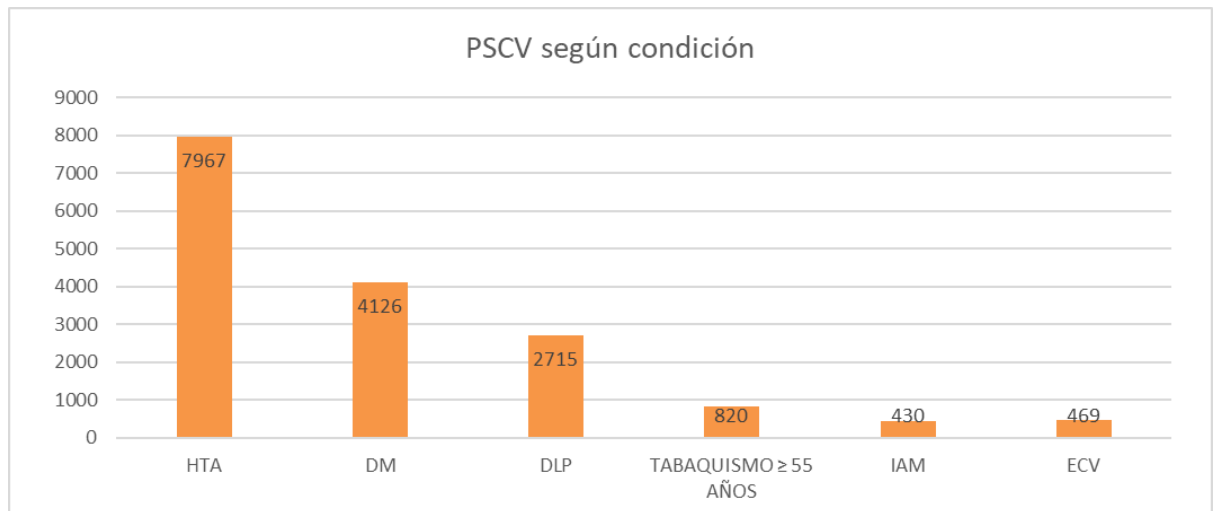
La distribución por sexo es mayoritariamente población femenina, con 6046 usuarias, mientras que hombres 3490, con un total de 9536.



Fuente: Rem Semestral Serie P junio 2022, Cesfam Monckeberg y Cesfam Peñaflor.

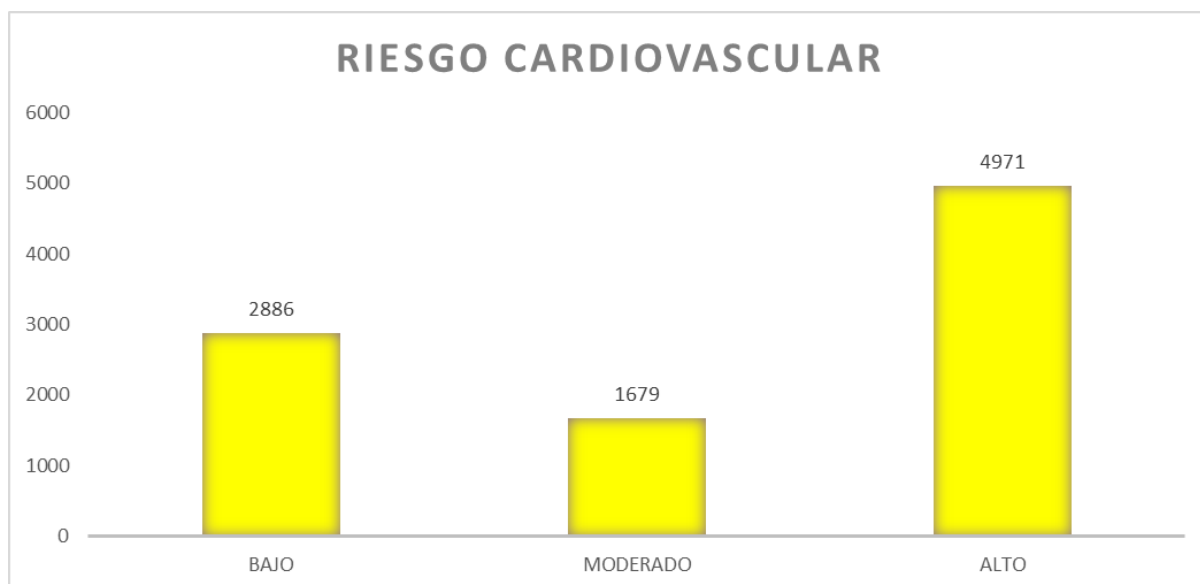
La patología más frecuente es la Hipertensión arterial, dicha enfermedad aumenta de forma significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, es considerada una enfermedad silenciosa ya que el usuario, puede no presentar síntomas y estos no manifestarse en mucho tiempo. Esta patología disminuye la calidad como la expectativa de vida, disminuyendo en un 7.7% del total de años de vida saludables perdidos por mortalidad prematura o discapacidad en Chile según MINSAL.

A nivel comunal prevalece el diagnóstico de Hipertensión arterial, seguido por Diabetes mellitus tipo 2, Dislipidemia, tabaquismo en mayores de 55 años, enfermedad cardiovascular e infarto agudo al miocardio



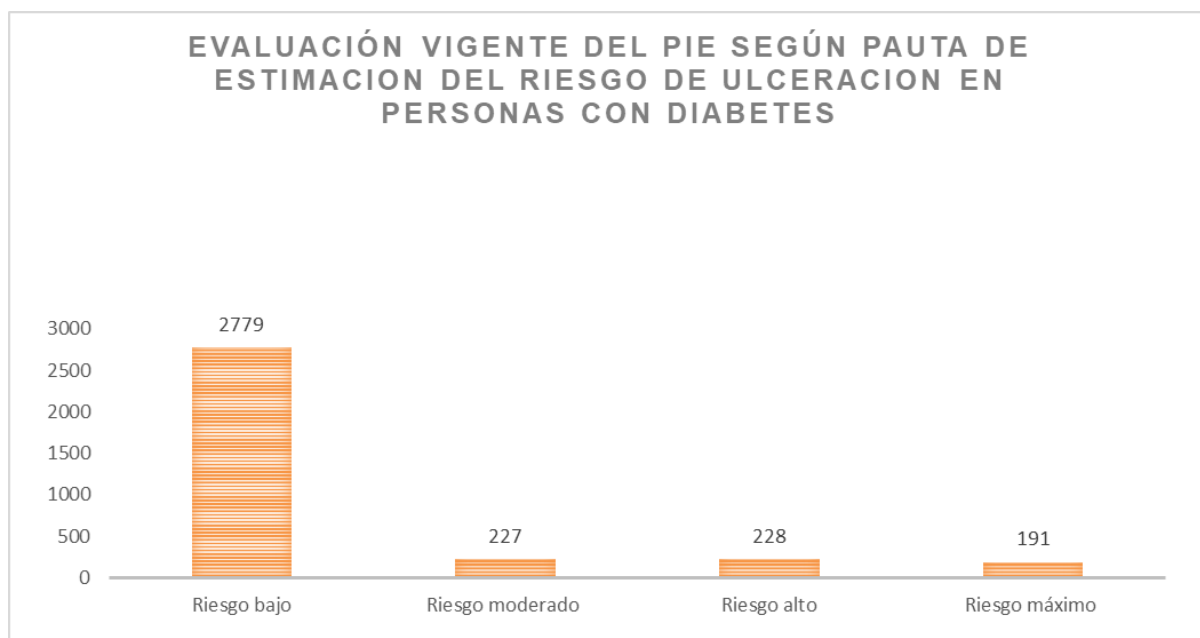
Fuente: Rem Semestral Serie P junio 2022, CESFAM Monckeberg y CESFAM Peñaflor.

Los usuarios con patologías cardiovasculares se clasifican en torno al riesgo cardiovascular, considerando el riesgo que puede presentar el usuario de presentar un evento cardiovascular a 10 años, contemplando ciertos factores de riesgo evaluados en el control cardiovascular. Esta clasificación de riesgo entrega una orientación para la toma de decisiones en torno al plan de cuidados del paciente. A nivel comunal el riesgo cardiovascular que predomina en los usuarios es el riesgo cardiovascular alto.



Fuente: Rem Semestral Serie P junio 2022, CESFAM Monckeberg y CESFAM Peñaflor.

Los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que tienen un mal manejo metabólico tienen un alto riesgo de complicaciones, dentro de las que destaca la neuropatía y las alteraciones vasculares periféricas que pueden terminar en úlceras en los pies o incluso en amputación de extremidades inferiores, de ahí radica la importancia de evaluar el riesgo de ulceración en los controles cardiovasculares y realizar educación para el autocuidado en esta población. Para el año 2023 como estrategia local el CESFAM Peñaflor, implementará talleres de autocuidado para la prevención de úlceras y amputaciones en pacientes con DM y CESFAM Monckeberg continuara con la realización de talleres PSCV.



Fuente: Rem Semestral Serie P junio 2022, CESFAM Monckeberg y CESFAM Peñaflor.

En relación con las metas sanitarias se espera aumentar coberturas, al corte de junio 2022 los resultados por CESFAM son los siguientes.

|                                                                  | CESFAM<br>Monckeberg | CESFAM<br>Peñaflor | Comunal | Meta Nacional |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|---------|---------------|
| META IV: Cobertura efectiva de DM2 en personas de 15 años y más. | 23.36%               | 20.17%             | 21.8%   | 28%           |

|                                                                                                 |        |        |       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-------|-----|
| META IV b: Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 y más años. | 78.12% | 88.51% | 83%   | 90% |
| META V. Cobertura efectiva de hipertensión arterial en personas de 15 años y más                | 31.42% | 27.03% | 29.2% | 43% |

#### Atenciones PSCV

- Prevención a través de pesquisa precoz EMP
- Controles de salud cardiovascular con profesional médico, enfermera y nutricionista según riesgo cardiovascular.
- Visita domiciliaria de TENS, médico y/o enfermera para control de pacientes con movilidad reducida.
- Entrega de medicamentos en domicilio para usuarios mayores de 65 años
- Entrega PACAM a domicilio en pacientes con dependencia moderada y severa.
- Prioridad de atención a usuarios con inicio insulino terapia.
- Visitas domiciliarias con equipo multidisciplinario a pacientes DMIR para seguimiento, evaluación y mantención de adherencia al tratamiento
- Controles patológicos preferencial para usuarios con DM y AM
- Manejo avanzado de heridas a pacientes con úlcera de pie diabético.
- Toma de exámenes en domicilio para personas mayores vulnerables.
- Atención por técnico de enfermería según necesidad
- Dispensación de fármacos disponibles de la canasta GES
- Talleres dirigidos a educar e informar en temáticas importantes para el control de las enfermedades cardiovasculares crónicas y mejorar estilo de vida.
- Flujograma abreviado de atención a usuarios que se encuentren descompensados de su presión arterial o niveles de glicemia, con entrega a

comodato de equipos medidores de glicemia capilar y sus insumos (según disponibilidad), entre otros.

- Seguimiento remoto y presencial en control de glicemia capilar y presión arterial.
- Rescate telefónico y domiciliario de paciente insistentes a PSCV.
- Visitas domiciliarias de rescate a usuarios egresados de hospital con diagnóstico de accidente cerebrovascular, infarto, insuficiencia cardíaca congestiva y amputados por pie diabético.
- Visitas domiciliarias con equipo multidisciplinario a pacientes DMIR para seguimiento, evaluación y mantención de adherencia al tratamiento.
- Batería completa de exámenes anualmente y cada 3 meses según patología y/o indicación médica.
- Taller de actividad física para usuarios PSCV.







Durante el año 2022 se ha trabajado intensamente en retomar la normalidad de los controles de los usuarios pertenecientes al programa de salud cardiovascular, en consideración a la disminución de controles realizados durante el año 2020 y 2021 por la redistribución de funciones de los profesionales debido a la pandemia del Sars COV -2.

Además, se han buscado diversas estrategias para lograr la compensación de usuarios:

Coordinación con laboratorio para permitir que los usuarios puedan acceder a la toma de exámenes en el sector correspondiente a su atención con lo que se disminuyó inasistencia y aumentó cobertura al ser una toma simultánea. Por otro parte se continuó también con la toma de muestra en domicilio, de los pacientes que por riesgo o dependencia no pueden asistir de forma presencial (CESFAM Monckeberg)

Se realizan controles con los diferentes profesionales PSCV en horarios de extensión para facilitar el control de la población objetivo que no puede asistir en el horario formal, de manera de dar acceso a mayor cantidad de población.

Se realiza control de ingreso a insulino terapia con entrega de glucómetro en comodato, cintas y lancetas para comenzar el seguimiento de manera remota de glicemia capilar, de manera de poder evaluar la dosis necesaria de insulina y poder lograr una mejor compensación.

En el caso HTA no contamos con tantos recursos para entregar comodato, pero si muchos pacientes cuentan con tensiómetros digital, lo cual facilitó el seguimiento remoto de estos casos. (CESFAM Monckeberg)

Durante el 2022 se ha trabajado activamente como equipo multidisciplinario médico, nutricionista y enfermera con lo que se busca consolidar el equipo cardiovascular a nivel comunal, el cual se mantiene activamente en capacitaciones a través de la plataforma de hospital digital y a su vez a entregar capacitaciones según necesidad a los distintos profesionales de salud. Se está trabajando en la actualización de protocolo y se ha entregado material digital y gráfico proveniente del SSMO a cada coordinador de sector, además de reuniones en conjunto de CESFAM Monckeberg y CESFAM Peñaflor para lograr un mejor desempeño comunal.

Actualmente se ha logrado retomar operativos dando énfasis a la promoción y prevención de eventos cardiovasculares, con enfoque familiar y comunitario realizando actividades territoriales en diversos sectores de la comuna, con difusión por redes sociales lo que ha permitido a la población peñaflorina acercarse a la Red APS comunal participando de actividades como

- Operativos EMP
- Feria de la Salud
- Actividades lúdicas de prevención y promoción
- Talleres de actividad física grupal
- Rescate de inasistentes en la comunidad.

Durante el mes de agosto; CESFAM Monckeberg y CESFAM Peñaflor han realizado actividades en conmemoración del mes del corazón.

## Mes del Corazón de Cesfam Monckeberg

PREVENIR ES MEJOR QUE CURAR

### Feria de la Salud

**Miércoles 24 de Agosto**  
9:00 a 13:00 horas  
Frontis Cesfam Monckeberg

**STAND PROGRAMAS CESFAM:**

- SALA IRA - (INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS)
- SALA ERA - (ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO)
- TOMA DE PCR -
- ELIGE VIVIR SANO -
- PROMOCIÓN DE LA SALUD -
- PARTICIPACIÓN SOCIAL -
- PIE DIABÉTICO Y TUBERCULOSIS -
- PROGRAMAS DEL ADULTO -
- PROGRAMA CARDIOVASCULAR -
- NUTRICIONISTAS -
- ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL -

**ADEMÁS:**

- DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE DEPORTE -
- BOMBEROS -

**PARTICIPAN:**

- PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR
- PROGRAMA VIDA SANA
- PROMOCIÓN DE LA SALUD -
- NUTRICIONISTAS -
- ENFERMERÍA -
- EMPA -
- FARMACIA -
- TUBERCULOSIS -
- ADULTO MAYOR -
- MÁS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE -
- ACTIVIDAD FÍSICA PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR -
- PARTICIPACIÓN SOCIAL -






## Mes del Corazón de Cesfam Peñaflor

PREVENIR ES MEJOR QUE CURAR

### Feria de la Salud

**Martes 30 de Agosto**  
10:00 a 12:30 horas  
Plaza Peñaflor

**STAND PROGRAMAS CESFAM:**

- SALA IRA - (INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS)
- SALA ERA - (ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO)
- TOMA DE PCR -
- ELIGE VIVIR SANO -
- PROMOCIÓN DE LA SALUD -
- PARTICIPACIÓN SOCIAL -
- PIE DIABÉTICO Y TUBERCULOSIS -
- PROGRAMAS DEL ADULTO -
- PROGRAMA CARDIOVASCULAR -
- NUTRICIONISTAS -
- ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL -

**ADEMÁS:**

- DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE DEPORTE -
- BOMBEROS -

**PARTICIPAN:**

- PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR
- PROGRAMA VIDA SANA
- PROMOCIÓN DE LA SALUD -
- NUTRICIONISTAS -
- ENFERMERÍA -
- EMPA -
- FARMACIA -
- TUBERCULOSIS -
- ADULTO MAYOR -
- MÁS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE -
- ACTIVIDAD FÍSICA PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR -
- PARTICIPACIÓN SOCIAL -










## BINGO POR LA SALUD



## COCINA SALUDABLE





## Feria de la salud CESFAM Monckeberg



EN EL  
MES DEL  
CORAZÓN  
2022

## Talleres online de Cesfam Peñaflor

CONÉCTATE Y PARTICIPA



**Viernes 19 Agosto**  
14:00 horas

[meet.google.com/fsq-rwev-eee](https://meet.google.com/fsq-rwev-eee)

Bienvenido al mundo  
de los medicamentos.  
Q.F Miguel Vidal

**Lunes 22 Agosto**  
15:00 horas

[meet.google.com/pir-fswt-vwq](https://meet.google.com/pir-fswt-vwq)

Actividad física para el  
cuidado del corazón.  
Dr. Juan Villalobos

**Martes 23 Agosto**  
15:00 a 16:30 horas

Facebook live en  
Espacio Peñaflor. Dr. Juan  
Villalobos, Nut. Pilar Pérez y  
E.U Macarena Tapia

**Miércoles 24 Agosto**  
15:00 horas

[meet.google.com/ien-ykse-npi](https://meet.google.com/ien-ykse-npi)

DM: Cómo decir ¡NO!  
a la amputación.  
E.U Macarena Tapia

**Jueves 25 Agosto**  
15:00 horas

[meet.google.com/sdo-bpdd-zao](https://meet.google.com/sdo-bpdd-zao)

Incorpora 3 hábitos  
alimentarios de forma  
fácil. Nut. Pilar Pérez

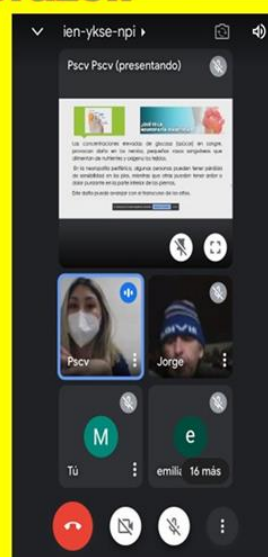
**Viernes 26 Agosto**  
14:00 horas

[meet.google.com/nba-ajau-ntd](https://meet.google.com/nba-ajau-ntd)  
ACV, ¿Cuánto sabe usted sobre una de  
las primeras causas de muerte en Chile?  
Kglo. Alexis Miranda.





## Conversatorio Mes del corazón



## Feria de la salud CESFAM Peñaflor



Estrategias año 2023

- Mejorar registros clínicos a través de capacitación y retroalimentación.
- Realizar auditorías frecuentes a fichas electrónicas.
- Aumentar recursos de horas PSCV.
- Derivación oportuna de profesionales según flujograma.
- Disponibilidad de horas profesionales en extensión horaria y sábados
- Asegurar acceso oportuno a exámenes.
- Rescate de usuarios inasistentes
- Aumentar atención podológica a pacientes con DM.
- Realizar actividades territoriales (EMPA)
- Ferias de salud en la comunidad.
- Difusión de material educativo por medios de comunicación.
- Seguimiento de usuarios con P/A alterada, rescate, citación y derivación a pesquisa para asegurar continuidad de la atención.
- Rescate de usuarios que no se presenten a pesquisa de presión arterial para definir diagnóstico.
- Talleres PSCV (Educación para el autocuidado).
- Derivación a actividad física.
- Trabajo multidisciplinario, por ejemplo, con Programa participación social, para actividades en la comunidad.

Para el año 2023 se plantea implementar la estrategia HEARTS, el cual es un modelo de manejo en el riesgo cardiovascular y que se encuentra liderada por la OPS, de manera de lograr no solo aumento en las coberturas de las patologías cardiovasculares sino además mejorar calidad de vida en los usuarios y su entorno

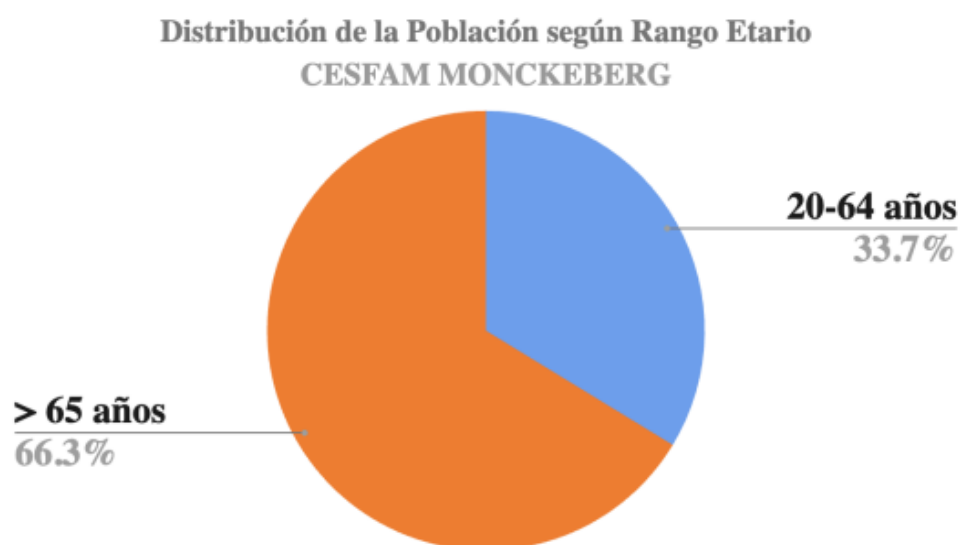
## PROGRAMA SALA ERA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DEL ADULTO

El objetivo del Programa Sala de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) es contribuir a la disminución de la mortalidad y morbilidad por enfermedades respiratorias en adulto (de 20 a 64 años) y en el adulto mayor (sobre los 65 años). Según el Manual Operativo de Salud Respiratoria (División de Atención Primaria Unidad de Salud Respiratoria 2015), con respecto a las enfermedades respiratorias crónicas, la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 las considera en tres ámbitos a realizar: 1. Aumentar la detección precoz y cobertura de la atención. 2. Mejorar la calidad de la atención. 3. Fortalecer la prevención secundaria. En la actualidad, existe una cobertura total del 2,53% de la población inscrita y validada en los centros de Atención Primaria con patología respiratoria crónica (SBOR, Asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)) a nivel nacional (DEIS 2013) y la meta comprometida al 2020 en la ENS es llegar a una cobertura del 5% para esta población. En cuanto a la calidad de la atención, resulta necesario avanzar en la estandarización del tratamiento del manejo clínico de los usuarios con enfermedades respiratorias crónicas. Actualmente el manejo de las afecciones crónicas, se centran en el Autocuidado, eje central de la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. Educar a la población respecto a la existencia de estas patologías, sus factores de riesgo, hábitos que contribuyen al deterioro, detección de síntomas y manejo oportuno de las exacerbaciones. Promover hábitos. Así como señala la evidencia, la educación en prevención secundaria y terciaria es una herramienta clave, por ejemplo, consejería breve y deshabitación tabáquica. El Programa de las Enfermedades Respiratorias del Adulto es un programa nacional, que debe coordinar las acciones que se lleven a cabo sobre este tema en los 3 niveles de atención, ejecutado preferentemente en la Atención Primaria y cuyas normas deben ser aplicadas progresivamente en todos los establecimientos de salud. Con el objetivo general de reducir la mortalidad y la letalidad de las Enfermedades Respiratorias del adulto en Chile, y de paso contribuir en la mejora

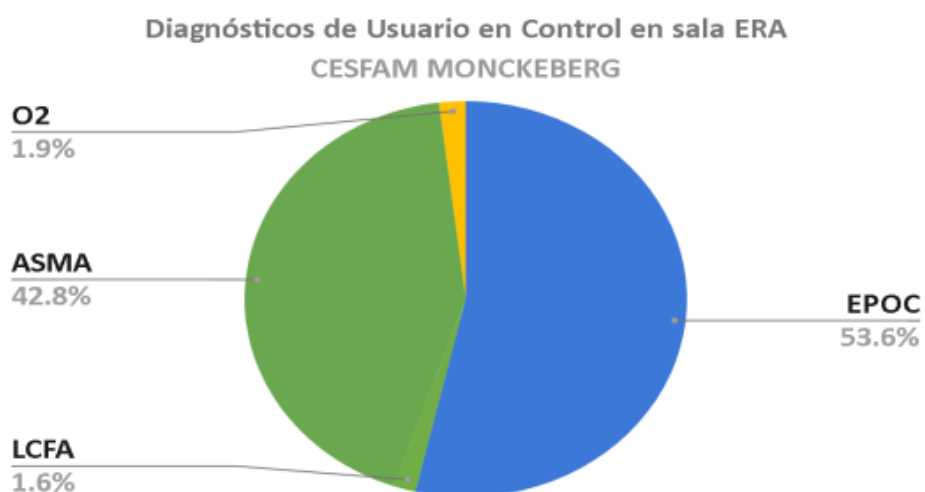


de la calidad de vida de usuarios diagnosticados con estas patologías. Trabajar en la prevención, diagnóstico oportuno y manejo integral de patologías respiratorias agudas y crónicas, Aportando a reducir la morbimortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares y Cardio Respiratorias, disminuyendo el riesgo cardiovascular por manifestaciones extrapulmonares de algunas enfermedades respiratorias crónicas. Con estrategias de Promoción como el Fomento y realización de consejerías breves antitabaco en todas las consultas y controles de salud, Participación activa en actividades de promoción de salud comunal (Ej.: Día sin fumar, Mes del corazón, del Pulmón, etc.), Realizar Talleres de enfermedades respiratorias, agrupaciones de adultos, (programa adulto mayor más) también en actividades de Prevención de Salud como la Coordinación con encargado de vacunas para inmunización Antiinfluenza, neumocócica y Examen de Baciloscopia a población sintomática respiratoria cautiva, se debe realizar investigación bacteriológica de expectoración a cada paciente bajo control que sea sintomático respiratorio (persona que presenta tos con expectoración por más de 2 semanas) y en todos los casos en que se intensifiquen los síntomas respiratorios, Fomento del cese del consumo de tabaco en adultos en coordinación con programa cardiovascular e instancias comunitarias (Ej.: clubes de adultos, talleres deportivos, etc.), Visita domiciliaria integral a usuarios portadores de enfermedades respiratorias crónicas severa y usuarios con requerimientos especiales desde los 20 años en adelante, Auditoría en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar con instrumento estandarizado. Sala Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA) Se realizan actividades de diagnóstico de casos y administración del tratamiento. para ejecutar las normas ministeriales, programar y ejecutar las actividades de control de acuerdo con los recursos necesarios para la Promoción y Prevención, Diagnóstico, tratamiento, educación y rehabilitación de los usuarios, capacitación de personal y Actividades de control, evaluación e informar mensualmente a la Dirección del Servicio de Salud y al equipo de Salud Local de las actividades de este Programa. Por lo tanto, deben acceder al Programa Sala ERA toda la población adulta desde los 20 años hasta adultos mayores pertenecientes a los CESFAM de la comuna de Peñaflor, deben acreditar su condición de beneficiario del Sistema Público de Salud y ser derivado por médico que presenten los criterios clínicos para diagnosticar algunas de las enfermedades respiratorias crónicas (Asma, EPOC, LCFA). Considerando una población inscrita mayor de 20 años es de 28.456 personas en el Cefam Monckeberg y 27.649 personas inscritas en el Cefam Peñaflor, hasta la fecha en el programa ERA. En el Cefam Monckeberg este año se han ingresado un total

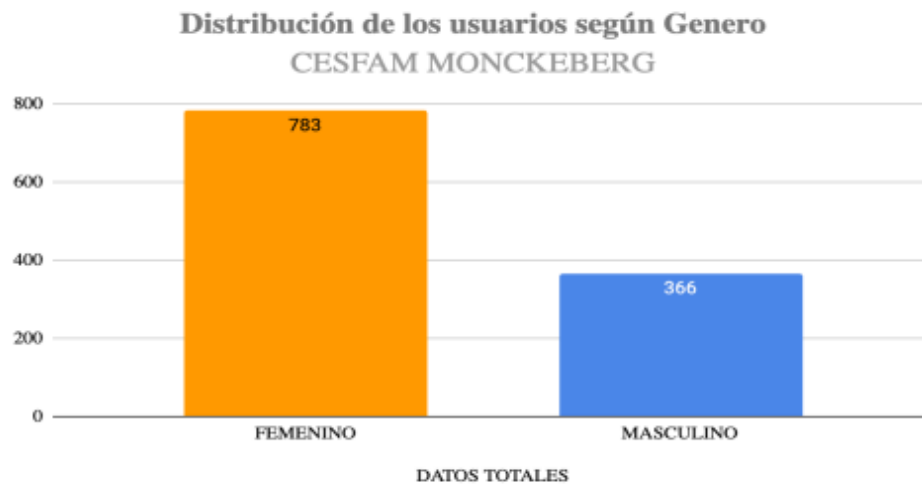
de 273, teniendo una población bajo control de 1.157 usuarios confirmados con patologías crónicas respiratorias.



Los cuales el 33,7% corresponde a personas desde los 20 años hasta los 64 años y 66,3% son los mayores de 65 años del total de nuestros usuarios en control.

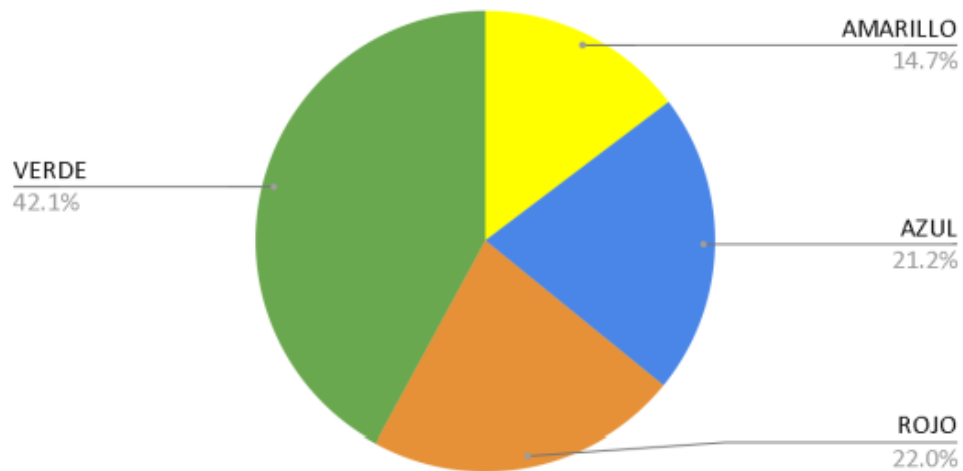


- Usuarios diagnosticados de EPOC 53,6,7% (633 usuarios).
- Usuarios con diagnóstico de Asma Bronquial 42,8% (505 usuarios).
- Usuarios con LCFA 1,6% (19 usuarios).
- Usuarios que requieren tener O2 en su domicilio 1,9% (23 usuarios).



Del total de usuarios respiratorios crónicos el 67% son mujeres y el 33% son varones.

### USUARIOS SALA ERA SEGÚN SECTOR CESFAM MONCKEBERG



En cuanto a la distribución del total de los usuarios de sala ERA en Cesfam Monckeberg por sector que tienen como diagnóstico una enfermedad crónica respiratoria (Asma, EPOC, LCFA), el 14,7% corresponde al sector amarillo, el 21,3% corresponde al sector azul, el 22% corresponde al sector rojo y el 42,1% corresponde al sector verde

En el Cesfam Peñaflor este año se han ingresado un total de 107, teniendo una población bajo control de 1.101 usuarios confirmados con patologías crónicas respiratorias.

Población bajo control Programa ERA (REM P03 Septiembre 2022),

CESFAM PEÑAFLOR

| <b>Sala ERA</b>             | <b>PBC</b> |
|-----------------------------|------------|
| <b>ASMA</b>                 | 631        |
| <b>EPOC</b>                 | 310        |
| <b>OTRAS RESPIRATORIAS</b>  | 134        |
| <b>OXIGENO DEPENDIENTES</b> | 25         |
| <b>FIBROSIS QUÍSTICA</b>    | 1          |
| <b>PBC Sala ERA</b>         | 1101       |

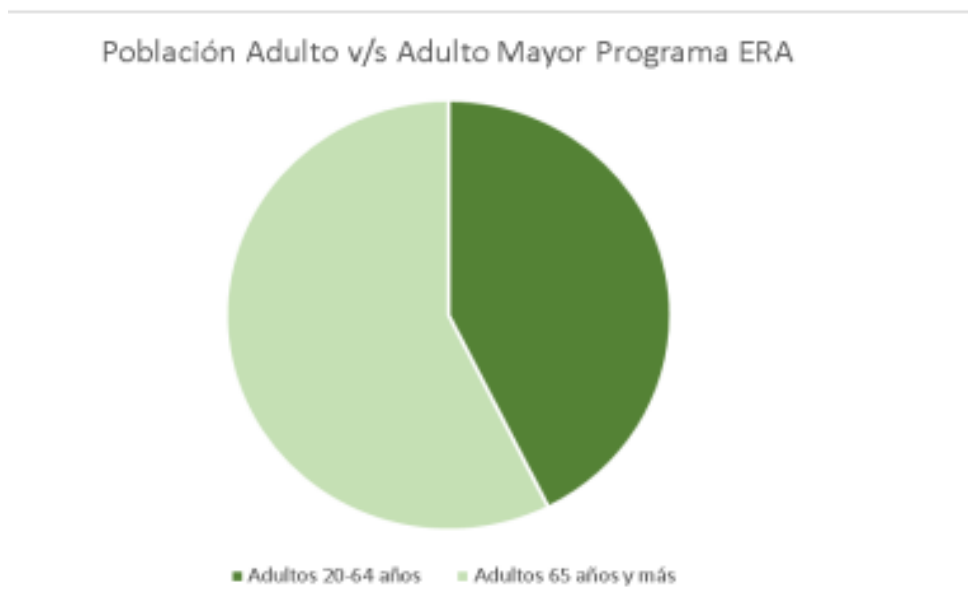
En relación a la población bajo control, son los usuarios con diagnóstico de Asma Bronquial (631 usuarios), los que representan el mayor grupo con un 57.31% de la PBC.

Si analizamos la clasificación de la población bajo control, los dos subgrupos predominantes de usuarios son; los pacientes con diagnóstico de Asma Bronquial Moderada (493 usuarios) 44,77% y EPOC tipo A (256 usuarios) lo que representa un 23.25% del total de la PBC.

Clasificación Población bajo control Programa ERA (REM P03 Septiembre 2022), CESFAM PEÑAFLORES

| Sala ERA                                             |          | PBC         |
|------------------------------------------------------|----------|-------------|
| ASMA BRONQUIAL                                       | LEVE     | 86          |
|                                                      | MODERADO | 493         |
|                                                      | SEVERO   | 52          |
| ENFERMEDAD PULMONAR<br>OBSTRUCTIVA CRÓNICA<br>(EPOC) | TIPO A   | 256         |
|                                                      | TIPO B   | 54          |
| OTRAS RESPIRATORIAS<br>CRONICAS                      |          | 134         |
| OXIGENO DEPENDIENTE                                  |          | 25          |
| FIBROSIS QUÍSTICA                                    |          | 1           |
| <b>TOTAL PBC Programa ERA</b>                        |          | <b>1101</b> |

Además, la población de 65 años y más es de 632 usuarios, lo que representa el 57,40% de la PBC asistente al Programa ERA.

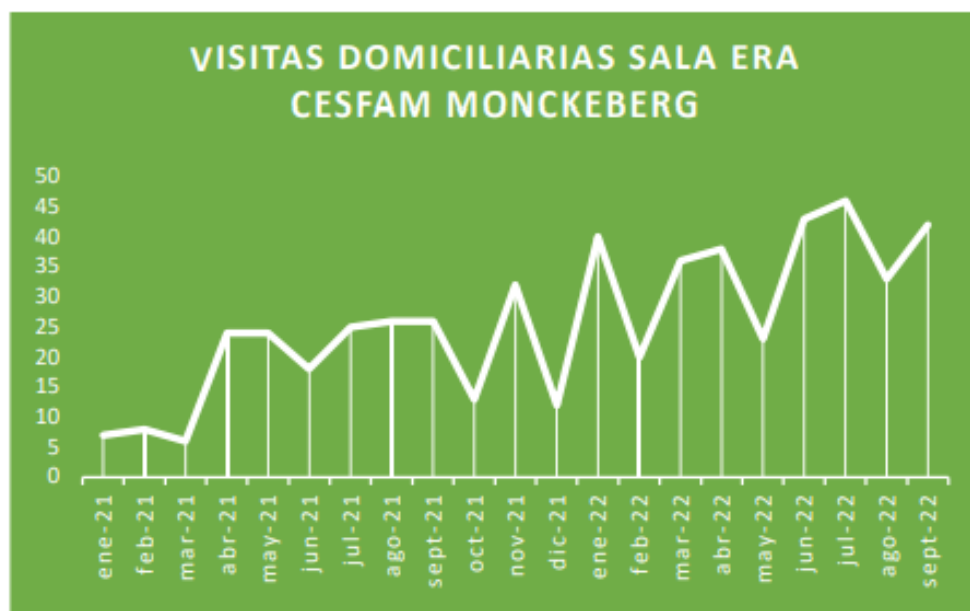


Según lo descrito y considerando la actualidad por pandemia el programa Sala ERA, sigue ejecutando las actividades como ingresos, evaluación, tratamiento, educación y rehabilitación a usuarios con enfermedades respiratorias crónicas. Cumpliendo con las garantías requeridas por el GES en usuarios con estudio de Asma y EPOC, al igual que en los LCFA se evalúan bajo sospecha. Considerando la clínica, signos y síntomas mediante ingreso y control Médico - Kinesiólogo. El 100% de los usuarios ingresados cuenta con los inhaladores respectivos para su patología, siendo renovados en farmacia según fecha de retiro. Estos inhaladores (Budesónida, Fluticasona/Salmeterol 250/25, Salbutamol, Bromuro de Ipratropio, Salmeterol) son abastecidos y distribuidos por el SSMOCC a cargo del Químico Farmacéutico del Centro de Salud según registro de población en control Sala ERA.

- ❖ Total, de usuarios de ambas salas es **2.258**, usuarios en control en salas ERA
- ❖ Total, de usuarios con EPOC **943**, usuarios en control en salas ERA
- ❖ Total, de usuarios con **ASMA 1.136**, usuarios en control en salas ERA
- ❖ Total, otras enfermedades respiratorias **179**, usuarios en control en salas ERA

### Visitas Domiciliarias Usuarios Crónicos Respiratorios Cesfam Monckeberg

Según la garantía de Sala ERA las Visitas Domiciliarias desde el comienzo del año 2021 hasta la actualidad han ido en incremento de un 305%, ya que la población de las personas adultas mayores y dependientes han ido conjuntamente aumentando. Se realizan las visitas domiciliarias con Kinesiólogo-TENS y también Medico Kinesiólogo, controlando su problema respiratorio en función de tener una buena calidad de vida.

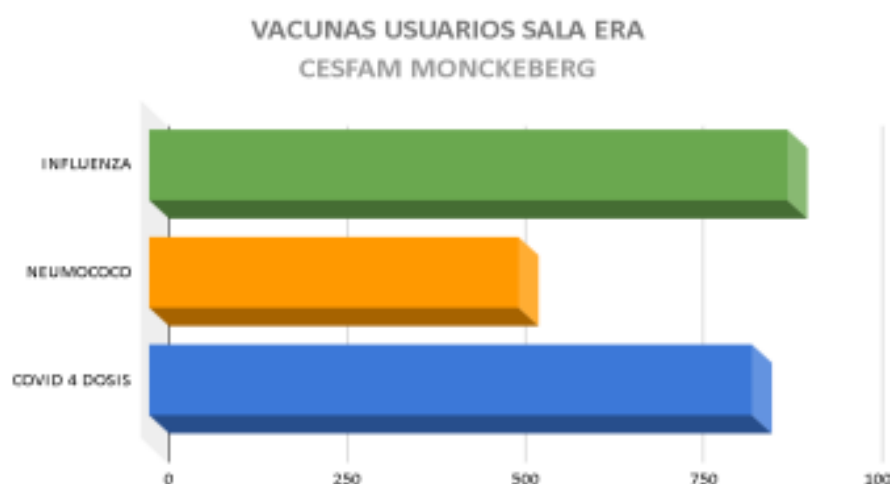


### Inmunización Usuarios Crónicos Respiratorios Cesfam Monckeberg

Otra garantía es la inmunización de los usuarios. Durante este periodo de pandemia, la inmunización se ha vuelto una meta sanitaria. Eventualmente para el manejo y control de



COVID-19, sin dejar de lado la inmunización antinfluenza para usuarios crónicos y mayores de 65 años. Y también Inmunización neumocócica 23. Durante el 2022 el 77,4% de los usuarios de sala era han completado su esquema de vacunación antinfluenza. En relación con la campaña de inmunización Sars-Cov2. El 73.03% del total de usuarios pertenecientes al programa sala ERA, cuenta con la 4ta dosis. Y por último del total de usuarios mayores de 65 años, el 44,86% cuenta con su inmunización neumocócica 23.



## **Rehabilitación Post COVID**

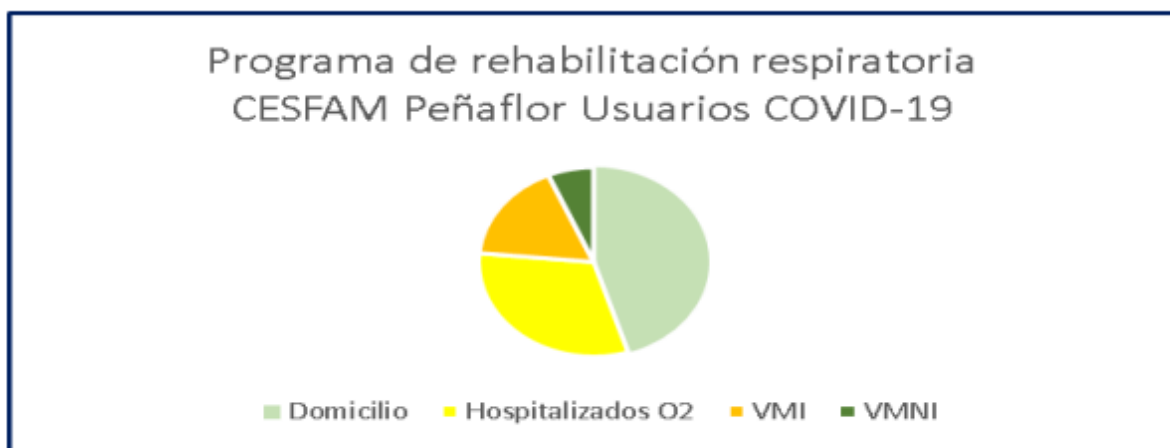
### **Usuarios Secuclados de COVID, Cesfam Peñaflor**

En el mes de Julio del año 2020, se inicia en CESFAM Peñaflor el Programa de Rehabilitación en los usuarios que padecieron COVID-19. El programa es una iniciativa pionera, por tratarse de atención presencial, enfocado en la rehabilitación del paciente. La rehabilitación pulmonar nace por la necesidad de restablecer la normalidad y funcionalidad de nuestros usuarios que han sido golpeados por esta grave enfermedad, y han experimentado secuelas tanto respiratorias como alteraciones músculo esqueléticas ocasionadas por la infección provocada por el COVID-19.



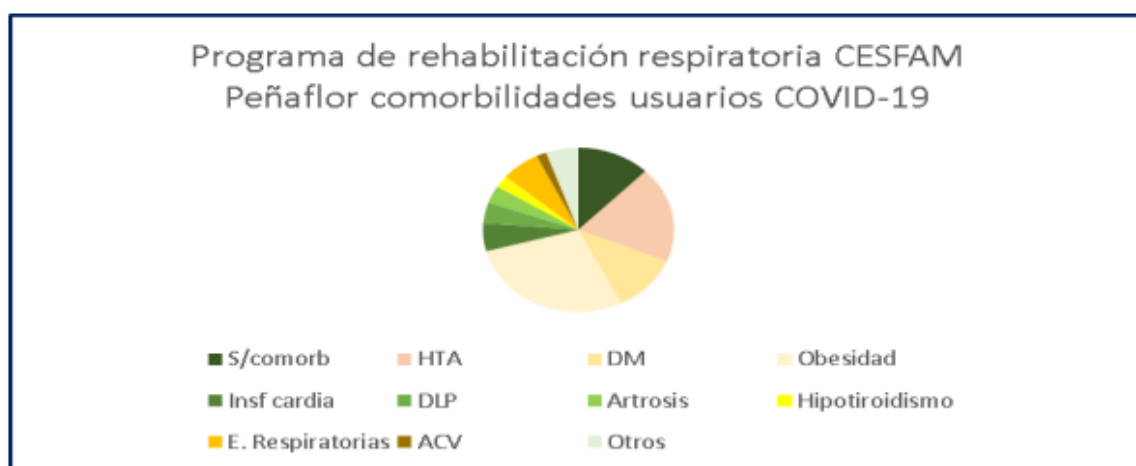
Desde la kinesiterapia respiratoria los objetivos son claros: recuperar la capacidad aeróbica, la fuerza y resistencia muscular, para poder restablecer la capacidad de movimiento, y así optimizar la función respiratoria.

De los 166 usuarios a septiembre de 2022, la estadía en el transcurso de la COVID19 fue la siguiente;



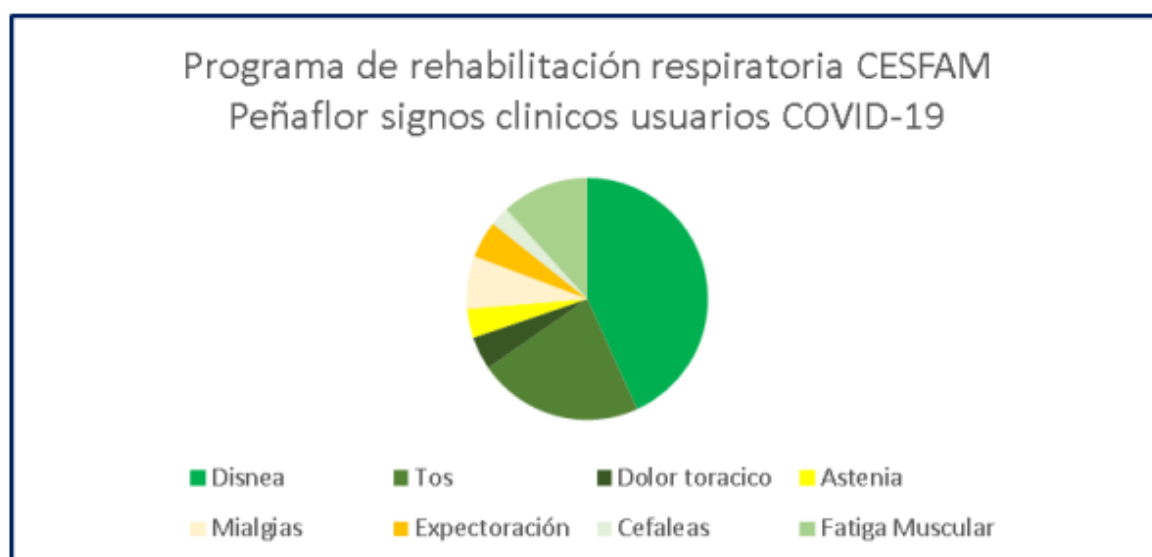
Estadía usuarios COVID-19 pertenecientes al programa de rehabilitación respiratoria presencial en

Estadía usuarios COVID-19 pertenecientes al programa de rehabilitación respiratoria presencial en CESFAM Peñaflor. En domicilio 98 usuarios, en hospitalización con uso de oxígeno 68 pacientes, con uso de VMI 37 y finalmente con uso de VMNI 14 usuarios. En relación a las comorbilidades predominaron la obesidad 82 usuarios, la hipertensión arterial 55 usuarios y la diabetes mellitus 33 usuarios. Los usuarios que no presentaron comorbilidades fueron 36 usuarios.



Comorbilidades usuarios programa de rehabilitación respiratoria covid-19 CESFAM Peñaflor. S/comorb: sin comorbilidades 34 usuarios. Obesidad 82 usuarios. HTA: hipertensión arterial 55 usuarios. DM: Diabetes mellitus 33 usuarios, entre otros

Los signos clínicos más frecuentes en los usuarios fueron la disnea, debido a que era un criterio de inclusión todos lo presentaron; disnea mMRC 2: 88 usuarios; disnea mMRC 3: 46 usuarios y; disnea mMRC4: 32 usuarios. La tos con 85 usuarios fue el segundo signo clínico en el grupo de pacientes más frecuente y la fatiga muscular fue el tercero más frecuente con 45 usuarios.



Los signos clínicos Disnea 166 usuarios, Tos 85 usuarios y Fatiga muscular 45 usuarios predominaron, entre otros. En relación a TM6M en la evaluación pre programa de rehabilitación respiratoria covid-19 el promedio fue de 371 m. En la evaluación post el promedio fue de 458 m. Mejorando una distancia de 87 m en promedio. Cuestionario de calidad de vida CAT en la evaluación pre, el promedio fue de 19. En la evaluación post programa de rehabilitación respiratoria el promedio fue de 9. Al evaluar el índice de BORG pre programa de rehabilitación respiratoria covid-19 el promedio fue de 5. Luego del programa el índice de BORG presento un promedio de 1.

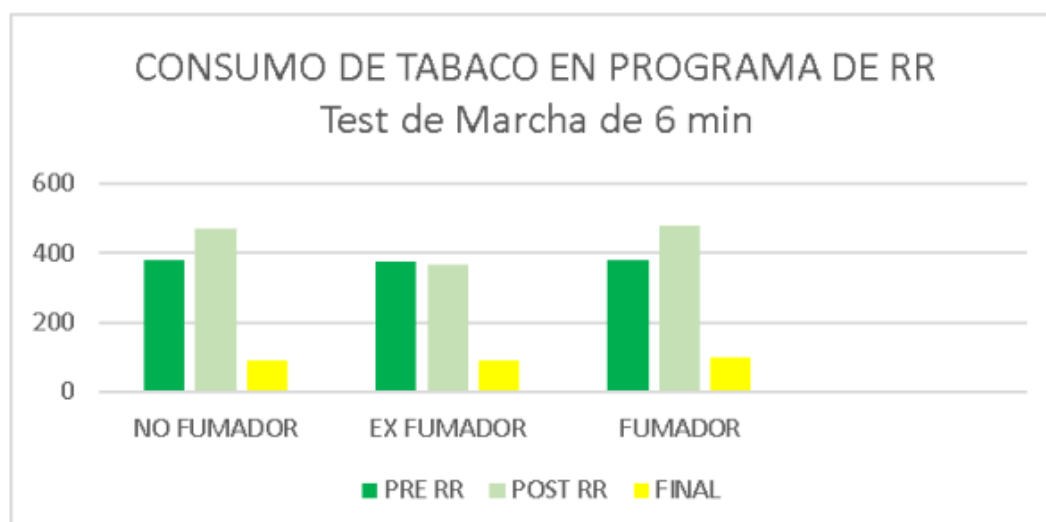
El mMRC pre rehabilitación fue en promedio 2. Mientras que en la evaluación post programa el promedio fue de 1. La Escala de Estado Funcional POST COVID-19 versión en español para Chile, pre rehabilitación fue en promedio 2. Mientras que en la evaluación post programa el promedio fue de 1. Cabe destacar que esta variable se empezó aplicar desde el mes de junio del año 2021. Por lo que se aplicó a 70 usuarios. Por último, el FAS (Cuestionario de fatiga) en la evaluación pre rehabilitación fue de 27, y luego de la rehabilitación respiratoria el resultado fue de 19. Esta variable se comenzó a aplicar desde noviembre de 2021, por lo que solo se aplicó a 31 usuarios.

Variables analizadas en programa de rehabilitación respiratoria usuarios secuestrados de covid-19 CESFAM Peñaflor. TM6M: test de marcha de 6 minutos. CAT: cuestionario de calidad de vida de COPD Assessment Test CAT. BORG: escala de esfuerzo de disnea de BORG. mMRC: escala de disnea modificada del Medical Research Council. Escala de Estado Funcional POST COVID-19. FAS.

Se obtuvieron cambios clínicamente significativos en todas las variables y parámetros clínicos evaluados luego de las 12 sesiones realizadas.

### **Análisis del consumo de tabaco en usuarios pertenecientes al programa de rehabilitación**

*Análisis del consumo de tabaco en usuarios pertenecientes al programa de rehabilitación*



Consumo de tabaco y correlación con el TM6M: No fumadores: 97 usuarios. TM6M pre: 379 m. TM6M post 468 m. Cambios de 89 m. Ex fumadores (Cese tabáquico mayor a 1 año): 39 usuarios. TM6M pre: 375 m. TM6M post 467 m. Cambios de 92 m. Fumadores Activos: 30 usuarios. TM6M pre: 380 m. TM6M post 478 m. Cambios de 98 m. Si bien los resultados en relación al consumo del tabaco son similares, los usuarios que más cambios presentaron fueron los fumadores activos con 98 m. Las variables evaluadas según lo evidenciado mejoraron luego del programa de rehabilitación respiratoria. Si bien los resultados en relación al TM6M con el consumo del tabaco son similares, los usuarios que más cambios presentaron fueron los fumadores activos con 98 metros, esto se puede explicar por el desacondicionamiento propio de los usuarios con habito tabáquico.

En relación a la intervención fonoaudiológica, dentro de las alteraciones más frecuentes están la disfonía por pseudoparálisis de las cuerdas vocales en grado leve a moderado; y disfagia por debilidad de la musculatura de la vía aérea alta. Por lo tanto, con los resultados obtenidos podemos demostrar que la intervención realizada genero beneficios en todos los usuarios que padecieron de covid-19 sin presentar complicaciones y se consolida en la atención primaria de salud.



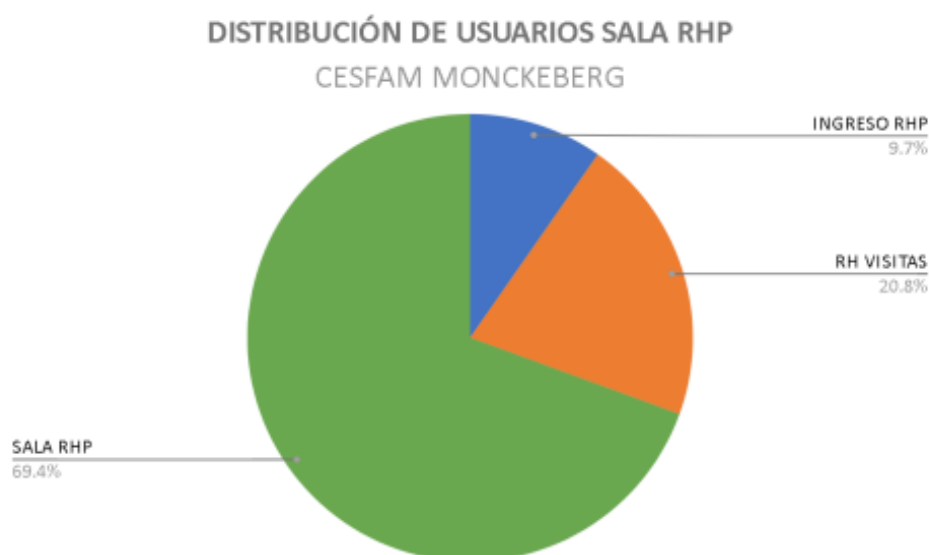
## Rehabilitación Pulmonar y Rehabilitación Post-COVID

### Usuarios Sala ERA Cesfam Monckeberg

Para usuarios con EPOC, Principalmente a usuarios sintomáticos, que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- ❖ Tener diagnóstico de EPOC.
- ❖ Contar con Encuesta de calidad vida CAT (por sus siglas en Ingles COPD assessment Test), con un puntaje mayor a 20 puntos, lo que señala un impacto alto de la patología respecto a su calidad vida. Lo que se traduce en que presentan diariamente 2 o más síntomas recurrentes. (Tos, disnea, expectoración)
- ❖ Electrocardiograma, realizado sin alteraciones.
- ❖ Pase de médico ERA Dentro de sus objetivos se encuentra promover las actividad física y Ejercicios respiratorios, y reducir los efectos negativos de la EPOC, propiciando mejor calidad de vida en usuarios, incorporando también el uso de la tecnología disponibles incentivando los hábitos saludables, manteniendo usuarios adultos activos y que logran mantener controlada su patología crónica respiratoria y así también contribuir en la disminución de mortalidad a causa de EPOC.

Por efectos de Pandemia se considera también realizar rehabilitación en usuarios más severos, con diagnósticos asociados a Fibrosis y otras enfermedades pulmonares difusas, asociadas a la EPOC así también la Oxígeno dependencia, también se considera a quienes presentan dificultad para moverse.



Durante octubre 2021 lo que va de 2022, 72 usuarios han sido parte de Rehabilitación Pulmonar.

- 15 usuarios han sido visitados en su domicilio.
- 50 usuarios han logrado acudir de manera presencial. (las cuales se realizan de manera individual)
- 184 usuarios con plan de actividad física (incluyendo otras patologías crónicas respiratorias) En último año algunas actividades de sala ERA, se han volcado a Contribuir para combatir la Pandemia de SARS-cov-2, Estando siempre disponibles para atención

de personas contagiadas, Adecuando la metodología según plan paso a paso, realizando visitas domiciliarias para control, seguimiento y rehabilitación respiratoria.

Durante este año se logra acercar la atención de médico ERA, para control de usuarios en estadios severos y O2 dependientes y requirentes, también ingresos a usuarios con preexistencia de patología crónica no visibilizada antes de la Pandemia. Así mismo desde agosto de 2021 hasta la actualidad, el equipo de sala ERA ofició la rehabilitación para Usuarios secueados de Covid-19. Que tras la incorporación de un nuevo equipo para tratar de forma integral a usuarios que requieren de atención por Long-Covid-19 o bien secueados de Covid-19. Articulando oportunamente con sala ERA, tanto para usuarios secueados respiratorio y motor, como también los que son usuarios ya ingresados en Sala ERA, que han tenido secuelas Post Covid-19. Así promoviendo derivaciones a nivel secundario en los casos que lo requieren, todo esto es para mejorar de manera integral la calidad de vida de nuestros usuarios afectados.

- Total de 153 usuarios han logrado acudir de manera presencial.
- 21 usuarios ingresados a rehabilitación post Covid-19.
- 31 usuarios han sido visitados en su domicilio.



Evaluación año 2022 Programa Sala ERA

CESFAM MONCKEBERG



| INDICADOR                                                  | META/CUMPLIMIENTO                                                                                                            | ANÁLISIS                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| N° de ingresos de usuarios crónicos respiratorios crónicos | <b>2022</b><br>Asma 68<br>EPOC 178<br>LCFA 27<br>Total 273<br><b>2021</b><br>Asma 59<br>EPOC 106<br>LCFA 29<br>Total 194     | Existe un aumento en ingresos debido a que han vuelto las atenciones de control de crónico y con ellos las derivaciones, además de ingreso de usuario post de covid-19, quienes antes no habían consultado por problemas respiratorios. |
| N.º usuarios ERA vacunados/ N.º total usuarios ERA         | Vacuna Antiinfluenza 2022: <b>896</b> usuarios de Sala ERA<br><br>Vacuna Antiinfluenza 2021: <b>639</b> usuarios de Sala ERA | Del Total de usuarios crónicos respiratorios la cobertura de la vacuna antiinfluenza es del <b>77%</b> .                                                                                                                                |
| N° de consejerías breves antitabaco realizadas             | 2022 <b>325</b> consejerías<br><br>2021 <b>103</b> consejerías                                                               | Estas consejerías breves antitabaco se realizaron durante visitas domiciliarias, rehabilitación pulmonar y controles.                                                                                                                   |
| N° de charlas educativas realizadas por año                | <b>4</b> charlas educativas efectuada                                                                                        | Se realizan <b>4</b> charlas por en el Mes del Dia sin Tabaco y Mes del Corazón                                                                                                                                                         |
| N° usuarios atendidos por exacerbación aguda (espontáneos) | <b>70</b> usuarios atendidos de forma espontánea por kinesiólogas.                                                           | Han acudido <b>70</b> usuarios de forma espontánea donde han sido atendidos en sala ERA.                                                                                                                                                |

|                                                                                              |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>N° de casos de personas de 65 años con diagnóstico de NAC derivados a sala ERA</b>        | 2022:<br>Total de <b>28</b> usuarios<br><br>2021:<br>Total de <b>14</b> usuarios                                                                                           | Con respecto al año 2021 aumenta la cantidad de usuarios con diagnóstico de NAC atendidos en Sala ERA.                                                                              |
| <b>N° de visitas domiciliarias realizadas a usuarios con enfermedad respiratoria crónica</b> | 2022:<br>Total de <b>403</b> visitas domiciliarias<br><br>2021:<br>Total de <b>132</b> visitas domiciliarias                                                               | Existe un aumento de <b>305%</b> visitas domiciliarias a usuarios respiratorios crónicos por cuadro agudo, control, ingreso y/o rehabilitación pulmonar correspondiente a sala ERA. |
| <b>N° de usuarios con EPOC con programa de rehabilitación pulmonar intervenidos</b>          | 2022:<br>Total de <b>72</b> usuarios<br><br>2021:<br>Total de <b>55</b> usuarios                                                                                           | Se ha intervenido a <b>72</b> usuarios con programa rehabilitación pulmonar.                                                                                                        |
| <b>N° de usuarios programa de rehabilitación post COVID intervenidos</b>                     | 2022: Total de <b>153</b> usuarios han logrado acudir de manera presencial.<br><br><b>21</b> usuarios ingresados<br><b>31</b> usuarios han sido visitados en su domicilio. | Se ha intervenido a <b>153</b> usuarios con programa rehabilitación post Covid-19, mejorando su calidad de vida.                                                                    |

|                                                                                                                              |                                                                                                                                  |                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>N° de usuarios con evaluación de calidad de vida al ingreso del programa/ N° de usuarios ingresados al programa x 100</b> | $\frac{187}{273} \times 100 = 68.49\%$ EPOC<br><br>$\frac{139}{273} \times 100 = 50.91\%$ ASMA                                   | Se aplicó la evaluación de calidad de vida al <b>68.49%</b> EPOC<br><br>Se aplicó la evaluación de calidad de vida al <b>50,91%</b> ASMA |
| <b>N° de formularios realizados tras hospitalización por neumonía en mayores de 65 años</b>                                  | 2022: total <b>28</b> formularios realizados, se reportaron.<br><br>2021: total <b>19</b> formularios realizados, se reportaron. | Se realizaron <b>28</b> de los formularios solicitados por SSMOCC                                                                        |

Evaluación año 2022 Programa Sala ERA

CESFAM PEÑAFLORES

|                                                                                                                                    |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Porcentaje de Adultos entre 25 y 64 años bajo control por patología respiratoria crónica.</b>                                   | Mantener en relación al 2019.<br>302 usuarios.                  | meta se logra en un 100%.<br>Población adulta entre 25 a 64 años en programa ERA a Diciembre 2019: 302 usuarios (REM P3 Diciembre 2019) -Población adulta entre 25 a 64 años en programa ERA a Septiembre 2022: 419 usuarios (REM P3 Septiembre 2022). La meta se incrementa en un <b>38.74%</b> por lo que se logra la meta. |
| <b>Población bajo control por asma con nivel de control adecuado asmática controlada en usuarios de 25 a 64 años (año vigente)</b> | Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año base (2019). | -Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado 94.78% REM P3 Septiembre 2022 -Proporción de población bajo control por asma con nivel de control adecuado 94.26% (REM P3 Diciembre 2019).<br>La meta no se logra ya que solo incrementa en un <b>0.55%</b>                                      |

|                                                                                                       |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Población bajo control EPOC que logran control adecuado usuarios de 25 a 64 años (año vigente)</b> | Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año base (2019). | -Proporción de población adulta entre 40 a 64 años EPOC que logra control adecuado Diciembre 2019: 84.78% (REM P3 Diciembre 2019)<br>-Proporción de población adulta entre 40 a 64 años EPOC que logra control adecuado Septiembre 2022: 88.75% (REM P3 Septiembre 2022)<br>La meta no se logra ya que solo incrementa en un <b>4.68%.</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                             |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Porcentaje de pacientes EPOC entre 40 a 64 años que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar / Plan de actividad física (presencial y remoto)</b> | Aumentar 50% | -Población entre 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (REM P3 Diciembre 2019) 2 usuarios.<br>-Población entre 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar (presencial o remoto) finalizado (REM P3 Sept 2022) 10 usuarios. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                        |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Porcentaje de adultos mayores bajo control de 65 y más años por patología crónica respiratoria.</b> | Mantener en relación al 2019. | -Incrementa en 24.40%.<br>-Población de 65 años y más bajo control Programa ERA 632 usuarios (REM P3 Septiembre 2022)<br>-Población de 65 años y más bajo control Programa ERA 508 usuarios (REM P3 Diciembre 2019)<br>La meta se logra ya que la población se incrementa en <b>24.40%</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                  |                                                                 |                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Población bajo control asmática controlada de 65 años y más (año vigente)</b> | Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año base (2019). | -Proporción de población bajo control de 65 y más años asmática controlada (REM P3 2019) 94.88%<br>-Proporción de población bajo control de 65 y mas años asmática controlada |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                              |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                              |                                                                | (REM P3 Septiembre 2022) 96.35% La meta se incrementa un <b>1.54%</b>                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Población bajo control EPOC que logran control adecuado de 65 y más años (año vigente)</b>                                | Incrementar en 25% con respecto a cumplimiento año base (2019) | -Proporción de población bajo control EPOC de 65 y más años que logran control adecuado (REM P3 Diciembre 2019) 91.90%<br>-Proporción de población bajo control EPOC de 65 y más años que logran control adecuado (REM P3 Septiembre 2022) 92.60% La meta se incrementa <b>0.77%</b>                       |
| <b>Porcentaje de pacientes EPOC de 65 años y más que cuenten con programa de Rehabilitación Pulmonar presencial o remoto</b> | Aumentar en 50%                                                | -Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado (REM P3 Diciembre 2019) 9 usuarios.<br>-Población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar presencial o remoto finalizado (REM P3 Septiembre 2022) 14 usuarios. |

Ciclo del Adulto Mayor

**Programa Adulto Mayor Comuna de Peñaflor (cesfam peñaflor-cesfam  
monckeberg)**

El Programa está enfocado en mantener y lograr un envejecimiento saludable a través de una atención centrada en abordar y resolver necesidades que puedan afectar la autonomía de las personas mayores, siendo su objetivo principal mantener la autovalencia, y evitar la discapacidad y/o dependencia en la persona mayor, por el mayor tiempo posible.

El envejecimiento es un proceso propio e irreversible, que implica una disminución en las capacidades de cada ser humano, lo que impacta directamente en una limitación funcional para llevar a cabo actividades de la vida diaria.

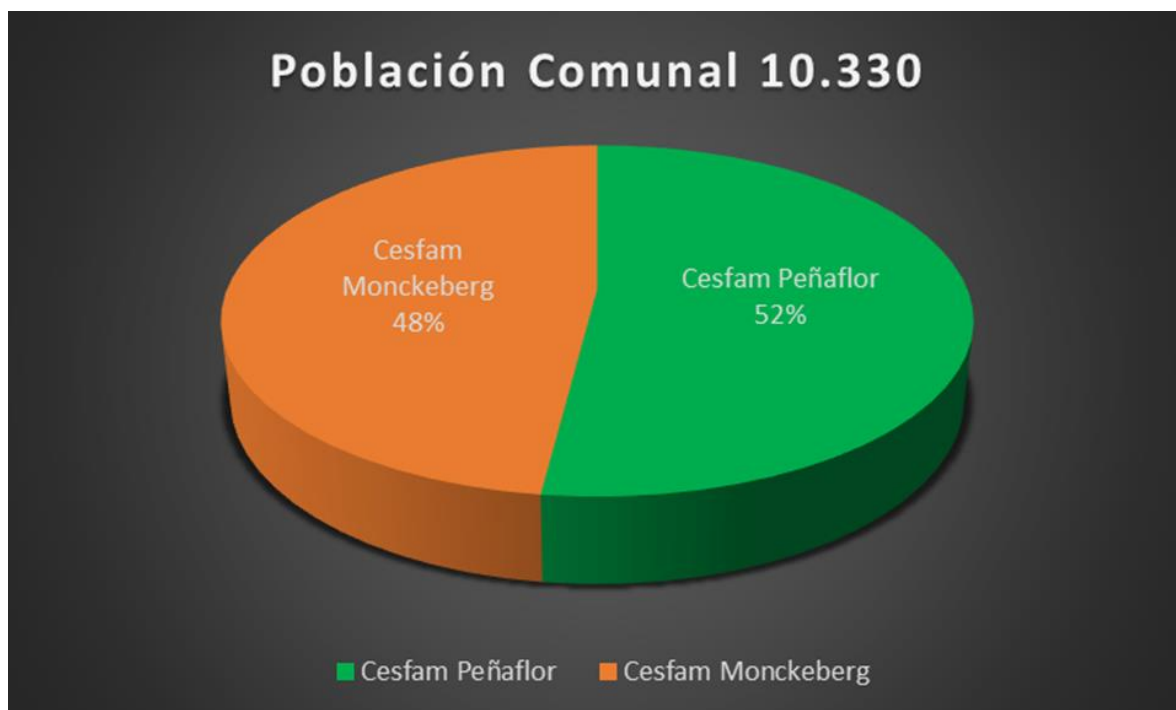
Actualmente nuestra sociedad se encuentra experimentando un acelerado envejecimiento demográfico, y en respuesta a esto, el Programa de Personas Mayores nos entrega un enfoque preventivo y anticipativo basado en la mantención de la funcionalidad.

Para medir la funcionalidad de una Persona Mayor, se aplica el “Examen anual de medicina preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)”, al cual tiene acceso toda nuestra población inscrita desde los 65 años.

Los objetivos principales del EMPAM son:

- Evaluar, identificar y controlar factores de riesgos de pérdida de funcionalidad
- Identificar de forma precoz alteraciones que puedan poner en riesgo la salud integral del usuario.
- Contribuir a mantener o recuperar la autonomía de las personas mayores, mediante intervenciones oportunas, mejorando su calidad de vida.
- Además de pesquisar precozmente factores de riesgo para patologías cardiovasculares

Nuestra comuna cuenta con dos Centros de salud Familiar, Cesfam Monckeberg, y Cesfam Peñaflor, con una población comunal inscrita de 10.330 Personas Mayores.



Población Cesfam Monckeberg 4.844 usuarios - Población Cesfam Peñaflor 5.486 usuarios.

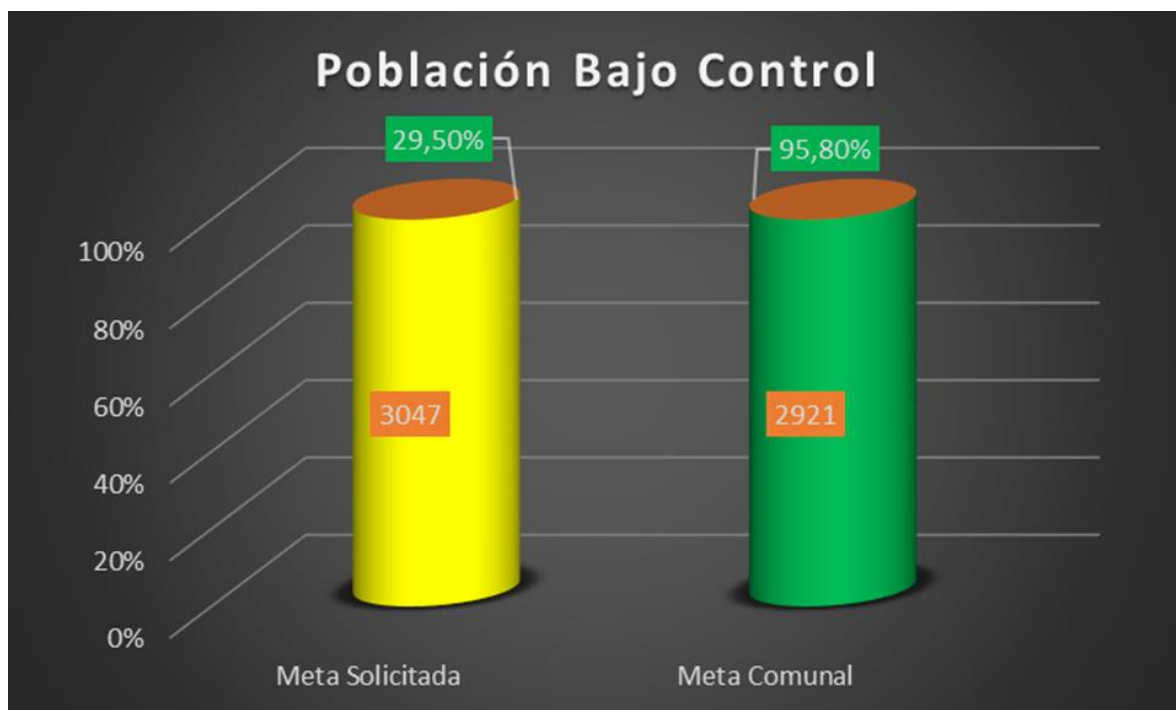
Durante los años 2020 y 2021, toda nuestra población adulta mayor se vio afectada por la emergencia sanitaria asociada al Virus SARS-CoV-2, lo que detonó un alza de patologías crónicas, limitación funcional y también cognitiva, que a la vez incrementó la dependencia en nuestra comuna.

En el presente año, se han retomado las atenciones presenciales en nuestros centros, lo que nos ha permitido mantener bajo control a un gran número de usuarios.

Para el año 2022, se nos solicita una meta del 29.5% de Personas Mayores con EMPAM vigente, lo que corresponde a 3.047 usuarios.

- Personas mayores bajo control EMPAM Cesfam Monckeberg 1.331 (enero a septiembre 2022)
- Personas mayores bajo control EMPAM Cesfam Peñaflor 1.590 (enero a septiembre 2022)





#### **Estrategia local Frágil. Cesfam de Peñaflo**

Bajo el enfoque de prestaciones hacía las personas mayores, se implementó de forma gradual desde el 2017 en nuestra comuna la Estrategia Frágil, la cual entrega atenciones en domicilio a Personas Mayores, desde los 65 años, con dependencia moderada de acuerdo a índice Barthel. Esta estrategia brinda controles periódicos de Médico, Enfermera, y Nutricionista, así como también procedimientos en domicilio.

Durante el último periodo la Estrategia Frágil se ha fortalecido, incorporando dentro de sus prestaciones atenciones de Asistente Social, Fonoaudióloga, Kinesiólogo motor y respiratorio.

El principal objetivo de la estrategia, es acercar las prestaciones de salud, a usuarios que presentan alteración de su funcionalidad, y que no pueden acceder a un centro de salud debido a sus limitaciones de movilidad, y de esta forma evitar que su salud se vea en riesgo, actuando de forma anticipada ante sus necesidades, para evitar que el usuario aumente su nivel de dependencia

#### **Población bajo control en Estrategia Frágil Cesfam Peñaflo**



| <b>Usuarios</b> | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> |
|-----------------|----------------|----------------|
| <b>144</b>      | <b>56</b>      | <b>88</b>      |

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| <b>Dependencia leve</b>      | <b>25</b>  |
| <b>Dependencia moderada</b>  | <b>118</b> |
| <b>Riesgo de dependencia</b> | <b>1</b>   |

### **Estrategia local Frágil Cesfam Monckeberg**

Así mismo Cesfam Monckeberg realiza estrategia local frágil inicialmente en población mayor de 65 años con dependencia moderada que por pandemia en el año 2020 y 2021 no pudieron acceder a sus prestación, dicha estrategia acercaba la atención al domicilio con enfermera y seguimiento tens para control de patologías, posteriormente se integra medico para manejo de compensación, supervisión de medicamentos y patologías.

Para el año 2022 se inicia la reapertura de prestaciones en centros de salud para las personas mayores, cambia plan paso a paso y se inician prestación en box nuevamente, donde se inicia una nueva mirada de la estrategia frágil para el cesfam identificando que los usuarios visto durante la pandemia aumentaban su dependencia y no mejoraba al entregar todas las prestación en domicilio, por lo que se decide implementar control integral médico-enfermera en población dependiente leve y moderada, identificando factores de riesgo del usuario, multimorbilidades, polifarmacia, su red de apoyo y entorno, para entregar herramientas para disminuir su dependencia, vinculando programas del cesfam como el ingreso a estrategia ECICEP con actualmente 35 usuarios ingresos con una estratificación de riesgo alto, el acercamiento de entrega de ayudas técnicas y el cambio también de estas de ser necesario, atenciones y gestión de horas en sectores para priorizar atención con equipo multidisciplinarios nutrición, asistente social, psicología, toma de exámenes, sala era, entrega de pacam y realización de vacunación en población objetivo, vinculación con BAC para toma de antígeno o pcr en domicilio a usuario o familiar.

Al incentivar y educar a la población dependiente leve y moderada en conjunto con su familia en que deben acudir al CESFAM genera que el usuario no aumente su dependencia.

Dentro de la estrategia se priorizan usuarios que no mantiene red de apoyo o mayor dificultad en su movilidad, para realizar prestaciones en domicilio como toma de examen, curaciones si corresponde o visita de profesional según necesidad.

Además de tener una evaluación kinésica a población que se pesquisa su posible mejora al tener terapia kinésica motora, esta cuenta de 11 sesiones con dos visitas semanales, obteniendo como estrategia la visualización de la mejora del índice de barthel de ingreso al término de las sesiones.

#### **Población bajo control en Estrategia Frágil Cesfam Dr. Fernando Monckeberg**

| <b>Usuarios</b> | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> |
|-----------------|----------------|----------------|
| <b>120</b>      | <b>53</b>      | <b>67</b>      |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>Dependencia leve</b>     | <b>66</b> |
| <b>Dependencia moderada</b> | <b>54</b> |

La mayor población atendida en esta estrategia es el rango etario de 80 y más con un total de 74 usuarios.

#### **Vinculación con ELEAM**

Durante la pandemia 2020-2021 el programa adulto mayor toma un rol importante en la vinculación con los ELEAM dentro de la comuna, generando instancias de educación, supervisión de cuidados y vigilancia epidemiológica con respecto a contagios covid tanto en los residentes como en funcionarios.

Se implementa estrategias de controles dentro de las residencias para manejos de patologías crónicas, entrega de fármacos en residencia en conjunto con PACAM, toma de exámenes

Durante el año 2022 de acuerdo a cambio en plan paso a paso, se inician aperturas de sus puertas, por lo que se comienza a integrar nuevamente la educación a DIRECTORES TÉCNICOS que los usuarios deben acudir a sus controles, usuarios dependientes severos en programa se mantiene con controles en domicilio, solo usuarios complejos se mantiene con toma de examen dentro del recinto, se genera vinculación con equipo BAC para mantener vigilancia epidemiológica de contagios dentro de las residencias, continua canales de comunicación y apoyo telefónico, orientación con directoras y encargada de programa adulto mayor, se mantiene vacunación influenza y covid en residencias tanto para los residentes como para los funcionarios.

ELEAM supervisados por Cesfam Peñaflor

- Ave Fenix
- Las Golondrinas
- Vida Nueva

ELEAM supervisados por Cesfam Dr. Fernando Monckeberg

- Nuestro Niño Dios de Malloco
- Las Camelias
- Fundación Meu-lar
- La Alborada

### **Proyección y estrategias año 2023**

Dado el avance y la progresión favorable de la pandemia por Virus SARS-CoV-2, esperamos al igual que en el presente año, aumentar el bajo control de nuestra población, fortaleciendo el acceso a las diferentes prestaciones dirigidas a Personas Mayores.

#### **Estrategias:**

- Control con EMPAM de forma presencial
- Control Cardiovascular en personas de 65 años y más

- Control en domicilio a usuarios pertenecientes a Estrategia Frágil y Programa de Dependencia Severa
- Control estrategia ECICEP a usuarios con 2 o más patologías
- Programa Más Adultos Mayores Autovalentes 60 y más
- Vacunación de campaña Influenza 2023
- Promover vacuna Neumocócica Polisacárida en la población 65 años
- Promover vacunación bivalente
- Priorización atención dentro del establecimiento para prestaciones de Personas Mayores.
- Operativos de salud y participación de ferias para educar a la población en prestación para las personas mayores.
- Establecer mesas de trabajos con municipio y Casa del Adulto Mayor, con fines de canalizar las necesidades de nuestros usuarios
- Entrega de PACAM
- Mantener conexión con ELEAM con la finalidad de asegurar prestaciones de salud para los residentes inscritos en nuestros Centros de salud.
- Fortalecer prestaciones de Estrategia Frágil para mejorar la dependencia de nuestros usuarios.

### **Diagnóstico Estrategia Adulto Mayor Frágil.**

## **INTRODUCCIÓN**

Persona mayor frágil es aquella persona que ve afectada su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos, sociales o económicos. Actualmente no existe un patrón de referencia que defina de forma exacta, debido a la multidimensionalidad de los factores, sin embargo, cualquiera sea la definición o criterio, se explica por una menor reserva fisiológica (homeostenosis) y mayor riesgo

de pérdida de la homeostasis, pudiéndose utilizar como referencia la presencia de alguno de los siguientes hechos (Guillén, Pérez del Molino, & Petidier, 2008):

- Edad elevada (mayores de 75-80 años)
- Soledad
- Deterioro adquirido recientemente en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
- Presencia de síndromes geriátricos
- Pluripatología (multiplicidad de problemas complejos que interactúan y pueden manifestarse de forma atípica o inespecífica)
- Riesgo de institucionalización prematura o inadecuada.

Persona mayor dependiente: Es aquella persona mayor de 60 años que se ve imposibilitado de efectuar las actividades de la vida diaria y requiere de apoyo constante para desarrollarlas.

### **Público objetivo:**

Quienes ingresan a esta estrategia local son pacientes adultos mayores con Índice de Barthel dependencia moderada principalmente y algunas excepciones de personas mayores con índice de Barthel dependencia leve.

### **Criterios de Inclusión**

- Adulto mayor de 65 años inscrito en CESFAM Peñaflor, que cuente con un cuidador responsable y que cumpla con alguno de los siguientes criterios:
- Adulto mayor con dependencia moderada según Índice de Barthel.
- Adulto mayor con dependencia leve según Índice Barthel, que presenten alguna otra patología que dificulte su deambulación. (EPOC puntuación igual o mayor a 10 según COPD assessment test (CAT), insuficiencia cardíaca con clasificación funcional III o IV)
- Usuario adulto mayor con dependencia leve según Índice de Barthel que presente un alto riesgo psicosocial (valorado por dupla psicosocial) y/o usuario dependiente de oxígeno (que no posea balón de traslado).

La estrategia adulto mayor frágil comienza el 2017 solo con profesional de enfermería, médico y TENS con una dotación de horas reducidas, abarcando una población menor a los 100 pacientes y que al corte de bajo control septiembre 2022 cuenta con una población bajo control: 144 personas, con mayor cantidad de profesionales y horas disponibles de atención a los usuarios.

Hombres: 56

Mujeres: 88

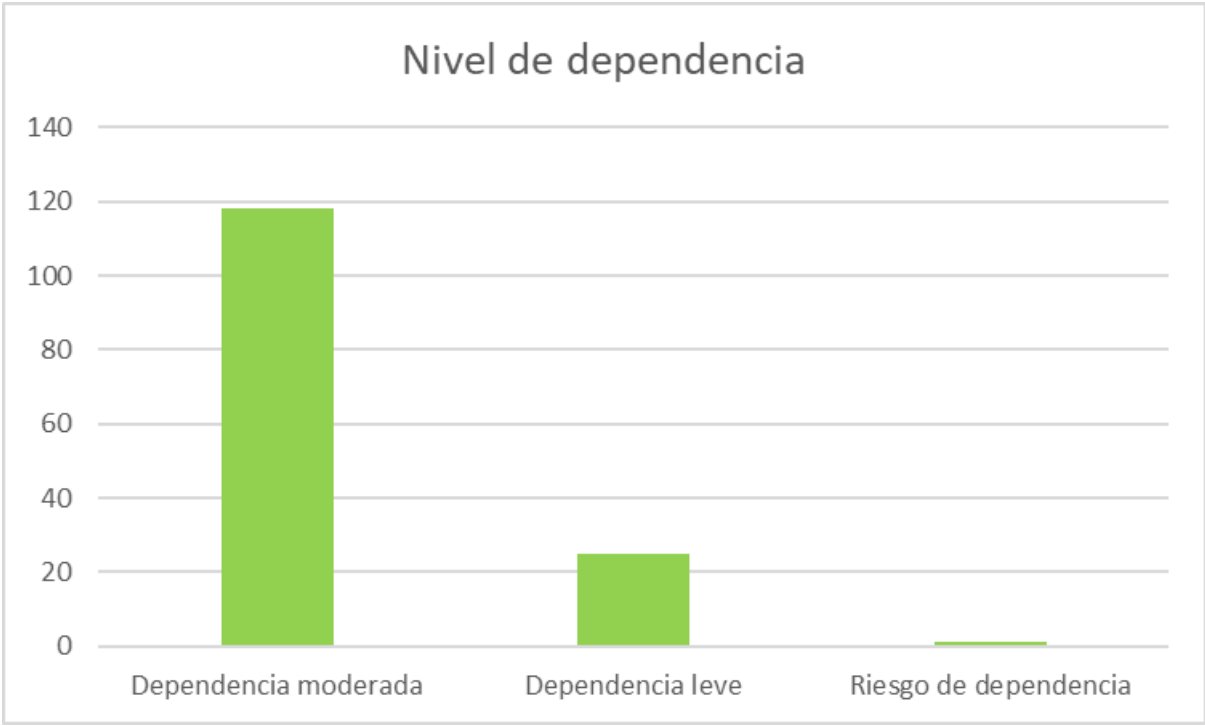


Según índice de Barthel contamos con los siguientes usuarios:

Dependencia moderada: 118

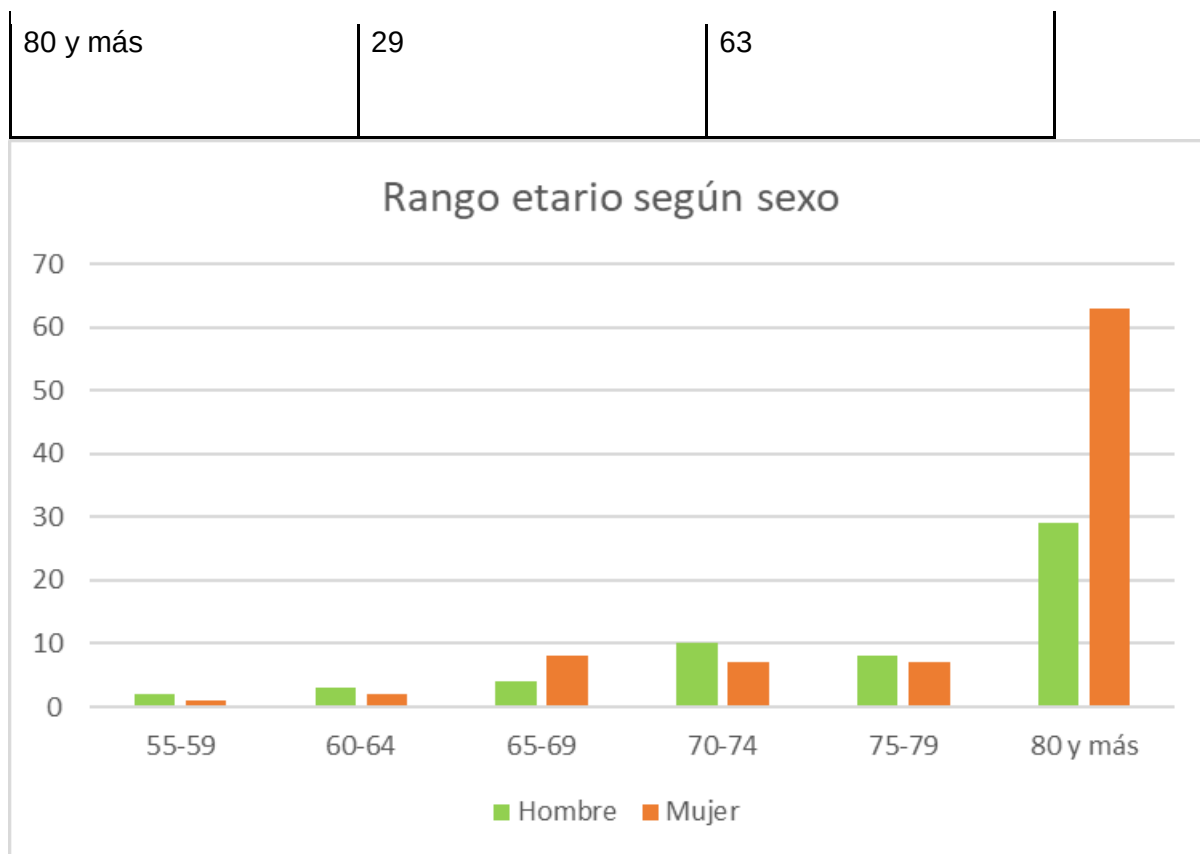
Dependencia leve: 25

Riesgo de dependencia: 1



La distribución de usuarios según su rango etario

| Rango etario | Hombre | Mujer |
|--------------|--------|-------|
| 55-59        | 2      | 1     |
| 60-64        | 3      | 2     |
| 65-69        | 4      | 8     |
| 70-74        | 10     | 7     |
| 75-79        | 8      | 7     |



#### Staff y Atenciones

La estrategia frágil comenzó con atenciones de enfermera, técnico de enfermería y médico durante el año 2017 actualmente se han incorporado al equipo distintos profesionales. El equipo que lo compone a la fecha son:

Enfermera sus funciones son: Visita domiciliaria integral de valoración a ingreso y seguimiento a la estrategia, coordinación del equipo, rescate telefónico, gestión de atenciones de los usuarios y/o cuidadores, procedimientos; cambios de sonda vesical y sonda nasogástrica, curaciones avanzadas y de pie diabético, toma de muestras, toma de INR capilar, vacunación.

TENS cuyas funciones son; realización de procedimientos como; toma de muestra, control de signos vitales, curaciones simples, vacunación, entre otros. Trabajo administrativo como; rescate telefónico, actualización de datos, distribución de usuarios. También apoyo a profesional médico o de enfermería.



Médico: Visita domiciliaria integral cada 6 meses, en dupla con TENS, para control de patologías de base y/o de ciclo vital del usuario, consulta médica; revisión de exámenes de laboratorio y diagnóstico, revisión de controles seriados, renovación de recetas, ajuste de medicamentos, derivaciones, interconsultas a especialidades según corresponda, informe de IVADEC.

Kinesiólogo respiratorio visita domiciliaria integral con evaluación y seguimiento en domicilio de usuarios con patologías respiratorias crónicas como: asma, EPOC, LCFA, fibrosis pulmonar, entre otras que pertenezcan a sala ERA.

Kinesióloga Motora visita domiciliaria integral con evaluación de funcionalidad de usuarios y necesidad de ayudas técnicas más la entrega respectiva de esta, educación a usuario y/o cuidador respecto a posicionamiento, transferencias y transiciones.

Trabajador social: visita domiciliaria integral para la realización de ficha Familiar y la evaluación familiar, elaboración de planes de intervención familiar, aplicación de instrumentos de salud familiar, confeccionar informes sociales para solicitar ayudas asistenciales, elaborar informes de redes de apoyo para gestionar credencial de discapacidad orientar sobre beneficios sociales que ofrece el estado, ofrecer apoyo de Salud Mental, realizando apoyo psicosocial y emocional.

Nutricionista: visita domiciliaria integral, valoración del estado nutricional, generar pautas de alimentación de acuerdo a los requerimientos de los usuarios, educación y asesoría en cuidados respecto a su patología base, derivaciones según corresponda.

Fonoaudióloga: visita domiciliaria integral con evaluación de deglución, lenguaje, habla, diagnóstico fonoaudiológico, seguimiento si así lo requiere, indicaciones de cambios de consistencia, revisión de sondas nasogástricas, educación al cuidador y/o usuario.

#### Prestaciones año 2022

- Visita domiciliaria integral de médico cada 6 meses, atenciones integrales de otros profesionales una vez al año.
- Vacunación en domicilio campaña SAR COV
- Vacunación campaña de influenza en domicilio en Marzo – Abril.

- Curaciones simples y avanzadas en domicilio según corresponda.
- Procedimientos como; cambio de SNG, SF, exámenes de laboratorio, toma de INR capilar en domicilio, vacunación adulto mayor.
- Gestiones, consultas y solicitudes de cuidadores.

## **PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES**

Corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de Personas Mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y estimulación cognitiva, desarrolladas junto al equipo del Centro de Salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria.

### **PROPÓSITO:**

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

Este Programa se inicia con la participación de los Adultos Mayores pesquisados en el Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) como Autovalentes, Autovalentes con Riesgo y En Riesgo de Dependencia, en una intervención promocional y preventiva de Estimulación de Habilidades Motoras, Prevención de Caídas, Estimulación de Funciones Cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.

Se desarrollará inserto en la comunidad, con la acción del Equipo de Salud de Atención Primaria, en particular, de una dupla Kinesiólogo- Terapeuta Ocupacional u otro profesional de la salud capacitado, dedicados específicamente al trabajo con los Adultos Mayores, anticipándose al daño y la dependencia y promoviendo un envejecimiento activo.

### **OBJETIVO GENERAL**

Prolongar la autovalencia del adulto mayor de 65 y más años.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar y/o mantener la condición funcional de los AM clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de Dependencia.
2. Entregar continuidad a la estimulación funcional de los adultos mayores, mediante capacitación en autocuidado de salud y estimulación funcional a sus organizaciones sociales locales.

#### Criterios de inclusión al programa

Personas Mayores de 60 años que se encuentren inscritas en algún CESFAM de la comuna de Peñaflor, si se encuentran en control por el Programa de Salud Cardio Vascular debe solicitar autorización del médico tratante. Personas Mayores de 60 años que no pertenezcan al PSCV pueden ingresar sin derivación medica directamente al programa.

Personas mayores de 65 y más años, debe contar con su EMPAM al día para realizar el ingreso al Programa y con resultados de Autovalentes sin riesgo, Autovalentes con riesgo y personas en riesgo de dependencia.

|                                              |      |
|----------------------------------------------|------|
| PERSONAS MAYORES INSCRITAS EN CESFAM PEÑAFLO | 5486 |
|                                              |      |

#### Programación y Ejecución de los Talleres de Estimulación para los Adultos Mayores

El Programa de Estimulación Funcional contempla la participación de los adultos mayores clasificados como autovalentes sin riesgo, autovalentes con riesgo, o en riesgo de dependencia en los tres talleres que conforman el Programa:

1. Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas
2. Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas

### 3. Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable

Estos talleres son realizados por la dupla profesional del programa y representan una estrategia promocional y preventiva para mantener y/o mejorar la funcionalidad de los adultos mayores que participan en el Programa y sus contenidos serán abordados posteriormente en este documento.

#### FUNCIONARIOS

Actualmente el programa es desarrollado por 2 duplas comunales, una del CESFAM Peñaflores y otra en CESFAM Monckeberg, integrados por Kinesiólogos y Terapeutas Ocupacionales.

#### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

El Servicio de SSMOC, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas, y el cumplimiento esperado del programa con sus pesos relativos.

**Tabla N° 1. Cumplimiento Global del Programa.**

| Componente                                                                          | Indicador                                                                                                   | Fórmula de cálculo                                                                                                                                                                                                                                                      | Meta                                 | Medio verificación                                           | Peso relativo |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------|
| N° 1<br>Programa de Estimulación Funcional y Cognitiva                              | % de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional                                         | (N° de adultos mayores egresados del programa que mantienen o mejoran su condición funcional / N° de total de adultos mayores ingresados al Programa ) x 100                                                                                                            | 60%                                  | REM                                                          | 20            |
|                                                                                     | % de Adultos Mayores en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes | (N° de personas ingresada al programa con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia / Población adulta mayor con condición autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia comprometida a ingresar) x 100 <sup>40</sup> | 60%                                  | REM                                                          | 20            |
|                                                                                     | Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa                                                              | Suma de asistentes a sesiones en el mes/N° de Sesiones realizadas en el mes                                                                                                                                                                                             | Promedio de 15 asistentes por sesión | REM                                                          | 20            |
| N° 2<br>Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales Locales | TRABAJO EN RED LOCAL                                                                                        | Catastro y Mapa de Red Local Disponible formato digital y físico (dicotómico si/no)                                                                                                                                                                                     | 100%                                 | Informe de Avances y Final                                   | 20            |
|                                                                                     | DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO                                                                                   | Informe Diagnóstico Participativo Autocuidado y Estilos de Vida Saludable (dicotómico si/no)                                                                                                                                                                            | 100%                                 | Informe de Diagnóstico Participativo y Programa Capacitación | 20            |

### Sobre la Metodología de trabajo grupal y participativa

La modalidad de trabajo con las Personas Mayores es grupal y participativa, guiada por la dupla profesional, en grupos idealmente formados por 25 Adultos Mayores. Al trabajar con organizaciones sociales, los grupos pueden estar integrados por mayor cantidad de Personas Mayores.

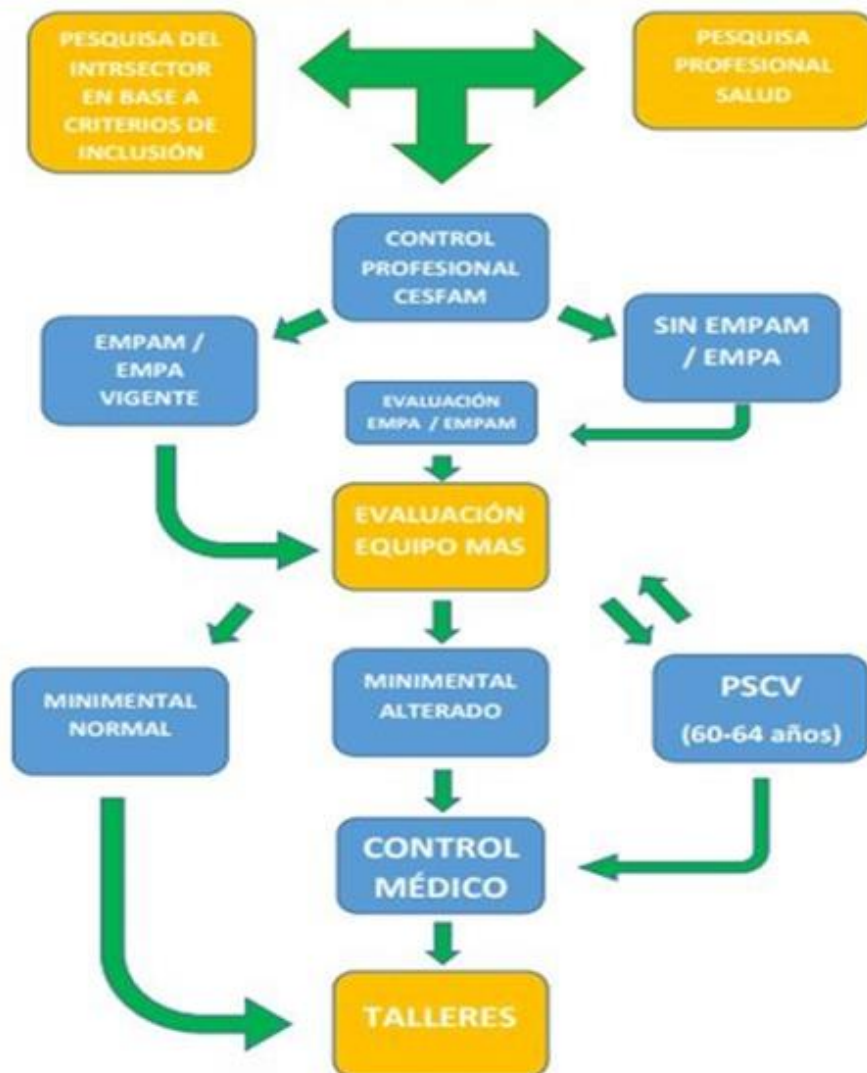
La modalidad de trabajo deberá considerar los principios y el enfoque de Educación Popular en Salud, identificando junto a las Personas Mayores su problemáticas relacionadas, proponiendo estrategias de acción en forma conjunta y propiciando la participación de los integrantes de cada grupo, mediante la facilitación del diálogo, el encuentro de conocimientos del saber popular y el del equipo de salud y la adquisición de un conocimiento colectivo en Estimulación Funcional y Autocuidado, fortaleciendo las

competencias individuales y grupales que favorezcan el proceso de cambio conductual hacia conductas saludables, mantención y/o mejora de la funcionalidad.

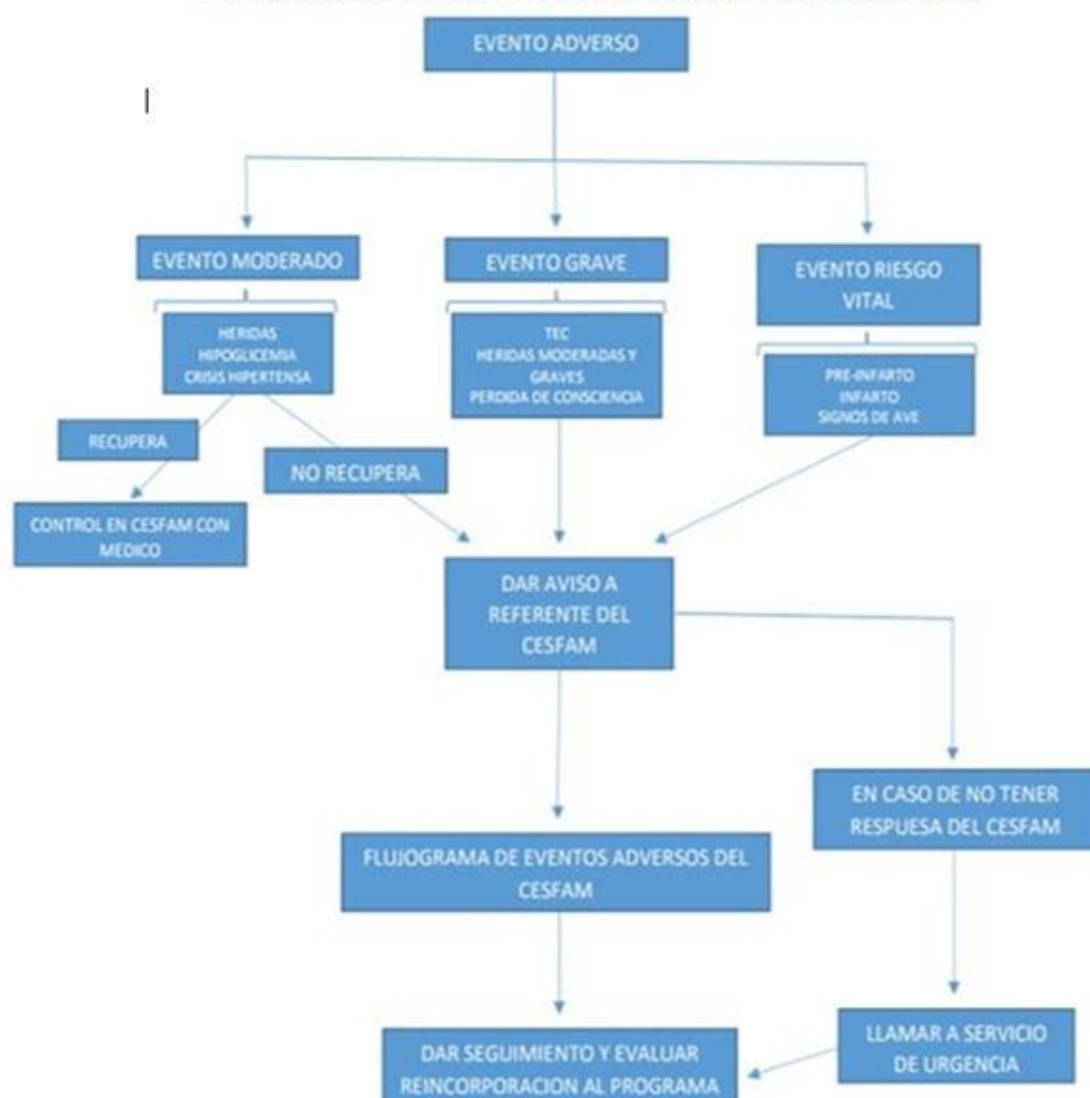
La intención de mantener la adhesión del Adulto Mayor en la participación de los talleres, y siguiendo la metodología de educación de adultos se deberá considerar los intereses de cada grupo en la elección de las temáticas a abordar. Asimismo, dentro de su desarrollo, se incentivará la exposición de sus conocimientos y experiencias relacionados.

Para lo anterior, la oferta de contenidos temáticos conocidos y manejados por el equipo, debe ser mayor a la cantidad de sesiones programadas para cada taller, pues los contenidos pueden variar según la elección y priorización de cada grupo de adultos mayores con que se trabaje en los talleres de estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, funciones cognitivas, autocuidado y estilos de vida saludable.

FLUJOGRAMA DERIVACIÓN INTERNA Y DEL INTERSECTOR



### FLUJOGRAMA DE MANEJO DE EVENTOS CRÍTICOS Y ADVERSOS.





## Programas Transversales.



## Programas Alimentarios

La entrega de alimentos a grupos vulnerables se realiza en Chile desde comienzos del siglo XX, adquiriendo mayor estabilidad a partir de 1937, al promulgarse la Ley de Seguro Obrero Obligatorio. Con la creación del Servicio Nacional de Salud en 1954, se consolida la entrega de leche en polvo como una actividad estrechamente vinculada a los programas de salud materno infantil. En 1987 la Ley N° 18.682 institucionaliza el Programa Nacional de Alimentación Complementaria como un beneficio universal, independiente de la situación previsional de los beneficiarios.

Los programas alimentarios se gestionan desde el Ministerio de Salud en busca de contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales de los grupos objetivos. Los Programas Alimentarios son dinámicos y se han adaptado a las nuevas realidades del país, manteniendo su objetivo básico de contribuir al crecimiento y desarrollo normal del niño desde la gestación, hasta prevenir y tratar las carencias nutricionales que puedan ser un factor de riesgo para una nutrición suficiente en las personas mayores.

Actualmente existen 10 productos diferentes que se distribuyen a la población beneficiaria a través de programas alimentarios.

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a niños/ as menores de 6 años. El cual se subdivide en 5 subprogramas.

Subprogramas:

PNAC- Básico: Sus beneficiarios son Niños y niñas desde el nacimiento hasta los 5 años 11 meses 29 días, gestantes y nodrizas con estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad.

PNAC- Refuerzo: Sus beneficiarios son Niños y niñas desde el nacimiento hasta los 5 años 11 meses 29 días, gestantes y nodrizas con estado nutricional desnutrición o riesgo de desnutrir.

PNAC- Prematuro: Sus beneficiarios son niños con peso de nacimiento menor de 1.500 g y/o menos de 32 semanas de gestación.

PNAC- APLV: Sus beneficiarios son niños y niñas desde el nacimiento hasta los 2 años con diagnóstico de alergia a la proteína de leche de vaca (APLV)

PNAC-Enfermedades Metabólicas: niños, niñas y adolescentes con enfermedades metabólicas, gestantes y madres que amamantan. Subprograma que no se implementa en atención primaria de salud en la región metropolitana, por el momento este programa está centralizado en el instituto de tecnología y nutrición (INTA).

El programa nacional de alimentación complementaria (PNAC) es un programa universal excepto en un producto. Por lo que la mayoría de los productos pueden ser retirados por la población usuaria por los diferentes sistemas de salud existentes, FONASA, FONASA libre elección e ISAPRE.

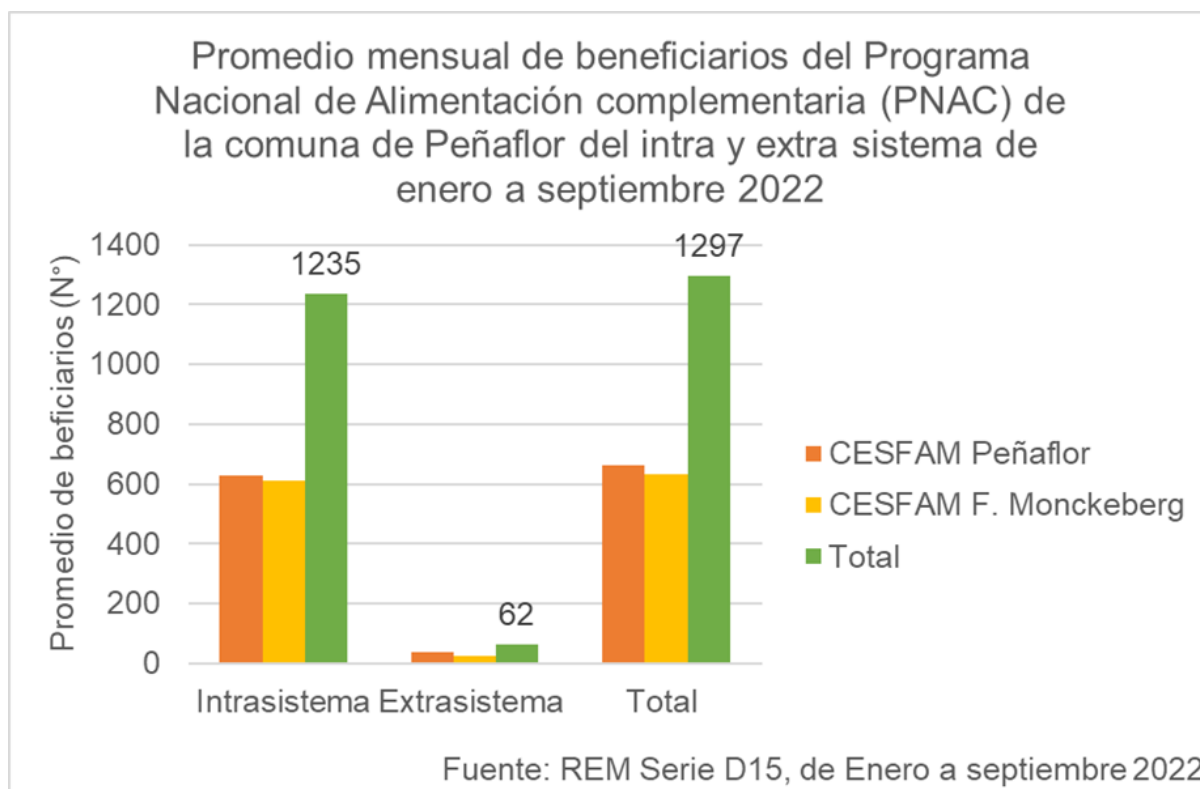
El único producto que aún no contempla cobertura universal es la fórmula de inicio para menores de 12 meses, el cual hasta la fecha es de uso exclusivo para los beneficiarios inscritos en el centro de salud, con sus controles y vacunas al día, beneficiarios de FONASA.

El PNAC cumple con el propósito de lograr un desarrollo adecuado del embarazo, una lactancia exitosa durante los primeros meses de vida del niño, un desarrollo y crecimiento normal del niño.

A nivel comunal tenemos un promedio mensual de entrega en programas alimentarios a niños, niñas y gestantes a través de PNAC- Básico a 1297 personas como beneficiarios lo que corresponde a un 95,2% de beneficiarios de Fonasa controlados en los centros de salud de la comuna.(Tabla N°1)

| Tabla N°1: Promedio mensual de beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación complementaria (PNAC) de la comuna de Peñaflor del intra y extra sistema de enero a septiembre 2022 |              |              |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------|
| Establecimiento                                                                                                                                                                        | Intrasistema | Extrasistema | Total |
| CESFAM Peñaflor                                                                                                                                                                        | 626          | 38           | 664   |
| CESFAM F. Monckeberg                                                                                                                                                                   | 609          | 24           | 633   |
| Total                                                                                                                                                                                  | 1235         | 62           | 1297  |

Fuente: REM Serie D15, de Enero a septiembre 2022

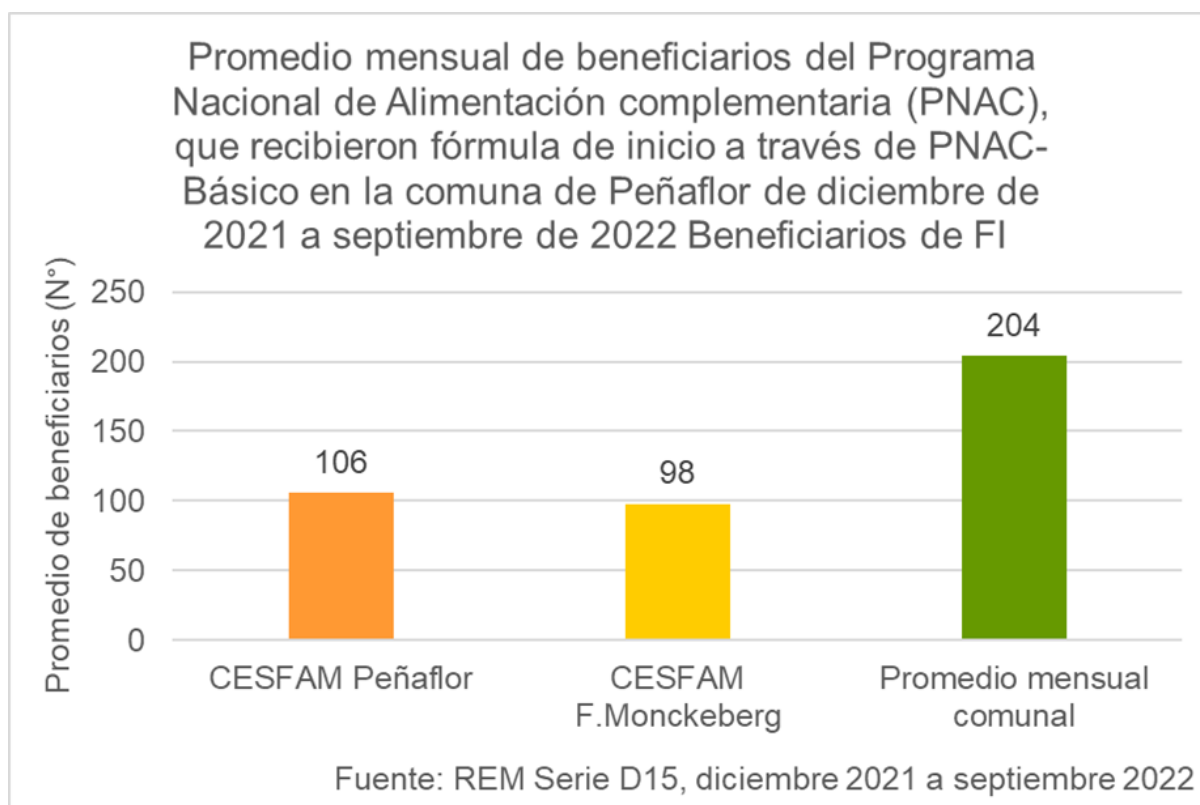


Desde diciembre de 2021 a la fecha, se incorporó la entrega de fórmula de inicio en reemplazo de la leche purita fortificada a los niños y niñas menores de 12 meses que no pueda ser alimentado con leche humana por alguno de los criterios de ingreso descritos en el punto 5 del “Protocolo de Gestión Administrativa para la incorporación de la fórmula de inicio en la canasta de productos del PNAC Básico y Refuerzo en menores a doce meses”. Es importante destacar que este producto aún no está incorporado a una cobertura universal y es solo para los beneficiarios de Fonasa, que están inscritos en los centros de salud de la comuna y que cuentan con sus controles sanos y plan de vacunación al día.

La incorporación de la fórmula de inicio (FI) para niños y niñas menores a doce meses, beneficiarios/as del PNAC, surge en respuesta a la evidencia científica que plantea que este grupo de la población y, en especial, los menores a seis meses que no pueden acceder a leche materna deben consumir FI que, a diferencia de la Leche Purita Fortificada, es el producto alimenticio más adecuado a sus requerimientos y características fisiológicas. (Tabla N°2), esta fórmula es recibida por al menos el 15,7% de población beneficiaria de programas alimentarios en la comuna.

|                                                                                                                                                                                                                                                |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <p>Tabla N° 2: Promedio mensual de beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación complementaria (PNAC), que recibieron fórmula de inicio a través de PNAC- Básico en la comuna de Peñaflor de diciembre de 2021 a septiembre de 2022</p> |                     |
| Establecimiento                                                                                                                                                                                                                                | Beneficiarios de FI |
| CESFAM Peñaflor                                                                                                                                                                                                                                | 106                 |
| CESFAM F.Monckeberg                                                                                                                                                                                                                            | 98                  |
| Promedio mensual comunal                                                                                                                                                                                                                       | 204                 |

Fuente: REM Serie D15, diciembre 2021 a septiembre 2022

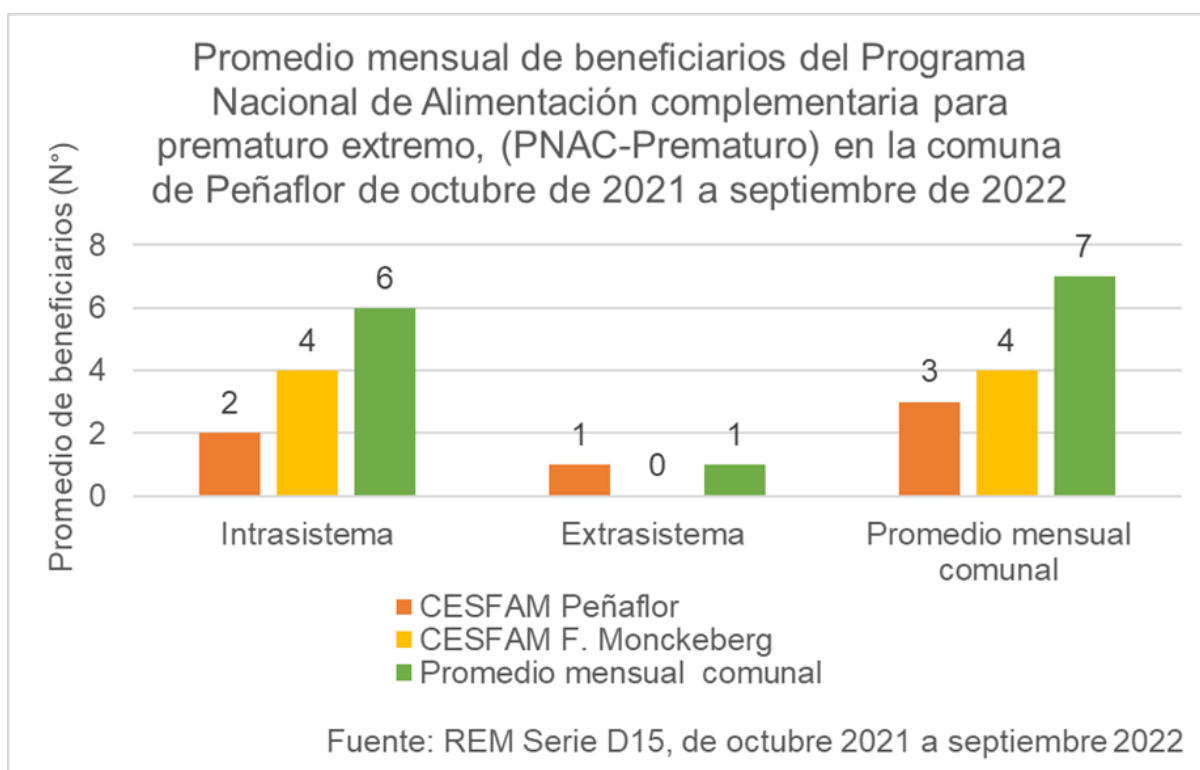


Otro subprograma del PNAC es el de prematuro extremo, este grupo considera a los niños y niñas nacidos antes de las 32 semanas de vida y/o un peso de nacimiento igual o menor a 1.500 gramos, el cual también es un programa universal, que se entrega de acuerdo a norma técnica de programas alimentarios N° 213 actualmente vigente. (Tabla N°3), esta población representa el 0.53% de la población que actualmente recibe algún productor de programas alimentarios.

Tabla N° 3. Promedio mensual de beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación complementaria para prematuro extremo, (PNAC-Prematuro) en la comuna de Peñaflor de octubre de 2021 a septiembre de 2022

| Establecimiento          | Intrasistema | Extrasistema | Promedio mensual comunal |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| CESFAM Peñaflor          | 2            | 1            | 3                        |
| CESFAMF. Monckeberg      | 4            | 0            | 4                        |
| Promedio mensual comunal | 6            | 1            | 7                        |

Fuente: REM Serie D15, de octubre 2021 a septiembre 2022

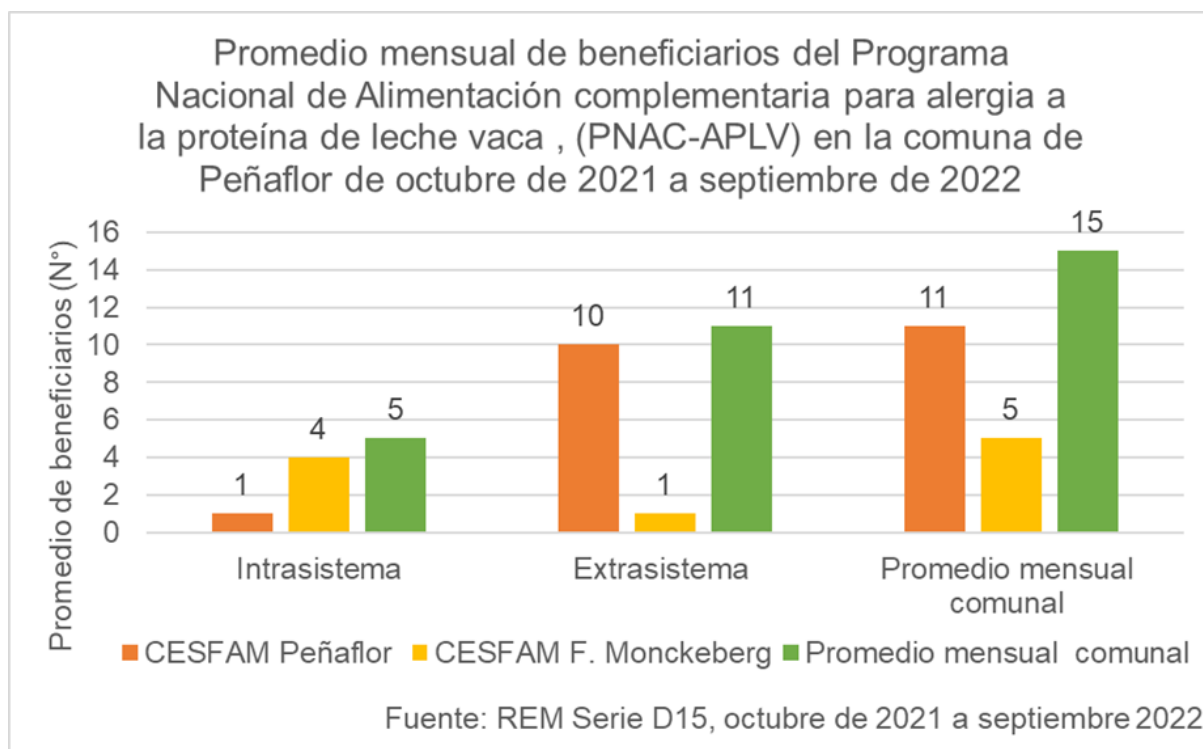


Otro subprograma de programas alimentarios es el de alergia a la proteína de leche de vaca PNAC- APLV el cual es un programa universal, que se incorpora desde enero del año 2019, que contempla a todos los niños y niñas desde su nacimiento hasta los 2 años de vida con fórmulas hipoalergénicas, existen 2 tipos de productos en este subprograma, las cuales son fórmula láctea extensamente hidrolizada y fórmula láctea aminoacídica. El cual su entrega está determinada de acuerdo a protocolo de gestión del programa de alimentación complementaria de alergia a la proteína de leche de vaca.(Tabla N°4), respecto a la población que actualmente recibe productos de programas alimentarios este subprograma, corresponde a un 1,15% de ellos, siendo un porcentaje mayor beneficiarios del extra sistema y estando concentrada en un 73% en el CESFAM Peñaflor.

| Tabla N° 4: Promedio mensual de beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación complementaria para alergia a la proteína de leche vaca , (PNAC-APLV) en la comuna de Peñaflor de octubre de 2021 a septiembre de 2022 |              |              |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| Establecimiento                                                                                                                                                                                                            | Intrasistema | Extrasistema | Promedio mensual comunal |
| CESFAM Peñaflor                                                                                                                                                                                                            | 1            | 10           | 11                       |
| CESFAM F. Monckeberg                                                                                                                                                                                                       | 4            | 1            | 5                        |
| Promedio mensual comunal                                                                                                                                                                                                   | 5            | 11           | 15                       |

Fuente: REM Serie D15, octubre de 2021 a septiembre 2022



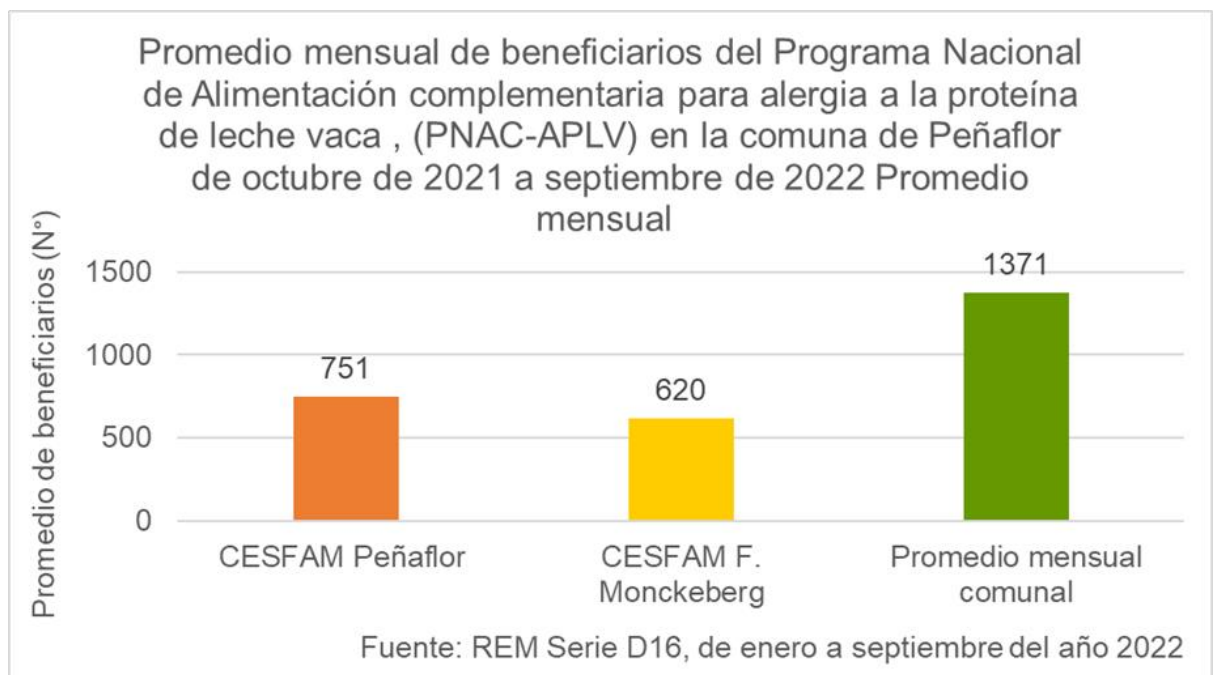


El PACAM es un conjunto de actividades de apoyo alimentario-nutricional de carácter preventivo y de recuperación, que distribuye alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores, en los establecimientos de Atención Primaria del Sistema Nacional de Servicios de Salud (APS). Su propósito es contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad del Adulto Mayor, como también aminorar las brechas nutricionales y económicas, a fin de mejorar la calidad de vida de éstos. Este programa no es de carácter universal, contempla sólo a las personas usuarias del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) inscritas en los centros de salud y principalmente a las personas mayores de 70 años, la entrega del beneficio está dirigida según criterios de ingreso retiro en norma técnica de programas alimentarios N°213 actualmente vigente. (Tabla N°5)

Tabla N° 5: Promedio mensual de beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación complementaria para alergia a la proteína de leche vaca , (PNAC-APLV) en la comuna de Peñaflores de octubre de 2021 a septiembre de 2022

| Establecimiento          | Promedio mensual |
|--------------------------|------------------|
| CESFAM Peñaflores        | 751              |
| CESFAM F. Monckeberg     | 620              |
| Promedio mensual comunal | 1371             |

Fuente: REM Serie D16, de enero a septiembre del año 2022



Cabe destacar que la población beneficiaria de programas alimentarios en cuanto a PNAC Básico y PACAM se ha visto disminuida debido a la restricción de movilidad que existió durante la pandemia y medidas para disminuir el riesgo de contagio de la población infantil y mayor, hoy existe un déficit de un 44% respecto a la población activa ( que se encontraba retirando producto

### Diagnóstico del Servicio de Farmacia

## INTRODUCCIÓN

Los actuales tiempos de pandemia han provocado enormes cambios en los hábitos y comportamientos de las personas y la sociedad. Estos cambios han impacto en el desarrollo y ejecución de la salud. Las nuevas adaptaciones y rutinas han provocado una adaptación de los establecimientos de salud, tanto, en la manera de entregar y desarrollar las actividades, como en la forma en que se relacionan de forma interna los equipos de salud, de manera de optimizar los tiempos y recursos que permitan entregar una atención de salud de calidad,

productiva y equitativa al paciente. A raíz de lo anterior, es importante actuar sobre las condiciones crónicas de cada paciente, donde cada componente de la salud debe velar por un cambio que privilegie una visión integral de la persona.

Las condiciones crónicas son un riesgo para su salud, ya que estas acompañaran al paciente durante toda su vida y el empeoramiento de su condición de salud dependerá en gran medida del cuidado y preocupación que ellos mismos inviertan (autocuidado). Acompañado de la educación y guía de los profesionales de la salud que los centros de salud familiar (CESFAM). Es aquí, en donde el Químico farmacéutico, como profesional de la salud de los CESFAM puede potenciar el manejo interdisciplinario de las personas y el uso racional de los medicamentos, a través de actividades, como la realización de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. Enfocando dichas actividades hacia aquellas personas con condiciones crónicas, de mayor complejidad, descompensados, que presentan polifarmacia y/o falta de adherencia, de manera que este, mediante la educación, pueda potenciar el autocuidado y por consecuencia producir un impacto positivo en la condición de salud del paciente. Más aun cuando las personas con varias condiciones crónicas tienen dificultades en la comprensión y el tratamiento de enfermedades múltiples y regímenes de medicamentos complejos, es importante contar con un profesional experto en medicamentos que pueda orientar y educar a los pacientes.

### **Servicio de Farmacia**

El servicio de farmacia durante el año 2022 ha mantenido su horario de atención normal (lunes a viernes: 08:00 a 20:00 hrs. y sábados: 09:00 a 13:00 hrs.), lo cual ha permitido que los pacientes puedan concurrir durante 12 horas corridas diarias durante la semana. Permitiendo que el flujo se distribuya durante este

periodo para no interferir con los nuevos hábitos y tiempos de los pacientes. También se han adaptado los protocolos del servicio de manera de disminuir al mínimo el riesgo de contagio, tanto para el paciente como para el personal de farmacia.

#### Dispensación de recetas

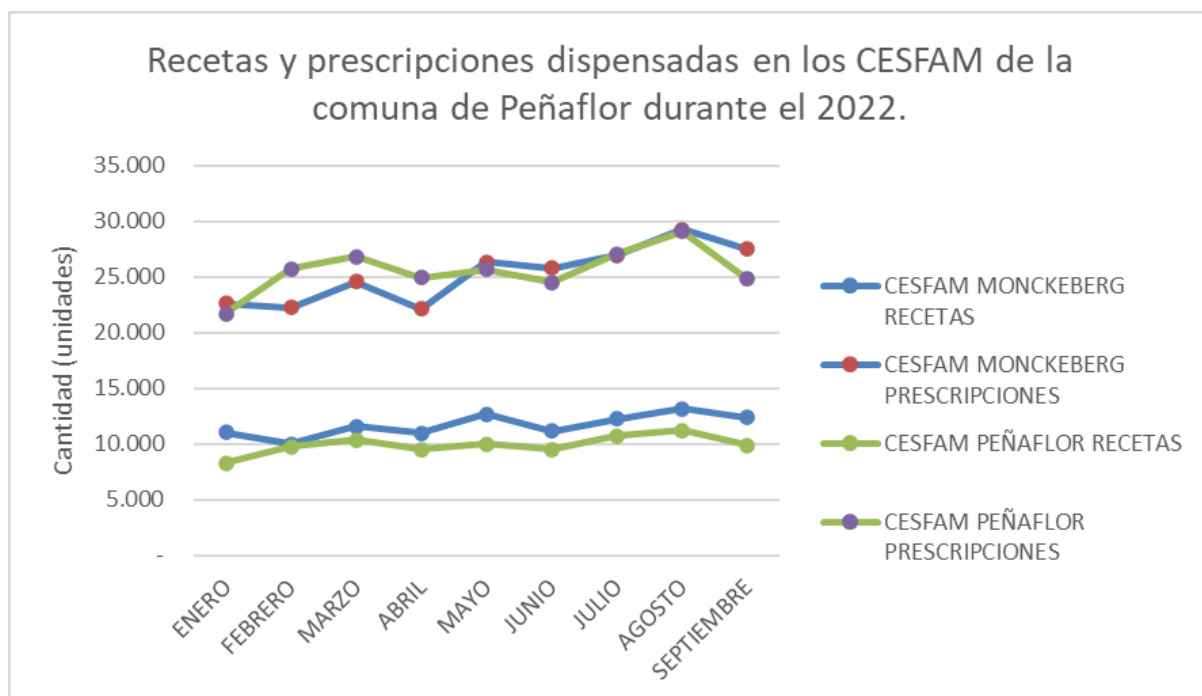
Durante el 2022 los Servicios de Farmacia han mantenido el despacho de recetas crónicas por 60 días, para el retiro presencial de medicamentos con el fin de disminuir el flujo de personas que concurren al servicio. Esta iniciativa implementada en el 2021 ha permitido disminuir en un 50% el flujo de pacientes hacia el servicio de manera mensual y disminuir los tiempos de atención.

| CESFAM MONCKEBERG |         |                | CESFAM PEÑAFLORES |                |
|-------------------|---------|----------------|-------------------|----------------|
| MES (2022)        | RECETAS | PRESCRIPCIONES | RECETAS           | PRESCRIPCIONES |
| ENERO             | 11.040  | 22.608         | 8.272             | 21.709         |
| FEBRERO           | 9.978   | 22.285         | 9.760             | 25.713         |
| MARZO             | 11.572  | 24.572         | 10.372            | 26.818         |
| ABRIL             | 10.966  | 22.119         | 9.501             | 24.942         |
| MAYO              | 12.667  | 26.335         | 9.992             | 25.702         |

|                   |               |               |               |               |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>JUNIO</b>      | <b>11.192</b> | <b>25.826</b> | <b>9.503</b>  | <b>24.511</b> |
| <b>JULIO</b>      | <b>12.251</b> | <b>26.948</b> | <b>10.718</b> | <b>27.104</b> |
| <b>AGOSTO</b>     | <b>13.176</b> | <b>29.290</b> | <b>11.217</b> | <b>29.103</b> |
| <b>SEPTIEMBRE</b> | <b>12.377</b> | <b>27.507</b> | <b>9.859</b>  | <b>24.835</b> |
| <b>PROMEDIO</b>   | <b>11.691</b> | <b>25.277</b> | <b>9.910</b>  | <b>25.604</b> |

En la Tabla 1, se observa que la cantidad de recetas despachadas promedio mensualmente es 11.691 recetas para CESFAM Monckeberg y 9.910 para CESFAM Peñaflor, dando un promedio diario de recetas despachadas de 584 y 495 recetas respectivamente, evidenciando un aumento del 15% respecto al año pasado (438 y 420 recetas despachadas por día respectivamente).

De acuerdo con la Guía de planificación y diseño de la unidad de Farmacia (MINSAL, 1999) y acorde con el aumento experimentado durante este año 2022, se necesitaría disponer de 12 y 10 TENS o TFNS para CESFAM Monckeberg y CESFAM Peñaflor, respectivamente, para cubrir todas las actividades necesarias de acuerdo con la carga de dispensación del servicio.



**Ilustración 1:** Muestra la distribución de la recetas y prescripciones por mes dispensadas en los CESFAM de la comuna de Peñaflor durante el año 2022.

En la Ilustración 1, se compara el número de recetas y prescripciones dispensadas en ambos CESFAM, se observa que durante los meses del 2022 la dispensación de recetas se mantiene constante, no así las prescripciones que se mantienen al alza a medida que transcurre el año.

### **Medico a Domicilio**

El servicio de farmacia de CESFAM Peñaflor abastece de medicamentos a la estrategia de medico a domicilio de la comuna de Peñaflor. El abastecimiento se efectúa contra receta de papel, las cuales son ingresadas al sistema de ficha electrónica RAYEN para registro.

### MEDICO DOMICILIO

| MES (2022) | RECETAS | PRESCRIPCIONES |
|------------|---------|----------------|
| ENERO      | 201     | 529            |
| FEBRERO    | 107     | 279            |
| MARZO      | 120     | 276            |
| ABRIL      | 147     | 301            |
| MAYO       | 160     | 400            |
| JUNIO      | 261     | 664            |
| JULIO      | 165     | 441            |
| AGOSTO     | 187     | 504            |
| SEPTIEMBRE | 172     | 410            |
| PROMEDIO   | 169     | 423            |

**Tabla 2: Muestra la cantidad de recetas y prescripciones dispensadas a Medico a domicilio por mes durante el año 2022.**

Se observa en la Tabla 2, un aumento de recetas y prescripciones durante los meses de invierno (Mayo a Agosto), lo cual tiene relación con el impacto de las enfermedades estacionarias. El promedio de edad de los usuarios que solicitan este servicio es de 43 años, mientras que los usuarios con la edad de 1 año son los que más han utilizado el servicio.



### **Despacho a domicilio**

La estrategia implementada en el año 2021 y financiada por el Servicio de salud metropolitano Occidente (SSMOCC). No recibió financiamiento para el año 2022 por lo cual, los servicios de farmacias de ambos centros (Peñaflor y Monckeberg) no cuentan con el personal suficiente para desarrollaron la estrategia durante el año 2022.

### **Acercamiento territorial**

Esta estrategia implementada en el año 2021 para facilitar el acceso a tratamientos de mayor complejidad para usuarios de la comuna de Peñaflor dentro del contexto de la pandemia. Sin financiamiento del SSMOCC. No fue desarrollada por los servicios de farmacias de ambos centros (Peñaflor y Monckeberg), ya que no se cuenta con el personal suficiente y el espacio adecuado en los servicios de farmacia de la comuna para desarrollaron la estrategia durante el año 2022. Hasta el momento no se encuentran disponibles los lineamientos técnicos de la estrategia comprometidos por el SSMOCC.

### **Reenvasado**

Corresponde a la actividad por la cual, se extrae desde un envase secundario (Blister) el número de unidades posológicas predeterminadas de acuerdo con la frecuencia de prescripción del centro, que cumpla con las prescripciones emitida por un profesional competente.

Esta actividad, está orientada al reenvasado de medicamentos de los medicamentos presentes pertenecientes al programa FOFAR por ser los de mayor consumo y de alta rotación dentro de recetas crónicas, es decir, se debe efectuar el despacho cada mes durante un año. Así esta actividad permite disminuir el tiempo de preparación de las prescripciones crónicas y por ende acelerando el flujo de atención.

De acuerdo, a la programación de reenvasado para el año 2022, se deben confeccionar 22.300 envases mensualmente, cantidad que no se alcanzó en ninguno de los meses del año 2022. Se ha calculado un promedio de reenvasado mensual de 16.100 envases para CESFAM Peñaflor y 11.925 envases para CESFAM Monckeberg. De acuerdo con un rendimiento propuesto para esta actividad fue de 70 envases x hora, se puede calcular que se necesitan 1,5 y 1 TENS o TFNS para efectuar dicha actividad en cada CESFAM respectivamente.

| VOLUMEN DE ALMACENAMIENTO CESFAM PEÑAFLOR Y CESFAM MONCKEBERG |                    |                      |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
| Volumen calculado                                             | Volumen real       | Diferencia           |
| 2.023 m <sup>3</sup>                                          | 436 m <sup>3</sup> | 1.587 m <sup>3</sup> |

Tabla 3: Muestra el volumen de almacenamiento calculado total versus el volumen realmente disponible.

Como muestra el Tabla 3, existe un enorme déficit de espacio para almacenamiento de medicamentos en ambos CESFAM, llegando a 1.587m<sup>3</sup> correspondiente a un déficit del 78%. Lo anterior, impide el correcto almacenamiento y dificulta la rotación de estos, afectando la disponibilidad de los medicamentos.

## Recurso humano

El recurso humano es un factor para considerar dentro del servicio de farmacia, el este recurso es imprescindible para desarrollar las actividades anteriormente mencionadas. En el Tabla 4, se muestra el déficit de 4 y 2 TENS o TFNS para CESFAM Monckeberg y CESFAM Peñaflor, respectivamente, que existe para desarrollar óptimamente las actividades mencionadas anteriormente.

**DISTRIBUCION DEL RECURSO HUMANO EN FARMACIA**

| ACTIVIDAD                  | CESFAM PEÑAFLO |            | CESFAM MONCKEBERG |            |
|----------------------------|----------------|------------|-------------------|------------|
|                            | REQUERIDO      | DISPONIBLE | REQUERIDO         | DISPONIBLE |
| 1. Dispensación de recetas | 7              | 5          | 8                 | 6          |
| 2. Reenvasado              | 2              | 2          | 1                 | 1          |
| 3. Almacenamiento          | 1              | 1          | 1                 | 1          |
| TOTAL                      | 10             | 8          | 12                | 8          |

## SERVICIOS FARMACEUTICOS

Los servicios farmacéuticos programados para el 2022, mostrados en la Tabla 5, se han desarrollado en modo telemático, en su gran mayoría. Solo las Visita domiciliaria a pacientes dependientes severos y la educación farmacoterapéutica grupales que se han podido realizar de manera presencial.

La realización de los servicios farmacéuticos a afectado el cumplimiento de estos, de acuerdo con el Manual de seguimiento farmacoterapéutico en paciente ambulatorios (MINSAL, 2019), este servicio involucra la disponibilidad de un box de atención para entregar dicha atención de forma presencial, por lo tanto, se priorizo la realización de servicios farmacéuticos que puedan desarrollarse de manera telemática ante la falta de box de atención disponibles en los CESFAM. Sui bien se logro cumplir con el 100% de las conciliaciones farmacéuticas programadas para CESFAM Monckeberg, esta no se efectuó de la manera recomendada por el Manual de atenciones farmacoterapéuticas, ya que se realizaron de manera telemática.

|                           |    |        | CESFAM Peñaflor |            |            | CESFAM Monckeberg |            |            |
|---------------------------|----|--------|-----------------|------------|------------|-------------------|------------|------------|
| ATENCIÓN FARMACÉUTICA     |    |        | REALIZADO       | PROGRAMADO | % CUMPLIDO | REALIZADO         | PROGRAMADO | % CUMPLIDO |
| REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN | DE | LA SIN | 421             | 889        | 47%        | 354               | 1091       | 32%        |
| ENTREVISTA                |    |        |                 |            |            |                   |            |            |

|                                                    |     |     |            |    |     |             |
|----------------------------------------------------|-----|-----|------------|----|-----|-------------|
| <b>REVISIÓN DE LA CON MEDICACIÓN ENTREVISTA</b>    | 59  | 157 | <b>38%</b> | 13 | 218 | <b>6%</b>   |
| <b>CONCILIACIÓN FARMACÉUTICA</b>                   | 146 | 246 | <b>59%</b> | 90 | 179 | <b>50%</b>  |
| <b>EDUCACIÓN FARMACÉUTICA</b>                      | 0   | 103 | <b>0%</b>  | 1  | 272 | <b>0%</b>   |
| <b>SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b>              | 8   | 37  | <b>22%</b> | 19 | 19  | <b>100%</b> |
| <b>VISITA DOMICILIO (Pcte. dependencia severa)</b> | 2   | 30  | <b>7%</b>  | 4  | 55  | <b>7%</b>   |
| <b>EDUCACION GRUPAL</b>                            | 1   | 12  | <b>8%</b>  | 2  | 1   | <b>200%</b> |

Tabla 5: Porcentaje de cumplimiento de los servicios farmacéuticos programados para el año 2022 en ambos CESFAM.

Otra consideración, corresponde a la necesidad de efectuar un aumento en 10 minutos del rendimiento propuesto por el SSMOCC para todos los servicios farmacéuticos, excepto para el servicio Conciliación farmacéutica que se mantuvo. Este pequeño aumento provoco que se redujera el número de servicios farmacéuticos que se pueden efectuar durante una jornada de trabajo, por tanto, se hace más dificultoso poder cumplir con el número de servicios farmacéuticos programados.

El desarrollo de las Conciliaciones farmacéuticas ha sido dificultoso, ya que no se cuenta con acceso a los sistemas de referencia y contrareferencia (SIGGES y SISCONT), lo que provoca una demora en el cotejo de la información y un retraso en la realización del servicio farmacéutico.

Sin lugar a duda, todos los servicios farmacéuticos se ven afectados por la falta de un QF que realice de manera exclusiva estos servicios en cada CESFAM, ya que la programación 2022 se efectuó con la disponibilidad de 2 QF, uno por CESFAM, dedicados exclusivamente a realizar estos servicios. Lamentablemente, solo hemos contado con 1 QF durante todo el año 2022, quien ha tenido que efectuar los servicios farmacéuticos de ambos CESFAM.

Dentro de los servicios farmacéuticos se han desarrollado las siguientes estrategias locales:

## **ESTRATEGIAS LOCALES 2022**

### **Estrategia para el Uso Racional de Medicamentos (URM)**

Educación Farmacéutica a integrantes del programa MAS y a Consejo Consultivo sobre el URM con temas como principios generales del uso de los medicamentos, plan farmacoterapéutico y uso e interacciones farmacológicas de medicamentos herbarios tradicionales.

Stand de Farmacia en actividades fuera del centro de salud con entrega de información, entrevista y entrega de folletería, calendario de medicamentos, pastillero y cortador de pastillas.

### **Estrategias para el mejoramiento de adherencia terapéutica**

Revisión de medicación a usuarios con prescripción de múltiples comprimidos de Atorvastatina 10 mg comprimidos. Se revisaron prescripciones y se realizaron sugerencias de cambio de prescripción a presentaciones de medicamentos que aporten en la adherencia terapéutica.

Revisión de la medicación con entrevista a usuarios que reportan efectos secundarios a metformina 850 mg comprimidos. Se realiza entrevista telefónica, se constatan efectos secundarios y se refuerzan indicaciones para el manejo de la

intolerancia al principio activo. Posterior notificación de RAM a Instituto de Salud Pública de Chile (ISP).

Visitas domiciliarias a usuarios derivados por profesionales en los cuales se han detectados problemas de adherencia terapéutica. Se realiza educación y entrega de calendario de medicamentos, pastillero y cortador de pastillas. Se realiza intervenciones de acuerdo con las necesidades del usuario/a.

### **Estrategia para evitar Medicamentos Potencialmente Inapropiados (MPI) en personas mayores**

Revisión de la medicación de usuarios con prescripción crónica de Omeprazol 20 mg. Se realizó la consulta al ISP por las indicaciones autorizadas para el uso de este medicamento. Posteriormente se revisaron prescripciones de personas mayores (> 65 años) que tienen indicación de Omeprazol 20 mg superior a 6 meses. A aquellos pacientes que no tengan justificación diagnóstica se realiza la sugerencia al profesional prescriptor de suspender tratamiento ya que el medicamento que es considerado MPI por criterios de Beers. para evitar Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la medicación (RNM).

Revisión de la medicación de usuarios con prescripción crónica de benzodiazepinas. Se procedió de la misma manera que medicamento anterior.

Revisión de la medicación de usuarios con prescripción de medicamentos hipoglicemiantes orales que tienen riesgo de producir. Se procedió de la misma manera que medicamento anterior.

### **CONCLUSIÓN**

- Se necesita aumentar la capacidad de almacenamiento en general de los CESFAM, que permita subsanar el déficit del 78% que hoy existe.

- Se necesita aumentar el recurso humano en los servicios de farmacia en 6 TENS o TFNS, para asegurar el correcto desarrollo de las actividades del servicio. Es crucial contar con este recurso si se desea desarrollar nuevas estrategias como el acercamiento territorial de medicamentos y el despacho de medicamentos a domicilio durante el año 2023.
- Se necesita habilitar box de uso exclusión para el desarrollo de servicios farmacéuticos en ambos CESFAM, para favorecer el adecuado desarrollo de los servicios farmacéuticos que necesitan ser realizados de forma presencial.
- Se necesita coordinar el acceso a los sistemas de referencia y contrarreferencia de los QF que realicen servicios farmacéuticos, de manera de facilitar el acceso a la información necesaria para desarrollar estos servicios.

## **PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES**

### **DESCRIPCIÓN PROGRAMA**

En Chile, desde 1978 se cuenta con un Programa Nacional de Inmunizaciones. Este ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de diversas enfermedades inmunoprevenibles, contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil. Entre sus logros más destacados se encuentran la erradicación de la Viruela en 1950, de la Poliomielitis en 1975 y eliminación del Sarampión en 1992.



La vacunación regular de la población se establece mediante un programa o calendario de vacunación, el cual se actualiza anualmente y se comienza a administrar tan pronto como cuando un niño nace. La administración adecuada de las vacunas contempla el cumplimiento a cabalidad del calendario de vacunas, lo que contribuye directamente a la mantención de los logros alcanzados históricamente en materia de salud pública.

El Programa Nacional de Inmunizaciones posee una organización jerárquica, en la cual participan estamentos fundamentales, tales como, Subsecretaría de Salud, Instituto de Salud Pública, Central Nacional de Abastecimiento, Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y los establecimientos de salud del país. Estas instituciones cumplen múltiples roles y participan en diversos procesos, que tendrán como fin único proveer a la población de inmunizaciones oportunas, seguras y efectivas. Entre estos últimos se encuentran, una correcta mantención de cadena de frío de las vacunas e insumos, análisis de la situación epidemiológica nacional para el establecimiento de campañas de vacunación extraordinarias, gestión de stock, seguimiento de recomendaciones, procedimiento de vacunación adaptado a la edad o condición de salud/social de las personas, educación a la población y registros adecuados, entre otros.

Al Ministerio de Salud le corresponde además formular, fijar y controlar las políticas de salud en el país. (Art. 4 DFL 1/05 Minsal). Dentro de dichas políticas, está la facultad de proponer al presidente de la República políticas públicas en materia de salud, y en este caso el formular planes y programas de salud (Art. 5 del DS 136/04)

## **VACUNAS TRAZADORAS 2022**

|   | RAZADORA | IÓN<br>VO | SIS<br>RADAS<br>EBERG | SIS<br>RADAS<br>ÑAFLO | L<br>DOS | TURA<br>BERG | TURA<br>M | TURA<br>AL |
|---|----------|-----------|-----------------------|-----------------------|----------|--------------|-----------|------------|
| S | LENTE    |           | 7                     | 0                     |          | 3            |           | 5          |
|   | CICA 13V |           | 6                     | 0                     |          | 3            |           | 0          |
| S | LENTE    |           | 3                     | 4                     |          | 4            |           | 3          |
|   | CICA 13V |           | 2                     | 4                     |          | 5            |           | 4          |
| S | LENTE    |           | 3                     | 7                     |          | 3            |           | 5          |
| S | COCICA   |           | 3                     | 6                     |          | 0            |           | 6          |
|   | IRICA    |           | 3                     | L                     |          | 6            |           | 9          |

|   |           |  |   |   |  |   |  |   |
|---|-----------|--|---|---|--|---|--|---|
|   |           |  |   |   |  |   |  |   |
|   | OCICA 13V |  | 9 | 2 |  | 1 |  | 4 |
| S | ITIS A    |  | 9 | 0 |  | 9 |  | 3 |
|   | CELA      |  | 1 | 3 |  | 4 |  | 3 |
|   | LENTE     |  | 2 | 3 |  | 7 |  | 2 |
| S | IRICA     |  |   |   |  |   |  |   |
|   | CELA      |  |   |   |  | 3 |  |   |
|   |           |  |   |   |  |   |  |   |

## CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN

### 1.1 CAMPAÑA VACUNACIÓN COVID

Campaña contra el virus SARS- CoV 2 da comienzo el día 3 de febrero de 2021, en donde tiene como objetivo general prevenir la morbilidad y mortalidad en los distintos subgrupos de la población, asociadas a las condiciones biomédicas con mayor riesgo de muerte y complicaciones causadas o secundarias a infección por coronavirus.

Se busca como meta, alcanzar una cobertura de vacunación >80% a nivel nacional, y además por grupo objetivo.

A partir del 11 de octubre del presente año, se dio inicio en todo el país la vacunación anual contra el COVID-19 en los grupos objetivos definidos, con la nueva vacuna bivalente. Iniciado con personal de salud y usuarios inmunocomprometidos.

A la fecha, contamos a nivel comunal, con 4 distintas vacunas:

- **Sinovac:** Vacuna con virus inactivado, dosis autorizada por ISP para administrar a personas a partir de los 3 años de edad. Indicada ministerialmente para esquema primario.
- **Pfizer Adulto:** ARN mensajero encapsulado en nanopartículas de lípidos. Autorizada por ISP para su administración desde los 12 años de edad. Indicada principalmente como vacunas de refuerzo
- **Pfizer Pediátrica:** ARN mensajero encapsulado en nanopartículas de lípidos. Autorizada por ISP para su administración desde los 5 a 11 años. Indicada para vacuna de refuerzo en menores de 12 años.
- **Pfizer Bivalente:** ARN mensajero encapsulado en nanopartículas de lípidos. Contiene la cepa original o wuhan más la variante Ómicron BA.1. Autorizada por ISP para su administración desde los 12 años.

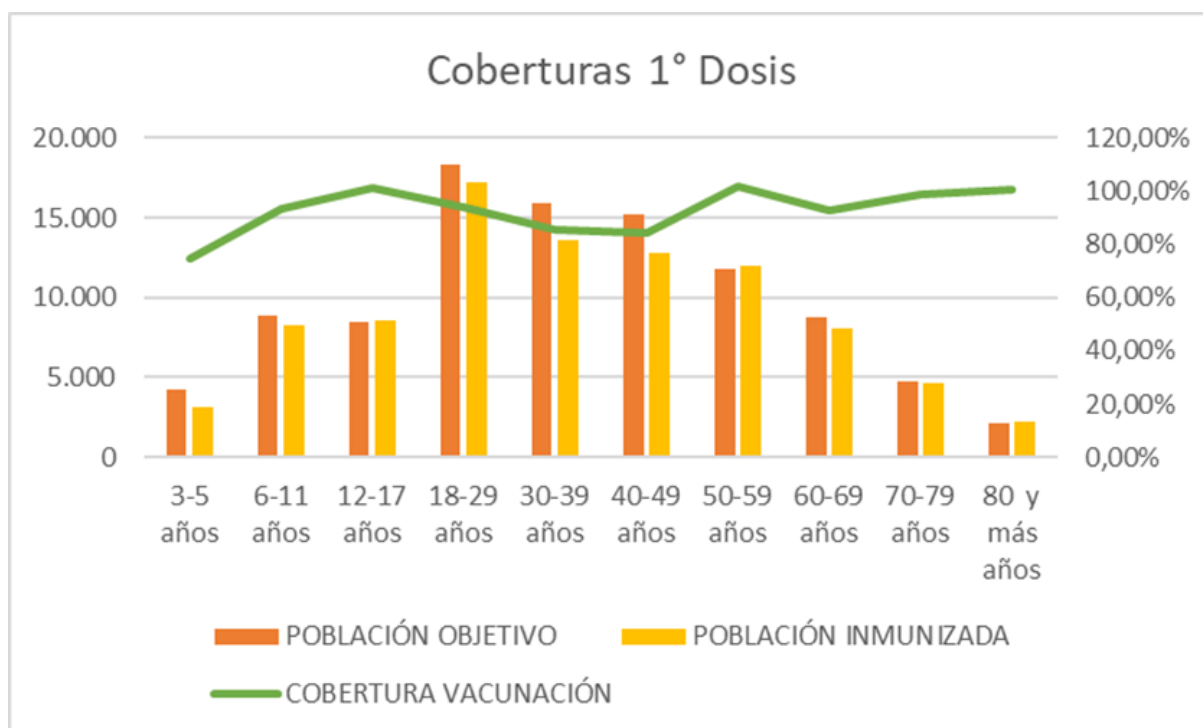
Intervalo de administración:

- Esquema primario → 16 semanas

- Esquema primario + refuerzo → 24 semanas
- Esquema primario + refuerzo + refuerzo → 24 semanas

#### COBERTURAS 1º DOSIS

| GRUPO ETARIO  | POBLACIÓN OBJETIVO | POBLACIÓN INMUNIZADA | COBERTURA VACUNACIÓN |
|---------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| 3-5 años      | 4.233              | 3.163                | 74,70%               |
| 6-11 años     | 8.857              | 8.281                | 93,50%               |
| 12-17 años    | 8.421              | 8.524                | 101,2%               |
| 18-29 años    | 18.304             | 17.189               | 93,90%               |
| 30-39 años    | 15.910             | 13.630               | 85,70%               |
| 40-49 años    | 15.238             | 12.829               | 84,20%               |
| 50-59 años    | 11.788             | 12.015               | 101,90%              |
| 60-69 años    | 8.730              | 8.072                | 92,50%               |
| 70-79 años    | 4.735              | 4.690                | 99%                  |
| 80 y más años | 2.182              | 2.198                | 100,7%               |

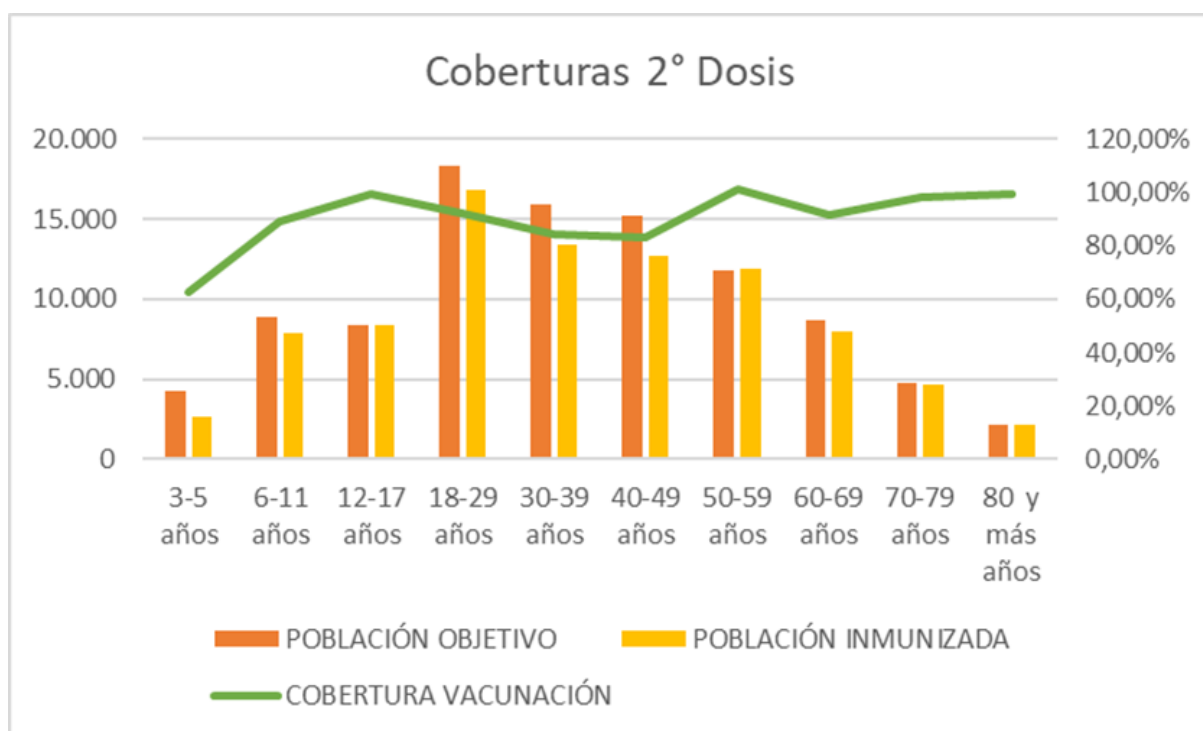


\*Datos al 18 de Octubre de 2022

#### COBERTURAS 2° DOSIS

| GRUPO ETARIO | POBLACIÓN OBJETIVO | POBLACIÓN INMUNIZADA | COBERTURA VACUNACIÓN |
|--------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| 3-5 años     | 4.233              | 2.654                | 62,70%               |
| 6-11 años    | 8.857              | 7.914                | 89,40%               |
| 12-17 años   | 8.421              | 8.397                | 99,70%               |
| 18-29 años   | 18.304             | 16.834               | 92%                  |

|               |        |        |         |
|---------------|--------|--------|---------|
| 30-39 años    | 15.910 | 13.400 | 84,20%  |
| 40-49 años    | 15.238 | 12.694 | 83,30%  |
| 50-59 años    | 11.788 | 11.929 | 101,20% |
| 60-69 años    | 8.730  | 8.016  | 91,80%  |
| 70-79 años    | 4.735  | 4.659  | 98,40%  |
| 80 y más años | 2.182  | 2.165  | 99,20%  |

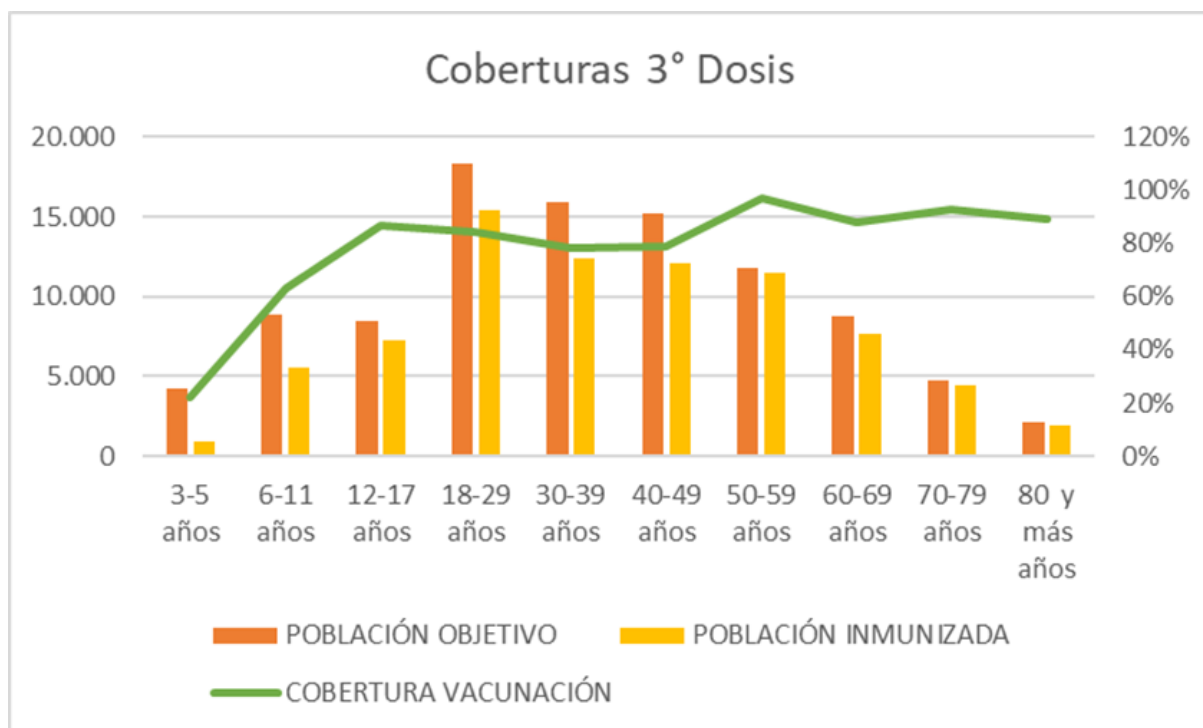


\*Datos al 18 de Octubre de 2022

### COBERTURAS 3° DOSIS

| GRUPO ETARIO | POBLACIÓN OBJETIVO | POBLACIÓN INMUNIZADA | COBERTURA VACUNACIÓN |
|--------------|--------------------|----------------------|----------------------|
|--------------|--------------------|----------------------|----------------------|

|               |        |        |     |
|---------------|--------|--------|-----|
| 3-5 años      | 4.233  | 951    | 22% |
| 6-11 años     | 8.857  | 5.536  | 63% |
| 12-17 años    | 8.421  | 7.308  | 87% |
| 18-29 años    | 18.304 | 15.442 | 84% |
| 30-39 años    | 15.910 | 12.388 | 78% |
| 40-49 años    | 15.238 | 12.042 | 79% |
| 50-59 años    | 11.788 | 11.478 | 97% |
| 60-69 años    | 8.730  | 7.700  | 88% |
| 70-79 años    | 4.735  | 4.426  | 93% |
| 80 y más años | 2.182  | 1.938  | 89% |

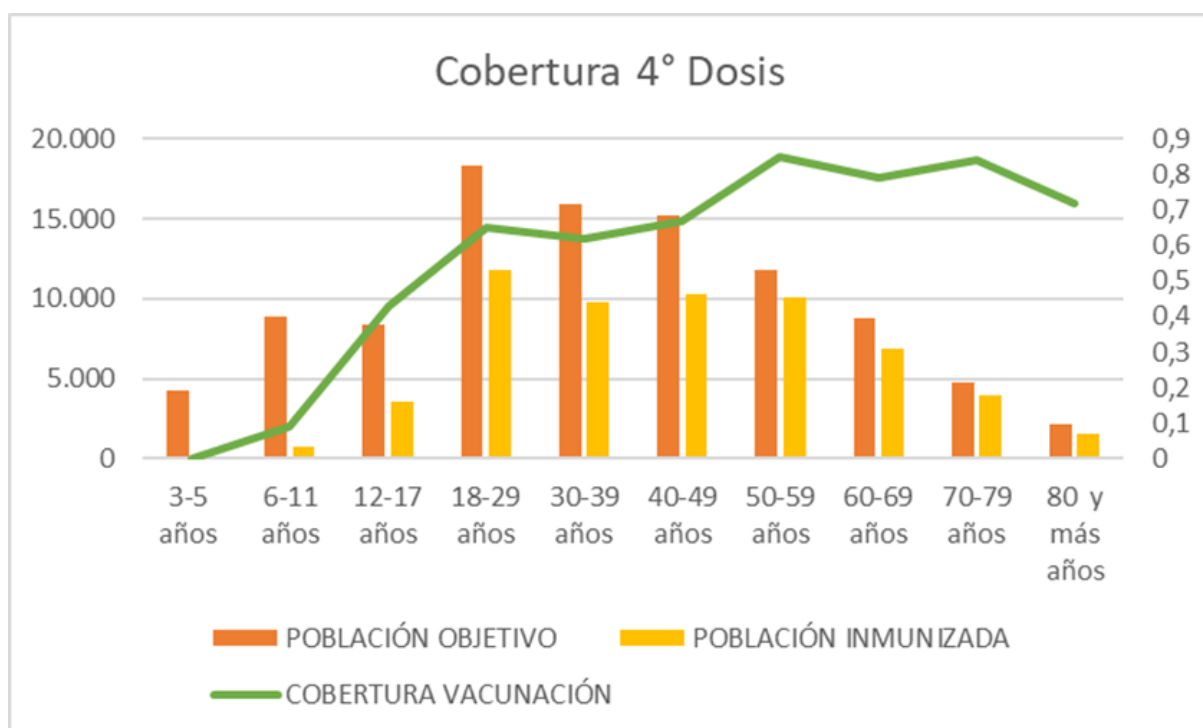




\*Datos al 18 de Octubre de 2022

#### COBERTURAS 4° DOSIS

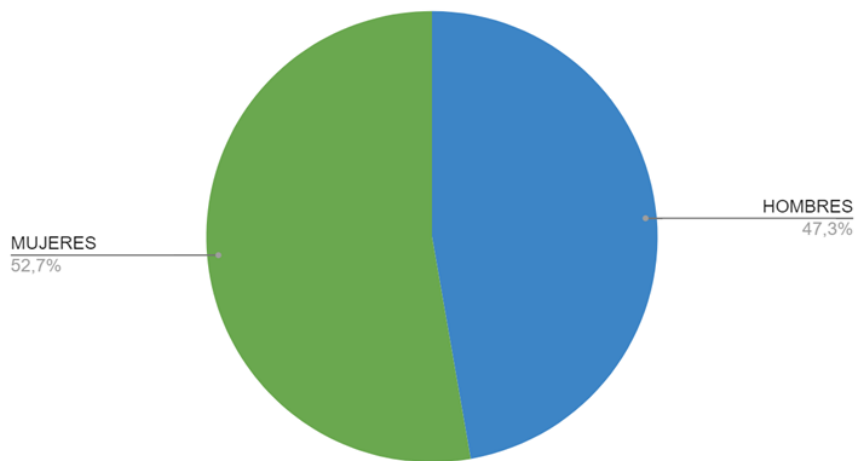
| GRUPO ETARIO  | POBLACIÓN OBJETIVO | POBLACIÓN INMUNIZADA | COBERTURA VACUNACIÓN |
|---------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| 3-5 años      | 4.233              | 2                    | 0.04%                |
| 6-11 años     | 8.857              | 765                  | 9%                   |
| 12-17 años    | 8.421              | 3.579                | 43%                  |
| 18-29 años    | 18.304             | 11.837               | 65%                  |
| 30-39 años    | 15.910             | 9.809                | 62%                  |
| 40-49 años    | 15.238             | 10.266               | 67%                  |
| 50-59 años    | 11.788             | 10.056               | 85%                  |
| 60-69 años    | 8.730              | 6.862                | 79%                  |
| 70-79 años    | 4.735              | 3.972                | 84%                  |
| 80 y más años | 2.182              | 1.571                | 72%                  |



La distribución por sexo de las personas inmunizadas es de un 52.7% de mujeres y un 47.2% de hombres.

Con fecha 11 de Octubre, se da inicio a la vacunación de la vacuna Bivalente del laboratorio Pfizer, para las poblaciones de riesgo asignadas por el Ministerio de salud, comenzando de primera instancia con los funcionarios de Salud y los usuarios inmunocomprometidos.

## DISTRIBUCIÓN POR SEXO



## 2. CAMPAÑA INFLUENZA 2022

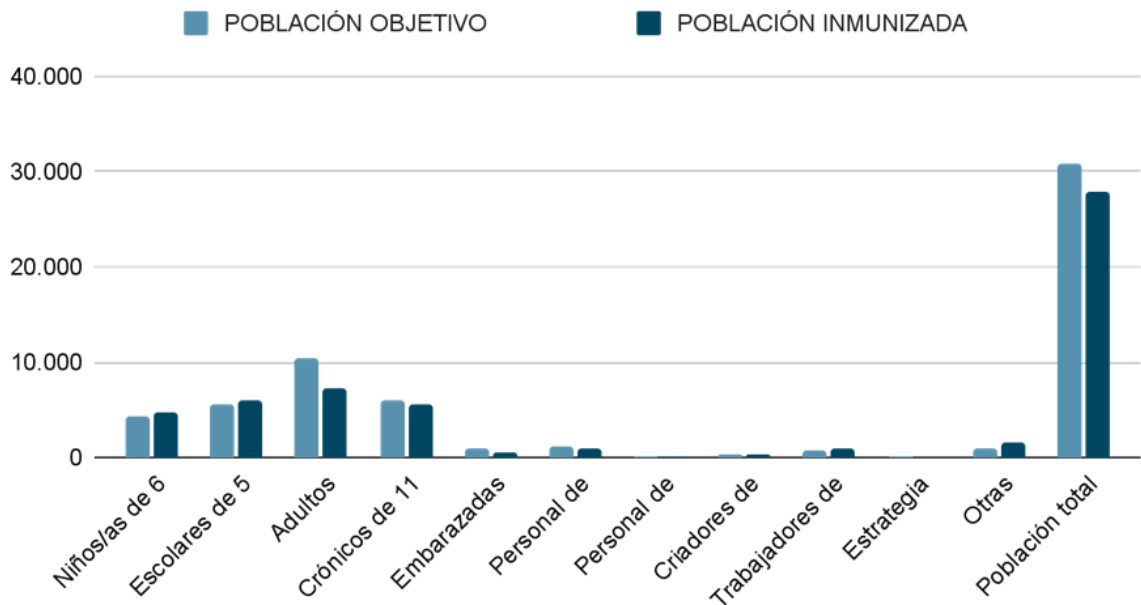
La influenza es una enfermedad respiratoria aguda, causada por el virus de la Influenza, que es considerada un problema de salud pública por su capacidad de producir epidemias, lo que genera un aumento en la demanda en la atención ambulatoria y hospitalaria, así como el número de fallecimientos que ocasiona especialmente en los grupos de riesgo, como lo son la población infantil, personas con patologías crónicas, mujeres embarazadas y adultos mayores.

Campaña contra Influenza da comienzo el día Miércoles 16 de Marzo de 2022, en donde las coberturas de las población objetivo son las siguientes:

| GRUPOS OBJETIVO              | POBLACIÓN OBJETIVO COMUNAL | POBLACIÓN INMUNIZADA | COBERTURA DE VACUNACIÓN |
|------------------------------|----------------------------|----------------------|-------------------------|
| Niños/as de 6 meses a 5 años | 4.300                      | 4.658                | 108,33%                 |

|                                  |               |               |               |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Escolares de 5 a 10 años         | 5.656         | 5.979         | 105,71%       |
| Adultos mayores de 65 años y más | 10.330        | 7.319         | 70,85%        |
| Crónicos de 11 a 64 años         | 5.946         | 5.498         | 92,47%        |
| Embarazadas                      | 931           | 490           | 52,63%        |
| Personal de salud público        | 1.143         | 1.023         | 89,50%        |
| Personal de salud privado        | 80            | 79            | 98,8%         |
| Criadores de cerdos y pollos     | 278           | 265           | 95,3%         |
| Trabajadores de la educación     | 870           | 963           | 110,7%        |
| Estrategia capullo               | 218           | 8             | 3,7%          |
| Otras prioridades                | 1.002         | 1.520         | 151,6%        |
| <b>Población total</b>           | <b>30.754</b> | <b>27.802</b> | <b>90,40%</b> |

## COBERTURAS VACUNACIÓN INFLUENZA 2022



Este año se implementó un punto de vacunación extramural comunal y adicional se realiza vacunación extramural en jardines infantiles, establecimientos educacionales, empresas avícolas.

### ESTRATEGIAS 2023

- Se realizarán operativos de vacunación en los diferentes sectores de la comuna bajo nuestra jurisdicción para así poder acercar la vacunación a los usuarios.

- Se realizará rescate exhaustivo vía telefónica a los niños que se encuentren inasistentes a las vacunas.
- Se realizará difusión de la importancia de administración de las vacunas y los riesgos que conlleva la no administración.
- Se reforzará la indicación a los distintos sectores de atención, la derivación de los niños a Vacunatorio.
- Para la vacunación extramural, se realizará coordinación con los establecimientos educacionales.
- Se realizará vacunación extramural en jardines infantiles para realizar rescate de los niños/as de 3 años, para aumento de coberturas de vacunas SRP y varicela.
- Coadministración de vacunas de campaña escolar con vacunas de campaña Covid en establecimientos educacionales de la comuna.
- Se realizará vacunación en domicilio a los adultos mayores de 75 años.
- Se realizará vacunación en domicilio a los niños prematuros.
- Se trabajará en un proyecto de vacunatorio comunal inclusivo para usuarios con TEA.

## **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (RBC)**

### **IDENTIFICACIÓN DE LOS PROFESIONALES**

| NOMBRE            | PROFESIÓN             | CORREO ELECTRÓNICO            |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Romina Cabezas    | Kinesióloga           | romi.cabezas@gmail.com        |
| Sebastián Montero | Kinesiólogo           | sebamontero10.10@gmail. com   |
| Andrea Valdenegro | Kinesióloga           | kineandrea.v@gmail.com        |
| Alfredo Carrasco  | Terapeuta Ocupacional | alfredo.carrasco21@gmail.c om |
| Alexis Miranda    | Kinesiólogo           | alexismirandam@gmail.co m     |
| Yasna Palma       | Kinesióloga           | yasnapalmag@gmail.com         |
| Jacob Reyes       | Terapeuta Ocupacional | jacob.reyes@penaflor.cl       |

## PRESENTACIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA A NIVEL LOCAL

TOTAL, HABITANTES DE LA COMUNA.

Total, población 17.574.003

Total, hombres 8.601.989

Total, mujeres 8. 601.989

## POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE POBREZA COMUNA

La encuesta CASEN proporciona la información respecto de los antecedentes económicos de la comuna, estos dan cuenta de una población que en un 92% está por sobre la línea de la pobreza, con un ingreso promedio por hogar cercano a los 715.000 pesos chilenos. Así mismo la pobreza e indigencia presentan niveles bajos, alrededor del 8% en total. En lo que guarda relación con la producción económica la comuna destaca por el rubro de la agricultura, manufactura, ganadería y el comercio por mayor y menor.

No existen antecedentes, ya que la oficina de discapacidad comunal recientemente implementada, tenía planificado un catastro exhaustivo para el año 2020, lo que aún no se ha podido realizar.

En lo que respecta a los antecedentes educacionales, los habitantes de Peñaflor presentan en promedio de años de escolaridad de 10,8 años de educación formal

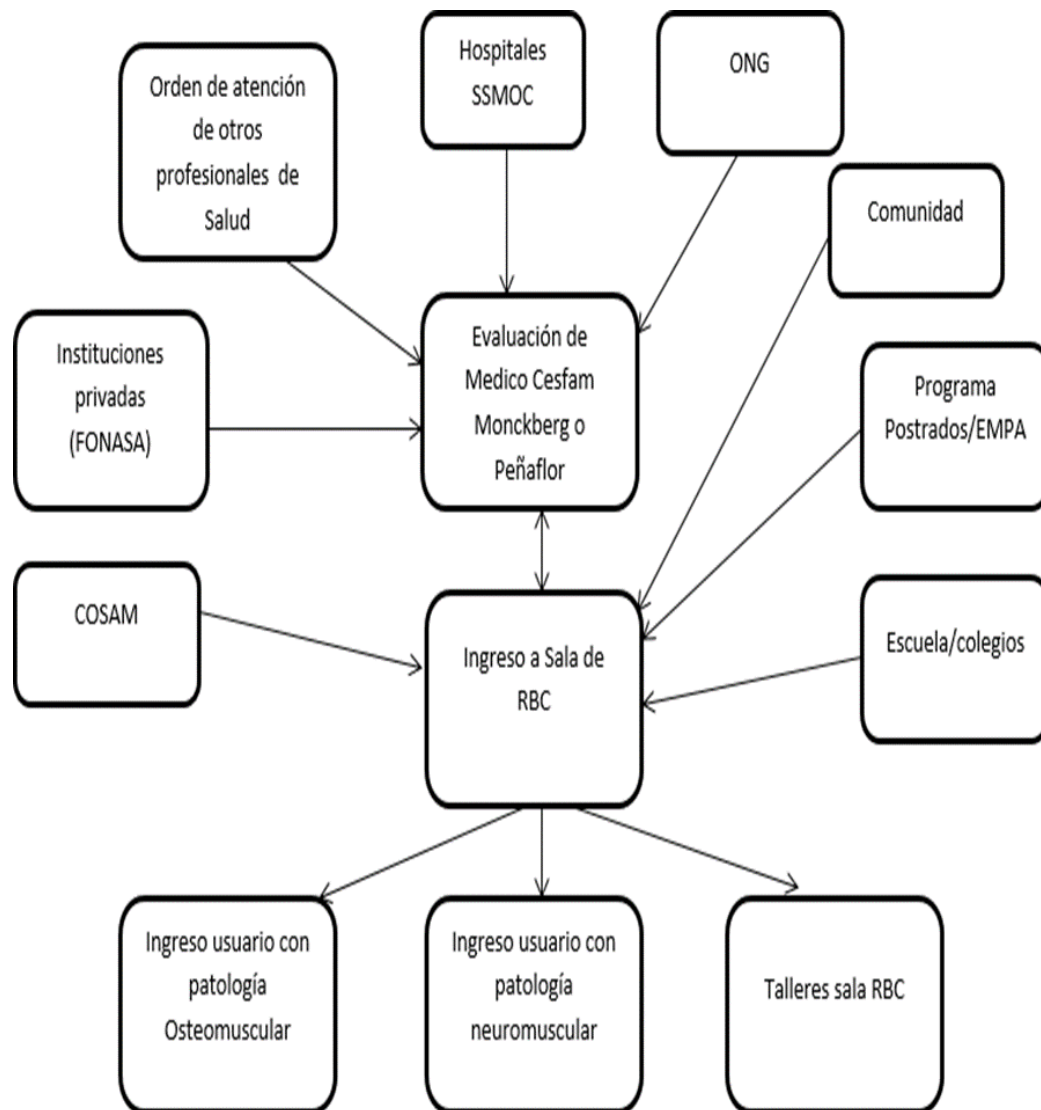
No existen antecedentes, ya que la oficina de discapacidad comunal recientemente implementada, tenía planificado un catastro exhaustivo para el año 2020, lo que aún no se ha podido realizar.

La población mayor de la comuna, según datos estadísticos del INE pasó de 4311 personas mayores de 65 años en el 2002 a 6222 en el 2012 lo que representa un aumento del 2.17% sobre la población total

La vinculación con el encargado de la oficina de discapacidad de la comuna ha sido excelente, el encargado conoce el programa y estimula la derivación a él, además se establece una alianza para la realización y entrega de información por IVADEC.



## ORGANIGRAMA REHABILITACIÓN.



INFORME DEL DESARROLLO OBTENIDO:

Priorización de personas por patologías (Describe la priorización realizada de acuerdo con la realidad local).

# PATOLOGÍAS SALA RBC

Sala RBC Peñaflor, como dispositivo de atención con base en el modelo comunitario de atención en salud, promueve el ingreso de personas portadoras de las siguientes patologías de manera prioritaria:

## 1 PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS

- Enfermedad de Parkinson.
- Accidente cerebro vascular (ACV)
- Traumatismo encéfalo craneano (TEC)
- Lesión medular
- Déficit secundarios a compromisos neuromusculares en mayores de 20 años.
- Parálisis de Bell (Facial)

## 2 ARTROSIS

## 3 HOMBRO DOLOROSO

## 4 ÁLGIAS DE COLUMNA

## 5 PATOLOGÍAS CRÓNICAS (MÁS DE 6 MESES DE EVOLUCIÓN)

**! SALA RBC NO ATIENDE A PERSONAS CUYAS PATOLOGÍAS SE CONSIDEREN AGUDAS, DE URGENCIA O QUE TENGAN ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION TALES COMO:**

- Fracturas recientes
- Amputaciones
- Cuidados paliativos por cancer
- Postoperados recientes
- Esguinces
- Desgarros musculares
- Luxaciones de hombro
- Trombosis venosa profunda

**! SALA RBC NO ATIENDE A PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS**

## TRABAJO COMUNITARIO.

Se retoma el trabajo comunitario a partir de 2022 posterior a la suspensión de actividades masivas a causa de la pandemia. Actualmente se han realizado actividades grupales de promoción y prevención acorde a las metas de servicio y se prevé una mayor participación hacia fines de año.

## TRABAJO EN GRUPOS, VÍA REMOTA.

225 personas han participado de actividades grupales todas presenciales durante 2021

## DESCRIPCIÓN DE INTERVENCIONES REALIZADAS (seguimiento y control).

El programa se encuentra funcionando con normalidad, comprometidos en el trabajo que tiende a cumplir las metas propuestas por el servicio de salud metropolitano. Se realizan ingresos, controles, visitas domiciliarias, así como certificaciones de discapacidad a través del instrumento de valoración del desempeño en comunidad (IVADEC).

## **Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) 15 años y más**

En Chile, como en el mundo, las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud pública en Chile que va en aumento, tanto en magnitud como en la complejidad. Ante esta situación, los sistemas de salud evidencian la fragmentación en la provisión de servicios, generada por una oferta de salud basada en programas de atención centrados en enfermedades específicas o en grupos específicos para dar una solución al problema salud de los usuarios, dejando de lado que para mantener un estado de salud "óptimo" el usuario debe ser visto desde todas sus aristas y patologías.

Es así, que el cómo atender las comorbilidades es el desafío de los sistemas de salud, ya que al observar la población los usuarios que mantiene una o dos morbilidades mantiene un menor riesgo de complicaciones o de hospitalizaciones que un usuarios con más de 5 comorbilidades el cual debe ser manejado de forma diferente para disminuir sus complicaciones y riesgos, hay una mayor utilización de la red de salud y sus recursos, mantiene más probabilidad de hospitalización y estadía hospitalaria aumentando con

rangos etarios de edad mayor de 75 años, así esto tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, su familia y sus cuidados y el sistema de salud.

Basado en esto es que se implementa la estrategia de cuidados integrales centrado en la persona intensificando ya el modelo de salud integral y familiar que tiene los CESFAM, inicia en el año 2019 con la población adulta mayor frágil quienes son nuestra primera población de mayor riesgo por la multipatologías, polifarmacia, riesgos de dependencia, hospitalización donde hay cambio en sus autovalencia teniendo un gran impacto en el usuarios y su familia.

### **Objetivo General**

La estrategia tiene como objetivo entregar a las personas cuidados generales, integrados, continuos y centrado en la persona, siempre garantizando la calidad de la atención y la eficiencia de los equipos de salud.

### **Objetivos Específicos**

- Mejorar el automanejo y autocuidados de las personas en relación a su estado o de salud.
- Entregar a cada persona la atención de salud quien requiere según su condición y riesgo de salud.
- Facilitar una mejor adherencia a los tratamientos de sus patologías crónicas.
- Mantener una continuidad de los cuidados dentro de los equipos de salud.
- Aumentar la satisfacción usuaria y de los trabajadores de salud.
- Disminuir la duplicidad y sobre intervención de los equipos de salud.
- Implementar acciones sanitarias con los ejes de MAIS: centrado, integralidad y continuidad de los cuidados.

-Lograr la compensación de las personas en un corto plazo, además de disminuir las complicaciones asociadas a las condiciones de salud.

## **ALCANCE**

Usuarios con multimorbilidad de 15 años o más, pertenecientes al sistema público de salud.

Listado de usuarios con multimorbilidad derivados desde el servicio de salud, según registro electrónico, con ingreso previa evaluación y estratificación de cada caso.

## **Estratificación**

La estratificación de la población define niveles de atención de las personas, en función de sus necesidades de uso de los servicios asistenciales, identificando, en base a conteo de patologías ponderado, diferentes tipos de requerimientos e intervenciones en cada grupo con el fin de manejar mejor su condición crónica y evitar ingresos hospitalarios y/o demandas de urgencias.

Bajo estas premisas, un elemento esencial en la ECICEP es la **identificación de las patologías a considerar y estratificación de la población**, obtenida a través de los

sistemas de registro clínico electrónico disponible, lo que permite distinguir su distribución en base al nivel de complejidad de su situación de salud. A partir de ello, es posible agrupar a las personas según su complejidad y riesgo, favoreciendo el desarrollo de intervenciones acordes a sus necesidades y características.

- **G3. Riesgo Alto**, 5 o más condiciones (patologías) crónicas.
- **G2. Riesgo Moderado**, 2 a 4 condiciones (patologías) crónicas.
- **G1. Riesgo Leve**, 1 condición (patologías) crónicas.
- **G0. Sin Riesgo**, sin condiciones crónicas o riesgo no identificado

#### Patologías de ingreso

- a) Hipertensión Arterial esencial primaria
- b) Diabetes Mellitus tipo 2
- c) Artrosis
- d) Hipotiroidismo
- e) Dislipidemia
- f) Salud mental
- g) Demencia
- h) Patologías respiratorias crónicas: Asma y enfermedad pulmonar crónica obstructiva
- i) Parkinson
- j) Epilepsia o Epilepsia secundaria a Accidente cerebro vascular secuelado
- k) Accidente Cerebro Vascular
- l) Enfermedad coronaria y/o Insuficiencia cardiaca

#### Criterios de sub-priorización (G3)

| CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN                                                        | PUNTAJE |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Gba1c (Hemoglobina glicosilada) > 11%                                            | 1       |
| Presión Arterial $\geq$ 180/110 mmHg en al menos 2 tomas distintas               | 1       |
| Polifarmacia ( $\geq$ 7 medicamentos distintos diarios)                          | 1       |
| Asistencia a urgencias por descompensación de patología crónica en el último mes | 1       |
| Hospitalización por descompensación de patología crónica en los últimos 3 meses  | 2       |
| Amputación por DM hace menos de 6 meses                                          | 2       |



Usuario de 75 años y más que presenta 1 o más de las siguientes 1 características:

- Diagnostico funcional de autovalente con riesgo, en riesgo de dependencia o dependiente (Pfeffer y/o Barthel)
- Riesgo alto de caídas, evaluado por test “get up and go”
- No cuenta con redes de apoyo.
- Hospitalización por patología aguda los últimos 3 meses

Úlcera activa EEII

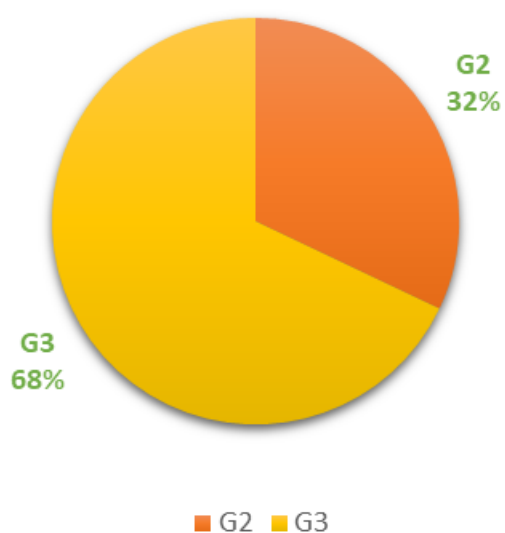
1

#### Resumen de atenciones integrales médicas CESFAM Peñaflor

· Ingresos a ECICEP periodo enero a septiembre 2022

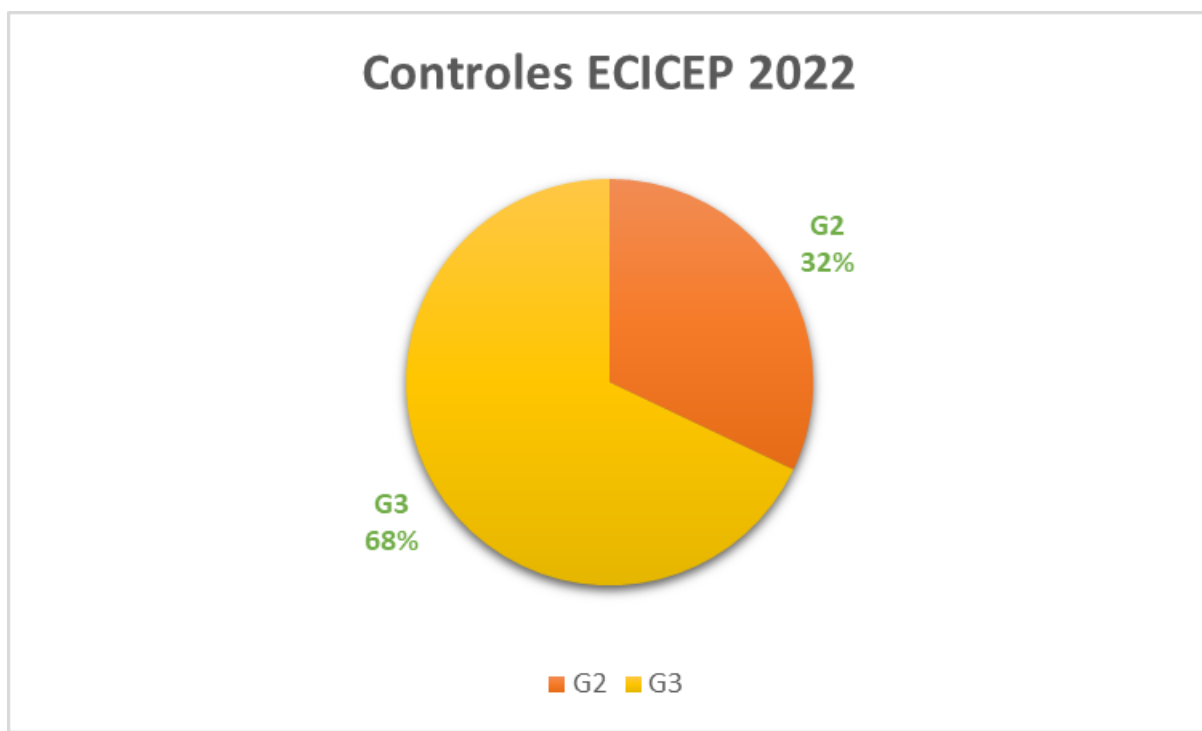
| Estratificación | N° Atenciones |
|-----------------|---------------|
| G2              | 43            |
| G3              | 29            |

## Ingresos ECICEP 2022



### Controles ECICEP periodo enero a septiembre 2022

| <u>Estratificación</u> | <u>N° Atenciones</u> |
|------------------------|----------------------|
| <u>G2</u>              | <u>17</u>            |
| <u>G3</u>              | <u>36</u>            |



En cuanto a la atención de ingresos y controles médicos, se están realizando en domicilio por espacio físico del CESFAM. Desde agosto se incorporaron atenciones en Box por sector.

En total hay 138 usuarios en ECICEP en Cesfam Peñaflor.

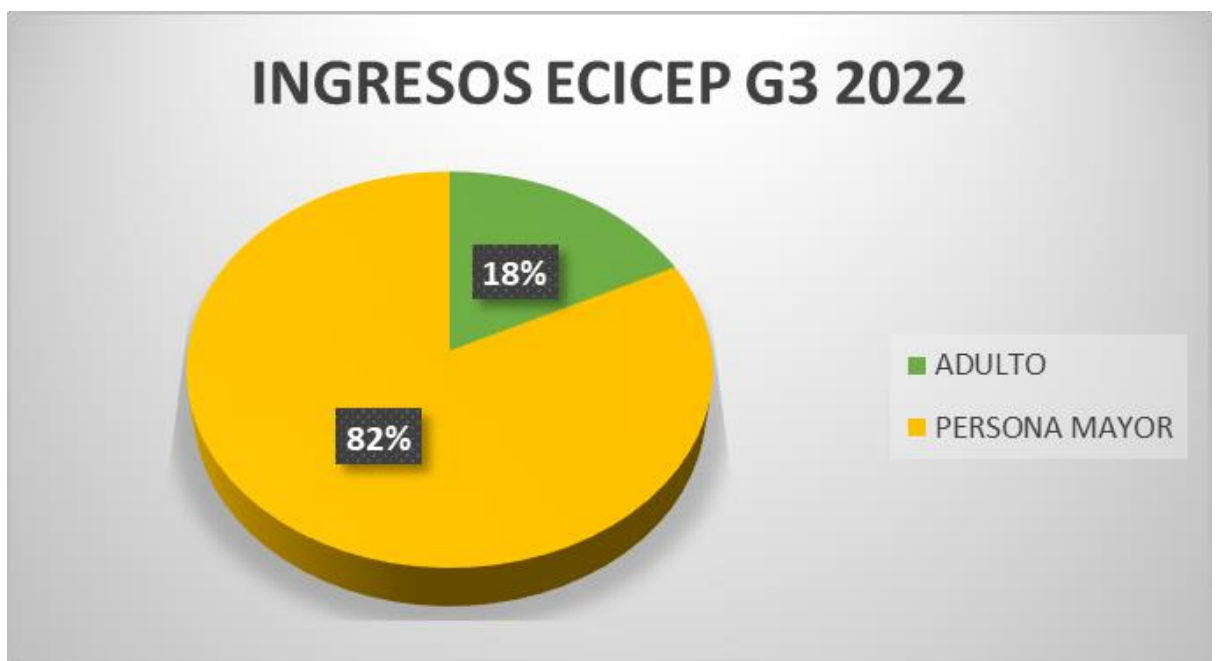
#### 2Estrategia ECICEP Cesfam Monckeberg

Durante el año 2019 estrategia ECICEP se inicia con marcha blanca para realizar controles durante el año 2020 a población adulto mayor, por pandemia mundial SARS-COV2 se extiende esta implementación para el año 2021 donde se inicia con población frágil adulto mayor en domicilio realizado por enfermera y tens, se incorpora más adelante medico a los controles, por cambios en plan paso a paso usuarios dependientes moderados, son traídos a atención presencial iniciando rescate de usuarios ingresados, siendo una estrategia difícil de implementar durante ese año.

Desde el año 2022 ECICEP es ampliado a sectores, se realiza capacitación a funcionarios y se integra equipo gestor ecicep para poner en marcha iniciativa en

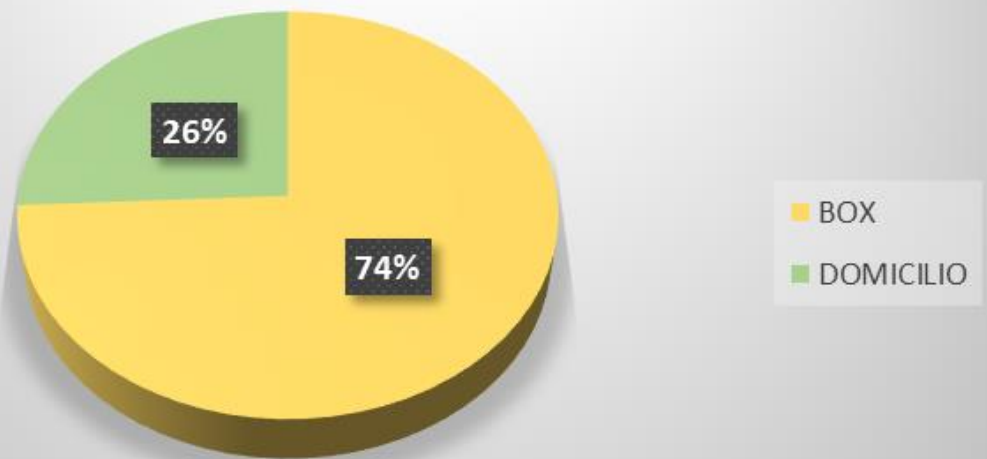
controles presenciales y rescate de los usuarios ingresados en frágil, por lo que se propone un ingreso de 5 usuarios mensuales por sector con dupla médico-enfermera para su ingreso, con primer contacto por tens y asistente social, estrategia que tiene buen resultado, se capacitan nuevamente a los funcionarios que estará a cargo en cada sector, teniendo la misión de educar a los funcionarios que se fueran incorporando con el tiempo, además de educar a los usuario en esta nueva estrategia.

· Ingresos a ECICEP periodo enero a octubre 2022



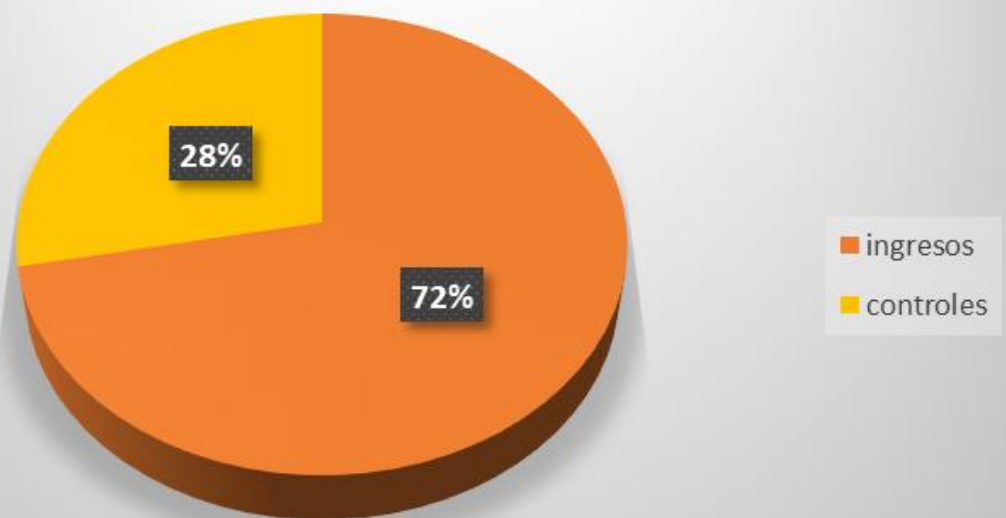
Durante abril 2022 a octubre 2022 se han ingresado un total de 136 usuarios a estrategia ECICEP con riesgo alto G3 en box y domicilio desde septiembre 2022

## ATENCIONES



Si bien este año la estrategia inicio sus atenciones en box, la población atendida ha tenido buen acercamiento y adherencia realizando un total de 101 controles en box y solo adulto frágiles son ingresados en domicilio con un total de 35 usuarios, estos datos son de abril a octubre 2022

## Control Integral G3



A octubre de 2022 de los 136 ingresos se han realizado 53 controles de seguimiento integral correspondiente al 28%.

### **Proyecciones 2023**

- Se propone el ingreso a usuarios adultos y personas mayores con estratificación de riesgo G2
- Mantener en controles y seguimiento a usuario ingresados durante años anteriores.
- Fomentar estrategia y disminuir resistencia de los equipos de salud para su implementación.
- Extender implementación en programa dependencia severa.

### **Programa Dependencia Severa**

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006,

tanto en establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud y ONG. (MINSAL, 2018).

Es una estrategia de atención de salud que incorpora los ámbitos de promoción, prevención y rehabilitación de la salud, además de cuidados en el fin de la vida de nuestros usuarios, así como también se encuentra centrado en los ámbitos de seguimiento y acompañamiento al cuidador realizando un acercamiento de las prestaciones de la Atención Primaria de Salud.

Se enfoca en resguardar la continuidad de la atención del usuario en su domicilio dando todas las prestaciones y mejorando el acceso a servicios con una adecuada articulación de la red intersectorial.

**Población objetivo:**

- ❖ Usuarios que se encuentren inscritos en Cesfam Monckeberg y Cesfam Peñaflor.
- ❖ Índice de Barthel con resultado de dependencia severa o total (35 puntos o menos).
- ❖ Rango de edad: desde los 5 años en adelante.

Para el ingreso al Programa de Dependencia Severa se aplicarán las siguientes pautas:

- ❖ Índice de Barthel
- ❖ Ficha de entrevista de visita domiciliaria de enfermería
- ❖ Ficha de entrevista de visita domiciliaria de médico
- ❖ Cuestionario de Actividades Funcionales Pfeffer (del informante)
- ❖ Cuestionario de Pfeiffer
- ❖ Carta de compromiso del cuidador

El programa cuenta con un equipo multidisciplinario

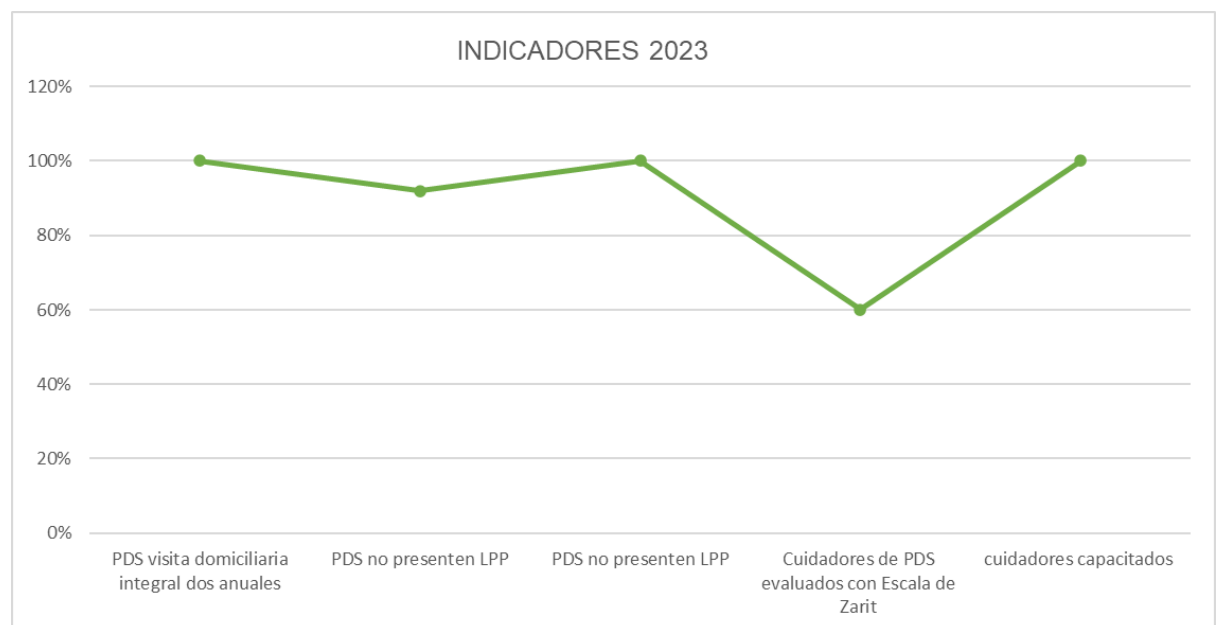
- ❖ Médico 44 horas
- ❖ Enfermera 44 horas.

- ❖ TENS 44 horas.
- ❖ kinesiólogo 33 horas cesfam peñaflor y 22 horas cesfam monckeberg
- ❖ Nutricionista 13 horas semanales.
- ❖ Terapeuta Ocupacional 8 horas semanales solo en cesfam peñaflor.
- ❖ Odontólogo 8 horas semanales.
- ❖ Asistente Social 8 horas semanales.
- ❖ Psicóloga 3 horas semanales.
- ❖ Podóloga 8 horas semanales.
- ❖ Fonoaudióloga (Según necesidad)

### Estipendio:

Este beneficio se le entregará a los usuarios que presenten una dependencia severa o total tras la evaluación de la enfermera y la asistente social. La ayuda se entregará a un porcentaje de los usuarios que cumplan con los criterios definidos por el Ministerio de Desarrollo Social, el ingreso de los antecedentes a la plataforma destinada para tal efecto estará a cargo de la asistente social.

### Indicadores del programa 2023:

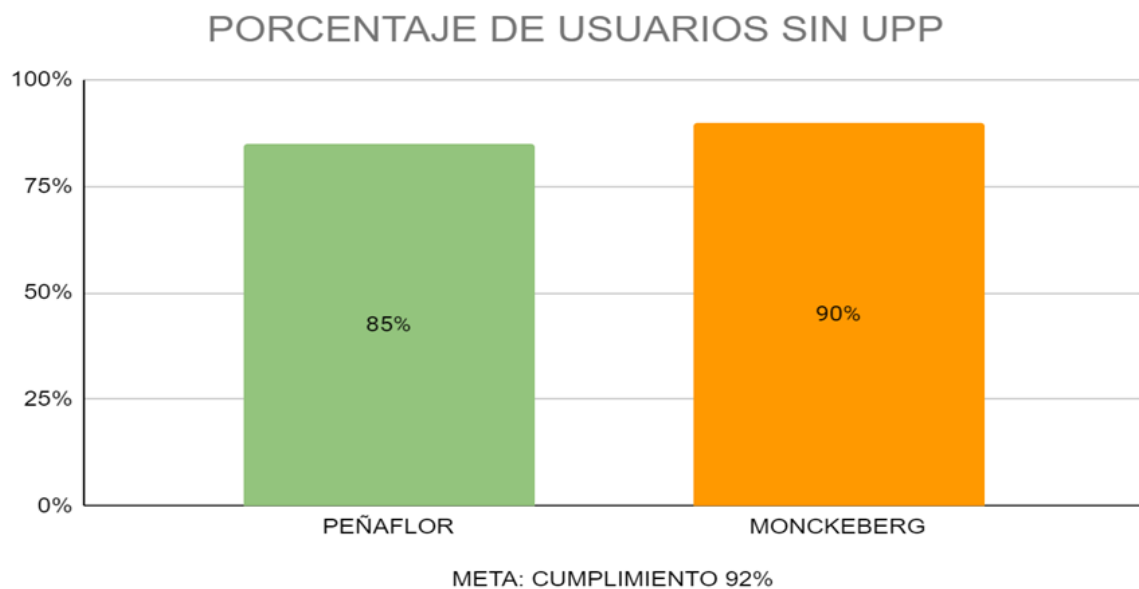




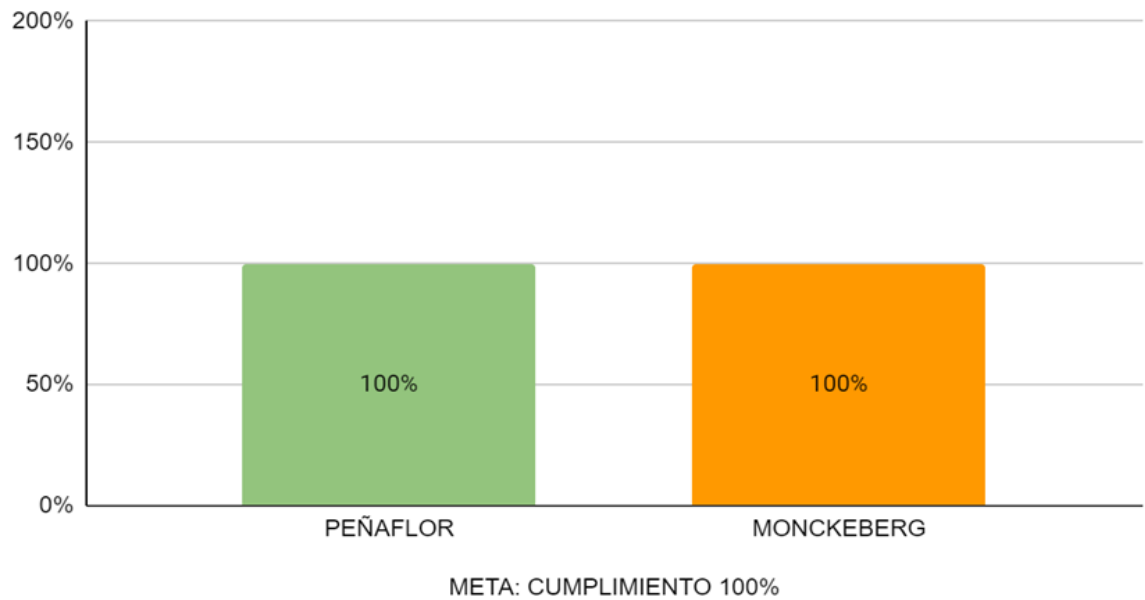
- Porcentaje de PDS visita domiciliaria integral dos anuales. Meta 100%
- Porcentaje de PDS no presentan LPP. Meta 92%
- Porcentaje de PDS con indicación de NED con atención nutricional en domicilio. Meta 100%
- Porcentaje de PDS con indicación de NED con atención nutricional en domicilio. Meta 100%
- Porcentaje de cuidadores capacitados por el programa. Meta 100%

### Indicadores año 2022.

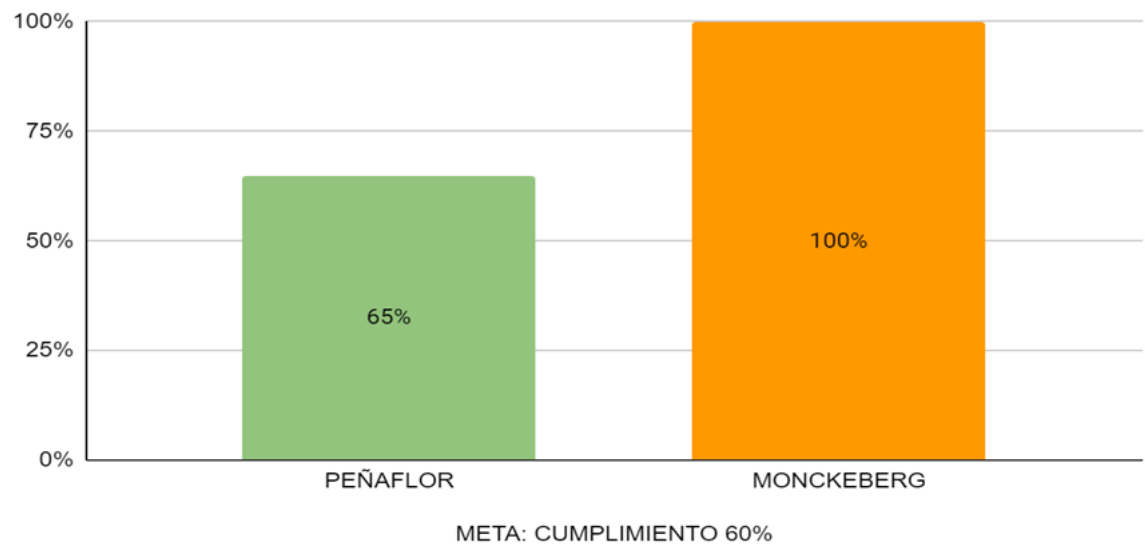
#### Cesfam Peñaflor /Cesfam Monckeberg

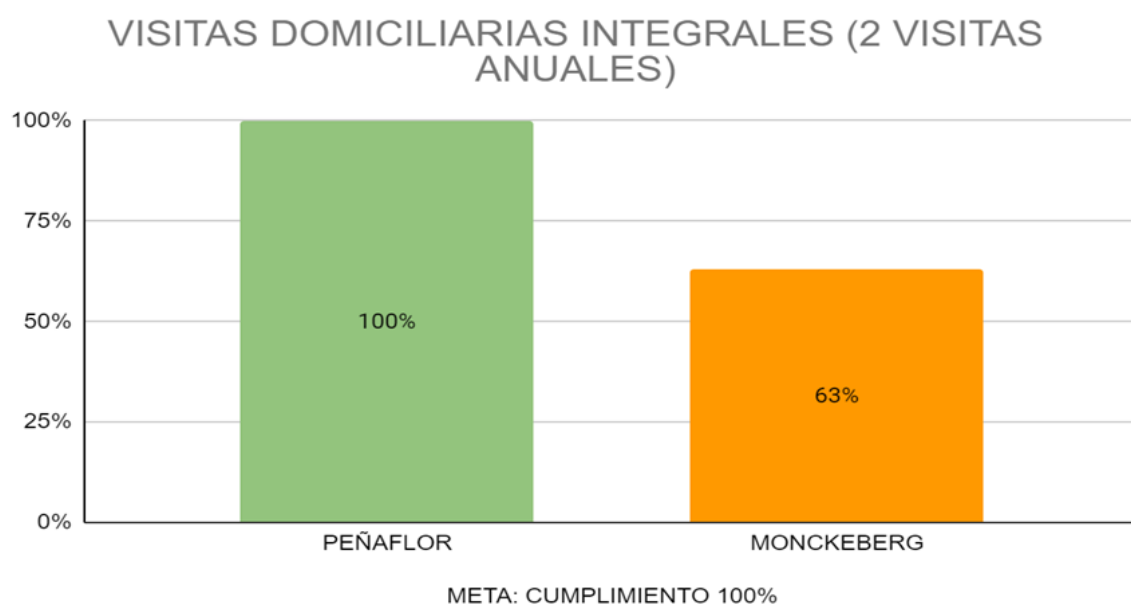
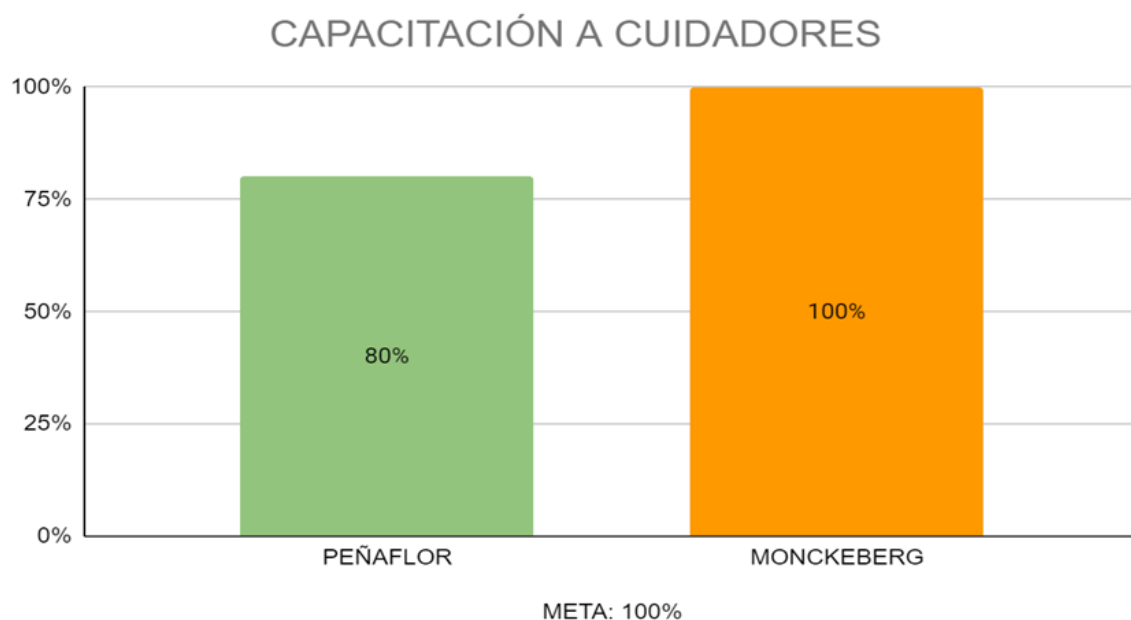


## PORCENTAJE DE EVALUACIONES NED



## EVALUACIÓN ESCALA DE ZARIT A CUIDADORES





#### Proyección

Se estima que el Programa Dependencia Severa para el año 2023 retomará todas las actividades post contingencia COVID-19 que vivía el país con el objetivo de dar

cumplimiento a todos los indicadores y compensaciones de los usuarios de manera 100% presencial en visitas domiciliarias.

Cabe destacar que el presente año, se retomaron de manera paulatina todas las prestaciones de salud del programa tales como:

- ❖ Visitas domiciliarias de ingreso y seguimiento.
- ❖ Visitas de tratamiento y/o procedimientos.
- ❖ Visitas por equipo multidisciplinario.

Cabe destacar que debido al aumento en Hospitalizaciones por descompensación de nuestros usuarios y la alta demanda hospitalaria, se ha presentado un aumento en lesiones por presión, así como el uso de dispositivos médicos.

Además, se mantendrá la vacunación SARS-COV-2 según indique el ministerio de salud. Actualmente la población dependiente severa en conjunto con sus cuidadores en domicilio, a la fecha se encuentran inmunizados un 80% aproximadamente de la población con 1°, 2°, 3° y 4° dosis.

También se realiza campaña de vacunación influenza inmunizando a un 91% de la población en conjunto con cuidadores, niños y personas mayores que se encontraran en el domicilio, sólo un 9% de nuestros usuarios rechazan vacunación influenza.

Estrategias:

- Mantener visitas domiciliarias integrales por Enfermera una vez por año.
- Mantener visitas domiciliarias integrales por médico 3 veces al año.

- Realizar educaciones domiciliarias a cuidadores del programa, fomentando el cuidado de usuarios por equipo.
- Se mantienen visitas de procedimientos domiciliarios de enfermera o TENS
- Reforzar educación en domicilios para prevención de UPP.
- Se reforzarán las educaciones y horas de Kinesiología Motora para lograr un adecuado manejo domiciliario en Cesfam Peñaflor y Cesfam Monckeberg.
- Mantener visitas domiciliarias nutricionales para usuarios con indicación de NED.
- Se prioriza la entrega de ayudas técnicas de manera presencial y/o en domicilio dependiendo de la necesidad del usuario
- Se implementará atenciones y educaciones de Psicóloga, dando énfasis en aquellos cuidadores que tengan sobrecarga.
- Se mantienen visitas de equipo multidisciplinario según necesidad del usuario.

## **PROGRAMA ODONTOLÓGICO PEÑAFLO**

El programa dental de Peñaflor tiene como misión ser un equipo encargado de educar y promover la salud bucal en la población a lo largo del ciclo vital, entregando una atención dental oportuna y de calidad que permita resolver los problemas dentales de la comunidad.

Nuestra visión es ser promotores de hábitos y de salud bucal en todo el ciclo vital de nuestros usuarios para disminuir la incidencia y prevalencia de patologías orales, así como también creando buenos hábitos en salud oral, interviniendo al usuario, su familia

y su entorno, además de conectar con los diferentes equipos de salud para lograr una atención integral, cumpliendo el modelo de atención de salud familiar.

El programa odontológico de la comuna de Peñaflor posee dos establecimientos en los cuales contamos con los siguientes recursos físicos:

Cesfam Monckeberg:

- 1 sillón dental en sector azul
- 2 sillones dentales en sector amarillo
- 4 sillones dentales en sector verde/rojo
- 1 sillón dental para especialidad endodoncia
- 1 sillón portátil
- 1 sillón en clínica dental móvil
- 1 equipo de radiografías intraorales

Cesfam Peñaflor:

- 2 sillones dentales sector verde
- 2 sillones dentales sector azul
- 2 sillones dentales sector rojo
- 2 sillones dentales en carro de arrastre

- 1 sillón dental casa adulto mayor
- 1 equipo de radiografías intraorales

En CESFAM Dr. Fernando Monckeberg a la fecha el programa se encuentra funcionando con un grupo humano de trabajo de:

- 10 odontólogos 44 horas.
- 1 especialista en endodoncia 44 horas.
- 1 odontólogo 33 horas.
- 1 odontólogo 22 horas.
- 14 técnicos en odontología 44 horas.

Del total de odontólogos uno es coordinador del sector verde, teniendo menos horas clínicas de atención.

Los funcionarios se distribuyen de la siguiente manera en las distintas áreas de trabajo:

- 2 odontólogos y 2 técnicos en odontología en sector amarillo.
- 1 odontólogo y 1 técnico en odontología en sector azul.
- 4 odontólogos y 4 técnicos en odontología en CESFAM Dr. Fernando Monckeberg, atención de usuarios de sector verde, rojo y embarazadas de todos los sectores.

- 1 odontólogo y 1 técnico en odontología en clínica móvil.
- 1 odontólogo y 1 técnico en odontología programa sembrando sonrisas.
- 1 odontólogo y 1 técnico en odontología en programa odontológicos para usuarios con dependencia severa y programa mejoramiento al acceso (morbilidad adulta).
- 1 odontólogo y 1 técnico en odontología en programa odontológico JUNAEB.
- 1 especialista en endodoncia y 1 técnico en odontología.
- 1 odontólogo 22 horas de extensión dental. (continuidad de la atención)
- 1 técnico en odontología encargada de toma de radiografías.
- 1 técnico en odontología encargada de esterilización.

Sector verde, rojo y transversales.



**Sector amarillo**





**Sector azul**



**Programa sembrando sonrisas y Clínica dental móvil**



En CESFAM Peñaflor, contamos con un recurso humano distribuido de la siguiente manera:

- 9 odontólogos 44 horas.
- 1 odontólogo 33 horas.
- 1 odontóloga 22 horas.
- 10 técnicos en odontología 44 horas.
- 1 técnico en odontología 22 horas

Es importante mencionar que 1 odontólogo de 33 horas es referente comunal odontológico, destinando 27 horas a labores administrativas.

Los funcionarios están distribuidos de la siguiente manera:

- 2 odontólogos con 44 horas y 2 técnicos en odontología con 44 horas en sector verde
- 3 odontólogos (2 odontólogas con 44 horas y 1 odontólogo con 6 horas) y 2 técnicos en odontología con 44 horas en sector azul
- 2 odontólogas y 2 técnicos en odontología en sector rojo
- 2 odontólogos (1 odontóloga con 33 horas en box y 11 horas en dependencia severa, 1 odontólogo 44 horas) y 2 técnicos en odontología con 44 horas en carro móvil
- 1 odontóloga y 1 técnico en odontología en casa adulto mayor
- 1 odontóloga y 1 técnico en odontología para continuidad de la atención con 22 horas cada una
- 1 técnico en odontología en toma de radiografía.

**Programas y convenios odontológicos comunales:**

Programa CERO infantil (control con enfoque de riesgo odontológico)

Programa CERO adolescente (control con enfoque de riesgo odontológico)

Programa Sembrando Sonrisas

Programa dental JUNAEB

Programa GES:

- SALUD ORAL INTEGRAL DE LOS 6 AÑOS
- SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA
- SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS
- GES URGENCIA ODONTOLOGICA AMBULATORIA

Programa mejoramiento al acceso:

- ENDODONCIA
- PRÓTESIS REMOVIBLE
- PERIODONCIA
- ATENCION ODONTOLOGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO

Programa Odontológico Integral:

- MAS SONRISAS
- HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS
- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA EN PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA
- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE ALUMNOS DE ENSEÑANZA MEDIA

Programas internos de CESFAM Dr. Fernando Monckeberg:

- PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA ODONTOLÓGICA JUNTO A EQUIPO CHILE CRECE\*.
- PROGRAMA DE ORTODONCIA INTERCEPTIVA\*.

\*Planificamos poder entregar las mismas prestaciones en Cesfam Peñaflor durante el 2023.

Programas odontológicos exclusivo de la comuna de Peñaflor:

- PROGRAMA ENDODONCIA (DIURNO)
- ATENCIÓN DE ADULTOS MAYORES EN CASA DEL ADULTO MAYOR

Los programas y convenios se enmarcan en la atención de nuestros pacientes según la etapa del ciclo vital en el que se encuentren.

### **PROGRAMA CERO INFANTIL Y ADOLESCENTE**

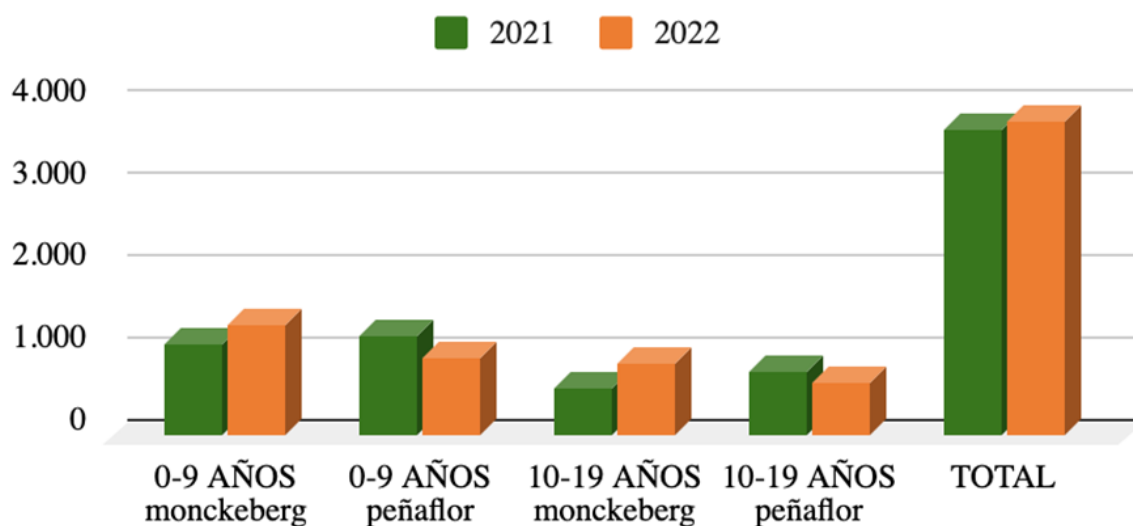
Es el seguimiento realizado a través de controles odontológicos a niños, niñas y adolescentes menores de 20 años, con o sin patologías orales con el fin de mantener la salud bucal o compensar de forma temprana.

Programa CERO infantil está dirigido a población menor de 10 años y programa CERO adolescente a población desde los 10 años a los 19 años.

En la tabla a continuación podemos ver la cantidad de controles con enfoque de riesgo odontológico realizados en el año 2021 y año 2022.

| <b>Tabla N° 1: Número de controles con enfoque de riesgo odontológico.</b> |              |              |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|                                                                            |              |              |
| GRUPO ETARIO                                                               | 2021         | 2022         |
| 0-9 AÑOS (C. DR. FERNANDO MONCKEBERG)                                      | 1.126        | 1.349        |
| 0-9 AÑOS (C.PEÑAFLOR)                                                      | 1.202        | 954          |
| 10-19 AÑOS (C. DR. FERNANDO MONCKEBERG)                                    | 586          | 888          |
| 10-19 AÑOS (C.PEÑAFLOR)                                                    | 794          | 649          |
| TOTAL COMUNAL                                                              | <b>3.708</b> | <b>3.840</b> |

## Nº CONTROLES PROGRAMA CERO



### PROGRAMA ODONTOLÓGICO PEÑAFLOR

Fuente: REM acumulado de enero a septiembre de año 2021 y 2022

En tabla N°1 se observa el aumento de controles con enfoque de riesgo desde el año 2021 al 2022, esto puede estar asociado a que durante el año 2021 las prestaciones odontológicas se vieron afectadas debido a la pandemia por SARS-COV-2. Durante el año 2022 ya se están realizando las prestaciones odontológicas en su totalidad, logrando cumplir con las metas establecidas por el servicio de salud.

|                                                                   |      |      |
|-------------------------------------------------------------------|------|------|
| <b>Tabla N° 2: Número de consultas de morbilidad odontológica</b> |      |      |
|                                                                   |      |      |
| GRUPO ETARIO                                                      | 2021 | 2022 |

|                                        |              |              |
|----------------------------------------|--------------|--------------|
| 0-19 AÑOS (C. DR. FERNANDO MONCKEBERG) | 1.648        | 2.948        |
| 0-19 AÑOS (C. PEÑAFLORES)              | 4400         | 4565         |
| <b>TOTAL COMUNAL</b>                   | <b>6.048</b> | <b>7.513</b> |

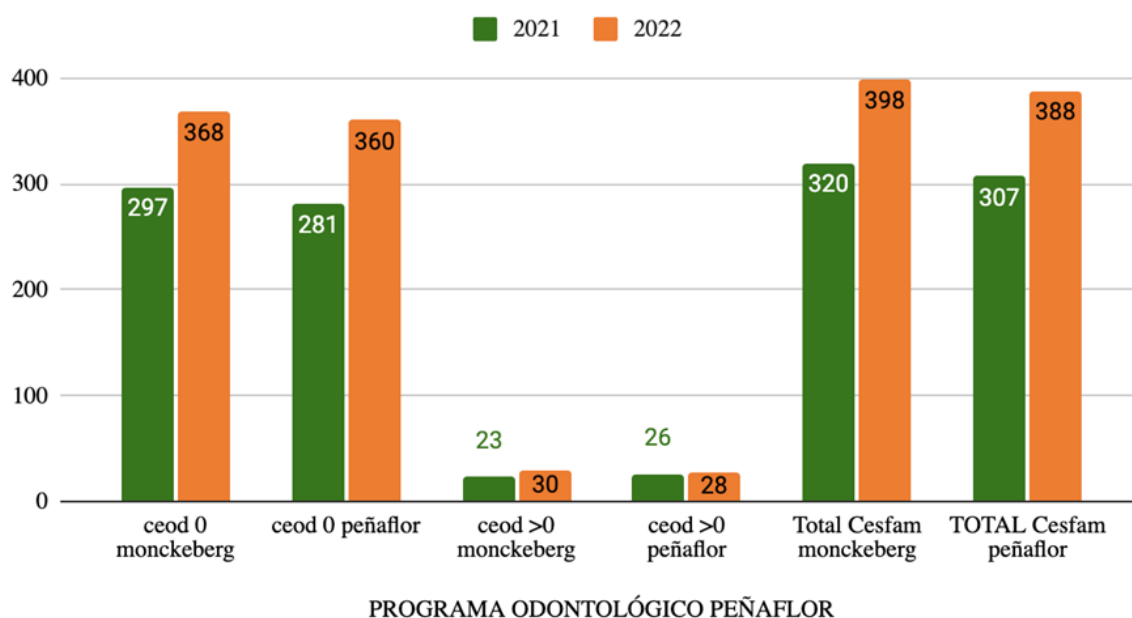
En tabla N°2 igualmente se observa el aumento de atenciones de morbilidad en el año 2022, esto relacionado al retorno de la totalidad de las horas clínicas odontológicas.

| <b>Tabla N° 3: NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS LIBRES DE CARIES (IAAPS META 17)</b> |      |      |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------|
| Ceod                                                                                | 2021 | 2022 | META 2022 |
| ceod 0 C. DR. FERNANDO MONCKEBERG                                                   | 297  | 368  | 425       |
| ceod 0 C. PEÑAFLORES                                                                | 281  | 360  | 351       |
| ceod >0 C. DR. FERNANDO MONCKEBERG                                                  | 23   | 30   |           |
| ceod >0 C. PEÑAFLORES                                                               | 26   | 28   |           |



|                                  |     |     |  |
|----------------------------------|-----|-----|--|
| Total C. DR. FERNANDO MONCKEBERG | 320 | 398 |  |
| TOTAL C. PEÑAFLORES              | 307 | 388 |  |

## NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 3 AÑOS LIBRES DE CARIES



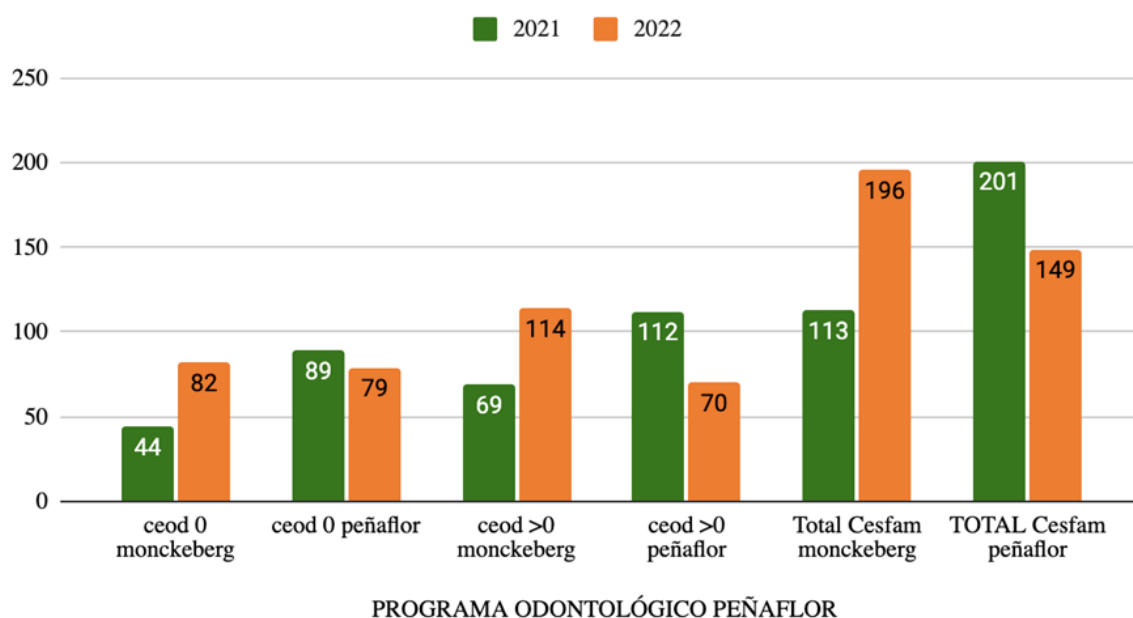
Fuente: REM acumulado de enero a septiembre de año 2021 y 2022

Los datos nos entregan información como se ha notado en los datos anteriores que durante el 2022 hemos aumentado la cantidad de controles e ingresos, lo que se manifiesta directamente en un aumento de niños examinados que a septiembre del 2022 ya sobrepasa la cantidad de niños y niñas con examen realizado durante todo el 2021.

**Tabla N° 4: NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES (META SANITARIA IIIB)**

| ceod                               | 2021 | 2022 |
|------------------------------------|------|------|
| ceod 0 C. DR. FERNANDO MONCKEBERG  | 44   | 82   |
| ceod 0 C.PEÑAFLOR                  | 89   | 79   |
| ceod >0 C. DR. FERNANDO MONCKEBERG | 69   | 114  |
| ceod >0 <b>peñaflor</b>            | 112  | 70   |
| Total C. DR. FERNANDO MONCKEBERG   | 113  | 196  |
| TOTAL C.PEÑAFLOR                   | 201  | 149  |

## NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES



### PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS

Programa dirigido a niños y niñas de 2 a 5 años de edad, se ejecuta en los establecimientos educacionales, consta de sesiones educativas, examen de salud oral, entrega de kit de higiene oral y 2 aplicaciones de flúor barniz en el año.

**Tabla N°5: Componentes programa Sembrando Sonrisas**

**Tabla N°5: Componentes programa Sembrando Sonrisas**

| Acciones realizadas            | 2021  | 2022  | META 2022 |
|--------------------------------|-------|-------|-----------|
| Examen Oral                    | 1.482 | 2.025 | 2.180     |
| Entrega de kit de higiene oral | 2.053 | 2.025 | 2.180     |
| Aplicación de flúor barniz     | 1.482 | 2.241 | 4.360     |

*Fuente: REM acumulado de enero a septiembre del año 2021 y 2022.*

**\*\*Tenemos como desafío año 2023 retomar sesiones educativas en su totalidad a niños/as, cuidadores y educadoras de párvulo\*\***

#### **PROGRAMA MODULO DENTAL JUNAEB**

El modulo dental JUNAEB existente desde el año 2008 en la comuna de Peñaflor, realizando atención de niños de pre-kinder a 8vo básico. Con un enfoque de largo plazo y poniendo énfasis principalmente en la educación de salud oral y prevención de las caries, abarcando 10 colegios municipales de enseñanza básica adscritos al programa.

***Tabla N°6: Atenciones programa dental JUNAEB***

| Acciones realizadas | 2021 | 2022 |
|---------------------|------|------|
| Ingresos            | 0    | 63   |
| Controles           | 197  | 250  |
| Urgencias           | 92   | 24   |
| Radiografías        | 66   | 37   |

*Fuente: Estadística programa JUNAEB enero a septiembre de año 2021 y 2022*

**\*\***Durante el año 2022 nos encontramos con complicaciones en la asistencia a las atenciones dentales de los niños, debido a que no contamos con móvil para trasladarlos desde establecimientos a modulo dental ubicado en escuela Eduardo Frei.

## **PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO**

Atención odontológica integral para niños/as de 6 años, adultos de 60 años, embarazadas y atención odontológica de urgencia.

- **GES SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS**

Tiene como objetivo educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud oral.

**Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención:** Examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención, promoción y rehabilitación (destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, fluoración tópica, obturación de vidrio ionomero, amalgama y/o composite, radiografía periapical, pulpotomía, exodoncias). Entrega de kit de salud oral.

**Horas destinadas GES salud oral para niños y niñas de 6 años:** Estos usuarios se atienden en el mismo horario destinado para programa CERO infantil y adolescente.

- **GES SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS.**

**Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención:** Examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención, promoción y rehabilitación, incluye recuperación de diente remanente con instalación de prótesis removible.

- **GES SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA**

Tiene como objetivo educar, prevenir y tratar patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud oral en pacientes referidas por programas de acompañamiento o atención directa. Además, permite que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud oral ya que para muchas mujeres, el embarazo es el único periodo en el que se logra acceso a la atención dental.

Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención: Examen de salud oral, examen periodontal, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención, promoción y rehabilitación (Tratamiento de periodoncia, endodoncia y rehabilitación con prótesis removible se deriva a atención secundaria). Entrega de kit de salud oral.

- **GES SALUD ORAL INTEGRAL PARA NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS**

Tiene como objetivo educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud oral.

**Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención:** Examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención, promoción y rehabilitación (destartraje, pulido coronario, aplicación de sellantes, fluoración tópica, obturación de vidrio ionomero, amalgama y/o composite, radiografía periapical, pulpotomía, exodoncias). Entrega de kit de salud oral.

**Horas destinadas GES salud oral para niños y niñas de 6 años:** Estos usuarios se atienden en el mismo horario destinado para programa CERO infantil y adolescente.

- **GES SALUD ORAL INTEGRAL DEL ADULTO DE 60 AÑOS.**

**Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención:** Examen de salud oral, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención, promoción y rehabilitación, incluye recuperación de diente remanente con instalación de prótesis removible.

- **GES SALUD ORAL INTEGRAL DE LA EMBARAZADA**

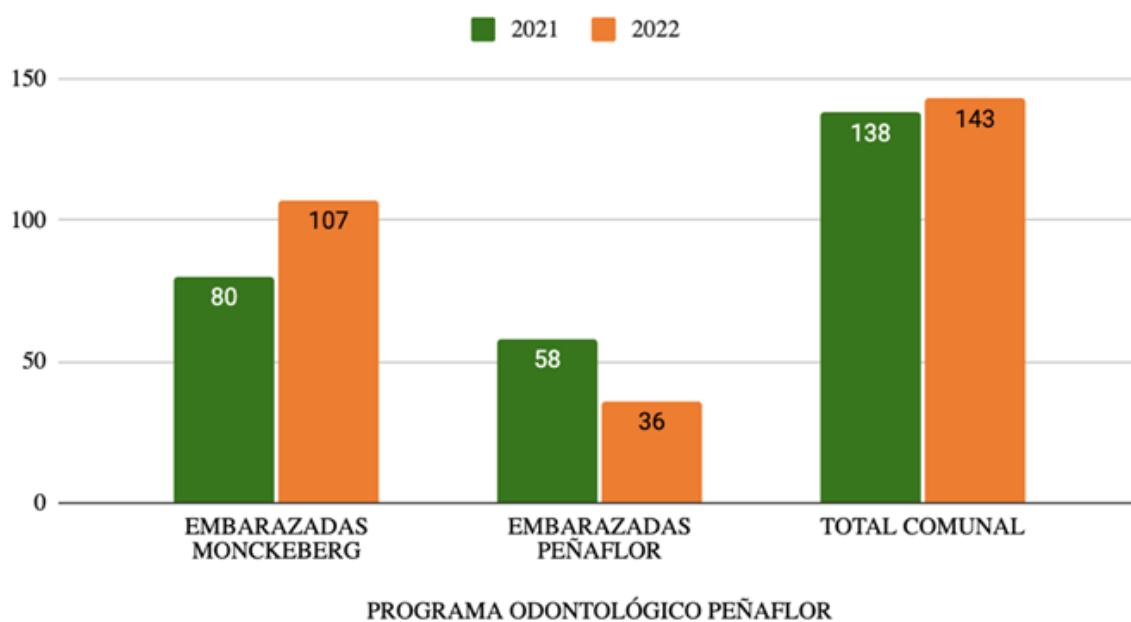
Tiene como objetivo educar, prevenir y tratar patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud oral en pacientes referidas por programas de acompañamiento o atención directa. Además, permite que el recién nacido crezca en un entorno familiar favorable para su salud oral ya que para muchas mujeres, el embarazo es el único periodo en el que se logra acceso a la atención dental.

Todas las atenciones serán otorgadas en el primer nivel de atención: Examen de salud oral, examen periodontal, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención, promoción y rehabilitación (Tratamiento de periodoncia, endodoncia y rehabilitación con prótesis removible se deriva a atención secundaria). Entrega de kit de salud oral.



|                                         |      |      |
|-----------------------------------------|------|------|
| <b>Tabla N° 7: Alta GES EMBARAZADAS</b> |      |      |
|                                         |      |      |
| ALTAS                                   | 2021 | 2022 |
| EMBARAZADAS MONCKEBERG                  | 80   | 107  |
| EMBARAZADAS PEÑAFLOR                    | 58   | 36   |
| TOTAL COMUNAL                           | 138  | 143  |

N° altas GES embarazadas



*Fuente: REM acumulado de enero a septiembre de año 2021 y 2022*

- **GES URGENCIA ODONTOLÓGICA AMBULATORIA**

Las patologías buco- maxilares de aparición súbita, etiología múltiple y dolor agudo provocan demanda espontánea de atención y requiere un tratamiento odontológico inmediato e impostergable.

Diagnósticos clínicos de patologías GES:

- ✓ Pulpitis
- ✓ Absceso submucoso o subperiostico de origen odontogénico
- ✓ Absceso de espacio anatómico buco maxilo fáciles.
- ✓ Pericoronaritis aguda
- ✓ Flegmones ore-faríngeos de origen odontogénicos.
- ✓ Gingivitis ulcero necrótica aguda
- ✓ Complicaciones post exodoncia (hemorragia post exodoncia y alveolitis)
- ✓ Traumatismo dento alveolar.

## **PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO**

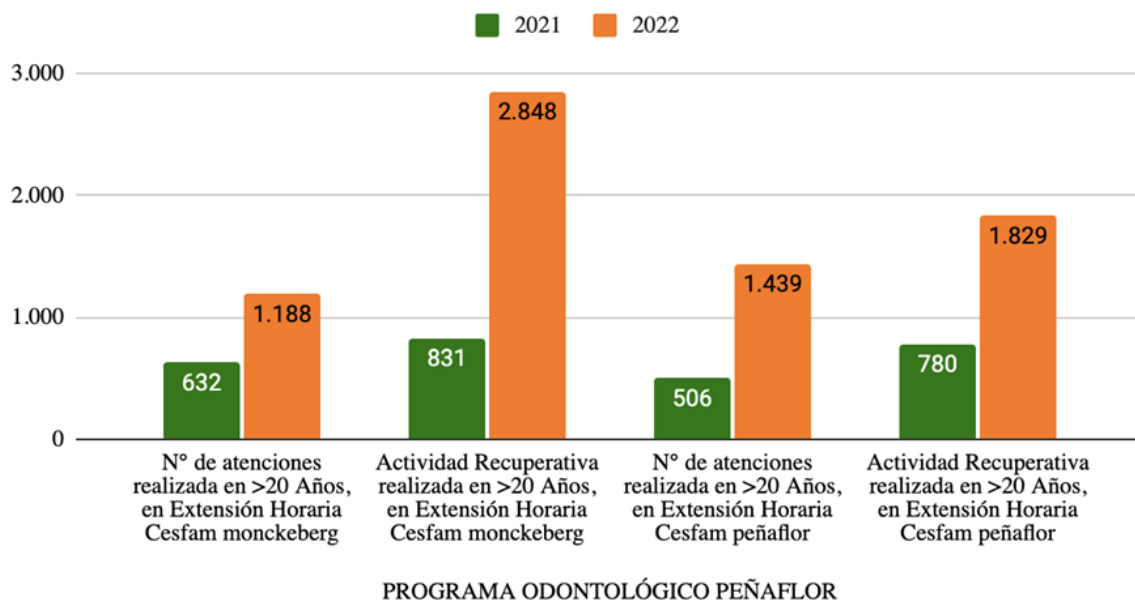
Prioriza atención odontológica a grupos de limitado acceso que no pertenecen a programas ya establecidos como lo son jóvenes, adultos y adultos mayores, que además se ve restringido por el horario de atención hasta las 17:00, el cual por lo general es incompatible con las actividades estudiantiles y laborales. Este programa nos permite entregar prestaciones de especialidad en APS a usuarios de nuestros CESFAM.

- ENDODONCIA
- PRÓTESIS REMOVIBLE
- PERIODONCIA
- ATENCION ODONTOLOGICA DE MORBILIDAD EN EL ADULTO

| <b><i>Tabla N° 8: Actividad Recuperativa realizada en &gt;20 Años, en Extensión Horaria</i></b> |      |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
|                                                                                                 |      |      |
| Datos                                                                                           | 2021 | 2022 |

|                                                                                      |     |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| N° de atenciones realizada en >20 Años, en Extensión Horaria Cesfam monckeberg       | 632 | 1.188 |
| Actividad Recuperativa realizada en >20 Años, en Extensión Horaria Cesfam monckeberg | 831 | 2.848 |
| N° de atenciones realizada en >20 Años, en Extensión Horaria Cesfam peñaflor         | 506 | 1439  |
| Actividad Recuperativa realizada en >20 Años, en Extensión Horaria Cesfam peñaflor   | 780 | 1829  |

### N° consultas/actividades realizadas en población >20 años ext. horaria



Fuente: REM acumulado de enero a septiembre de año 2021 y 2022

En la tabla número 5 vemos un claro aumento en las atenciones de población mayor a 20 años y aumento en la cantidad de acciones clínicas realizadas, esto es debido a que durante el año 2021 debido a la pandemia fue la población mas afectada con la disminución de horas, este año 2022 en ambos establecimientos se tomaron medidas para lograr aumentar la atención de este grupo etario, pero aun así no es suficiente debido a la gran demanda.

\*\*\*estrategias 2023

### **PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL**

- **MAS SONRISAS Y HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS**

Tiene como propósito mejorar la salud bucal de la población beneficiaria de APS (mayores de 20 años), a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo con los grupos priorizados.

Durante el año 2021 no se realizaron la totalidad de altas integrales solicitadas por el servicio de salud, todo esto debido a la pandemia. La cantidad de población beneficiaria durante año 2022 comunalmente es de:

***Tabla N° 9: ALTAS PROGRAMADAS 2022***

| PROGRAMA                   | 2022 |
|----------------------------|------|
| MAS SONRISAS               | 434  |
| HOMBRE DE ESCASOS RECURSOS | 65   |

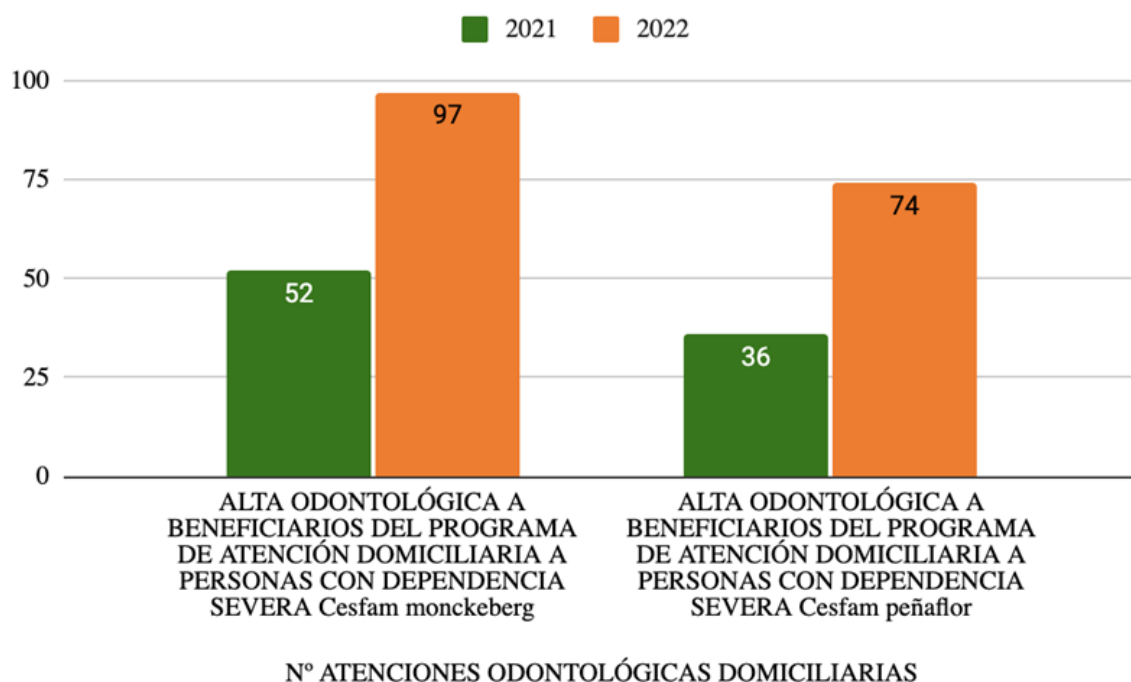
- **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA EN PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA**

Consiste en la atención odontológica en domicilio a usuarios beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y a sus cuidadoras/es, en coordinación con el equipo de atención domiciliaria del establecimiento.



**Tabla N° 9: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA**

| ALTAS                                                                                                                                | 2021 | 2022 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| ALTA ODONTOLÓGICA A BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA C. DR. FERNANDO MONCKEBERG | 52   | 97   |
| ALTA ODONTOLÓGICA A BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA C. PEÑAFLORES              | 36   | 74   |



Fuente: REM acumulado de enero a septiembre de año 2021 y 2022

En la tabla N°9 podemos observar un claro aumento en la atención de usuarios con dependencia severa y a sus cuidadores.

- CESFAM Monckeberg sale 3 tardes a la semana, lunes, miércoles y viernes.

- CESFAM Peñaflores acude todos los lunes horario completo

#### **PROGRAMAS INTERNOS DE CESFAM DR. FERNANDO MONCKEBERG**

- **PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA ODONTOLÓGICA JUNTO A EQUIPO CHILE CRECE.**

El programa de atención domiciliaria odontológica junto a equipo de Chile Crece Contigo, inicia en Abril de 2022 teniendo continuidad a lo largo del año, se atiende a bebés menores de 4 meses incluyéndolos, con el objetivo de orientar a las madres de recién nacidos sobre cuidados orales del bebé, promoviendo la estimulación de encías para crear hábitos; diagnosticar y tratar precozmente patologías del recién nacido, además de aclarar consultas y dudas que tengan las madres. Este programa tuvo mucho éxito por lo que se realizará su continuidad para año 2023.

**Tabla N° 10: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DOMICILIARIA JUNTO A EQUIPO CHILE CRECE**

| Atenciones                  | 2022 |
|-----------------------------|------|
| N° de visitas domiciliarias | 68   |
| Frenectomías linguales      | 6    |
| Exodoncias dientes natales  | 3    |



|                 |        |   |
|-----------------|--------|---|
| Dg.<br>gingival | Quiste | 7 |
|-----------------|--------|---|

**Tabla N°11: ORTODONCIA INTERCEPTIVA**

| Acciones realizadas                                       | 2022 |
|-----------------------------------------------------------|------|
| ACTIVIDAD INTERCEPTIVA DE ANOMALIA DENTO<br>MAXILAR (OPI) | 32   |

**Tabla N° 10: ATENCIONES PROGRAMAS  
COMUNALES**

| ALTAS                                                      | 2022 |
|------------------------------------------------------------|------|
| Nº DIENTES CON TRATAMIENTO DE ENDODONCIA<br>PROGRAM DIURNO | 103  |

|                                                               |      |
|---------------------------------------------------------------|------|
| Nº DE ATENCIONES REALIZADAS A ADULTOS MAYORES PROGRAMA DIURNO | 1550 |
|---------------------------------------------------------------|------|

El programa de endodoncia diurno tiene como objetivo abarcar la lista de espera (LEO) de la comuna para tratamientos endodónticos de dientes anteriores (incisivos, caninos) y posteriores (premolares y molares) además de atención a funcionarios que necesiten de un tratamiento de esta especialidad. Estos procedimientos son realizados por una odontóloga especialista en endodoncia.

Los procedimientos dentales realizados en la casa del adulto mayor tienen como objetivo otorgar una atención odontológica más oportuna y de calidad a todos los usuarios inscritos en nuestros centros de salud que sean mayores de 65 años.

#### Desafíos 2023:

- Generar un plan de promoción y prevención con enfoque en la salud oral a lo largo del ciclo vital, relacionada con el intersector y con un enfoque en el modelo de salud comunitaria.
- Iniciar gestiones para un centro de especialidades odontológicas
- contar con un laboratorio dental comunal

#### Estrategias 2023:

- Incorporarse y ser parte activamente del equipo de promoción e instaurar comunalmente el mes de la salud bucodental (Marzo) y realizar intervenciones comunitarias durante todo el año, con esto darle mayor importancia a la prevención de patologías bucales y promover hábitos saludables. Esto incluyendo a un odontólogo en el equipo de promoción.

## **PROGRAMA DE SALUD MENTAL APS PEÑAFLOR**

### **OBJETIVOS Y ACCIONES QUE DESARROLLA EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL A NIVEL COMUNAL:**

El Programa de Salud Mental, trabaja Promoción, Prevención e Intervención de la Salud Mental de manera integral.

Desarrolla la articulación de atención primaria en salud con el nivel secundario y terciario, así como también la vinculación con redes institucionales del extra sistema.

### **VÍAS INGRESO PROGRAMA DE SALUD MENTAL**

Demanda espontánea/ Psicólogo y Trabajador Social.

Derivación desde otros programas de salud.

Derivación desde establecimientos educacionales municipales/ coordinación con encargada de convivencia escolar.

Derivación desde establecimientos educacionales subvencionados, con ficha de derivación/ Programa Adolescente y Acompañamiento Psicosocial.

Derivación desde Oficina de la Mujer comunal.

Derivaciones Tribunal de Familia.

Derivaciones desde otras instancias de atención.

## **POBLACIÓN OBJETIVO**

Usuarios inscritos en FONASA.

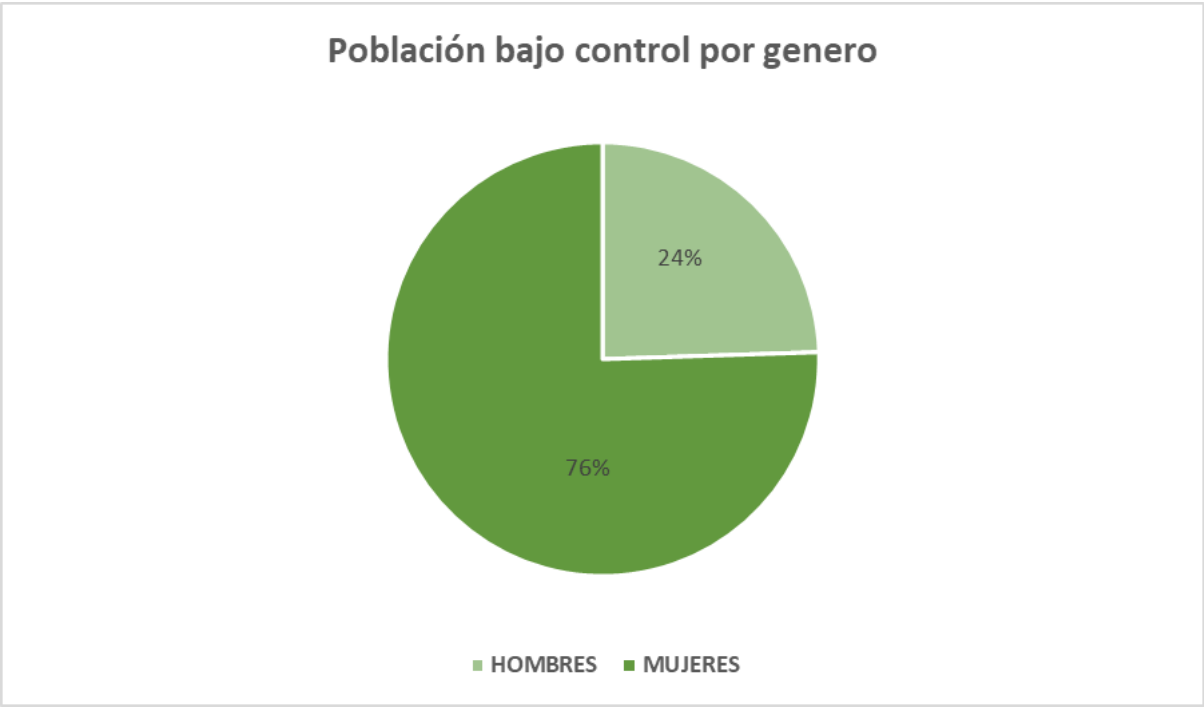
Usuarios inscritos en CESFAM Peñaflor.

Usuarios inscritos en CESFAM Dr. Fernando Monckeberg.

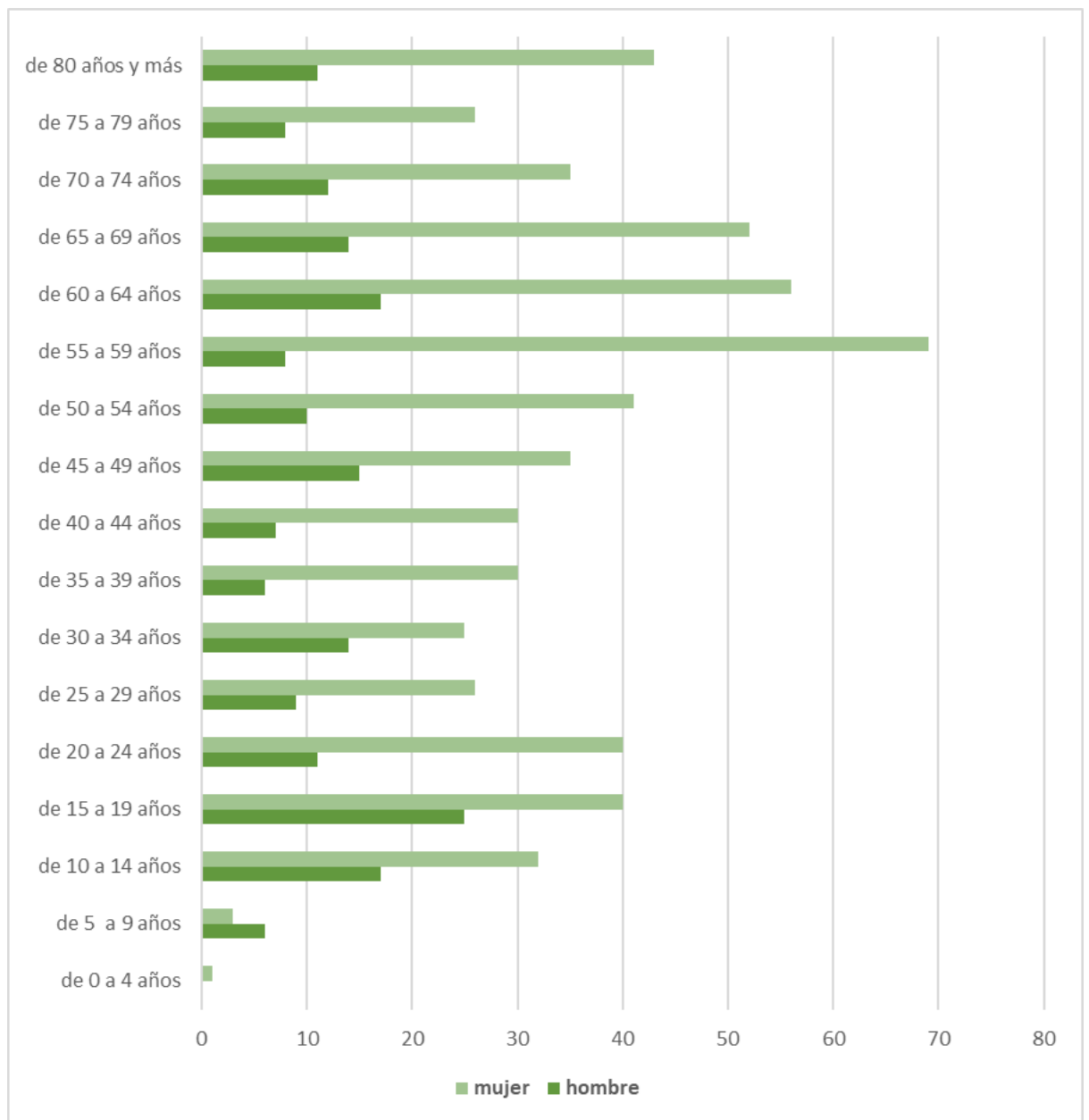
## **ACTIVIDADES QUE REALIZA EQUIPO DE SALUD MENTAL COMUNAL**

Atención en Box con Medico Salud Mental /Entrevista clínica y/o Evaluación diagnostica, apoyo farmacológico, derivaciones internas e interconsulta a nivel secundario de especialidad.

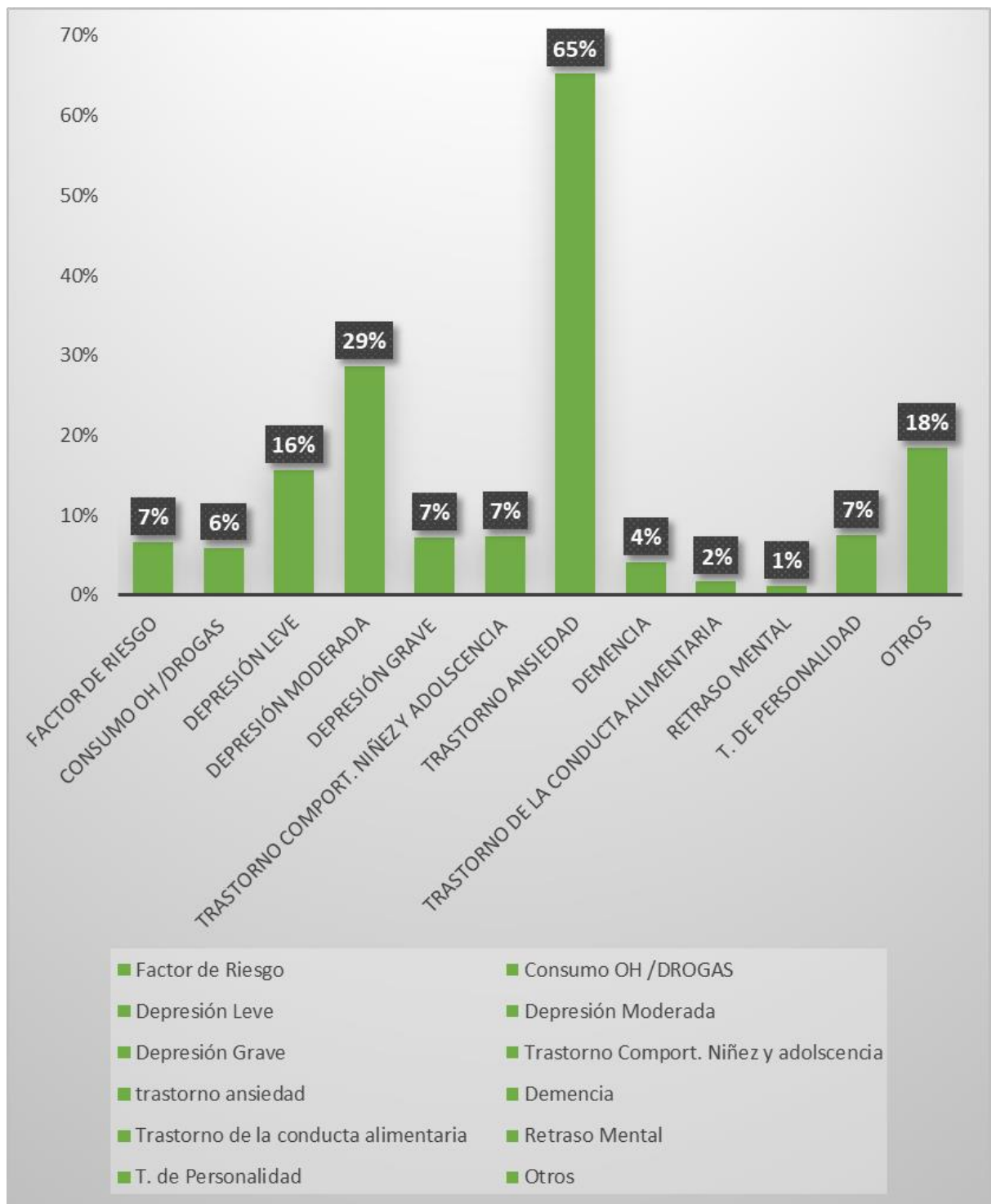
- Atención en Box Psicólogo / entrevista clínica, tratamiento psicológico, derivaciones a través de la Red Comunal de Salud Mental.
- Consejerías Individuales y Familiares por dupla psicosocial
- Visitas Domiciliares Integrales/ Trabajo psicosocial con duplas.
- Taller Preventivos y de Promoción de Salud.
- Elaboración de informes para Tribunal de Familia/ ingresos a Programa de Salud Mental, evaluación de consumo de OH y DROGAS, descontrol de impulsos, ingresos a taller de habilidades parentales solicitados por Tribunal de Familia.
- Controles de Salud Mental, seguimientos y rescates.
- Participación en Red Comunal de Salud Mental.
- Consultorías de salud mental en articulación con COSAM: En el desarrollo del año en curso, 2022, Se han ejecutado la totalidad de consultorías planificadas, realizándose estas, de manera presencial y en conjunto, con equipos consultantes de ambos CESFAM y equipo consultor COSAM. Cada mes se realizó una Consultoría Infanto Adolescente y Adultos.
- POBLACIÓN BAJO CONTROL CESFAM PEÑAFLORES SEGÚN P06 PRIMER SEMESTRE 2022.
- Personas bajo control en programa de salud mental: 776 (incluidos los factores de riesgo); 190 hombres y 586 mujeres.
-



- 
- 
- POBLACIÓN BAJO CONTROL POR TRAMO DE EDAD CESFAM PEÑAFLOR



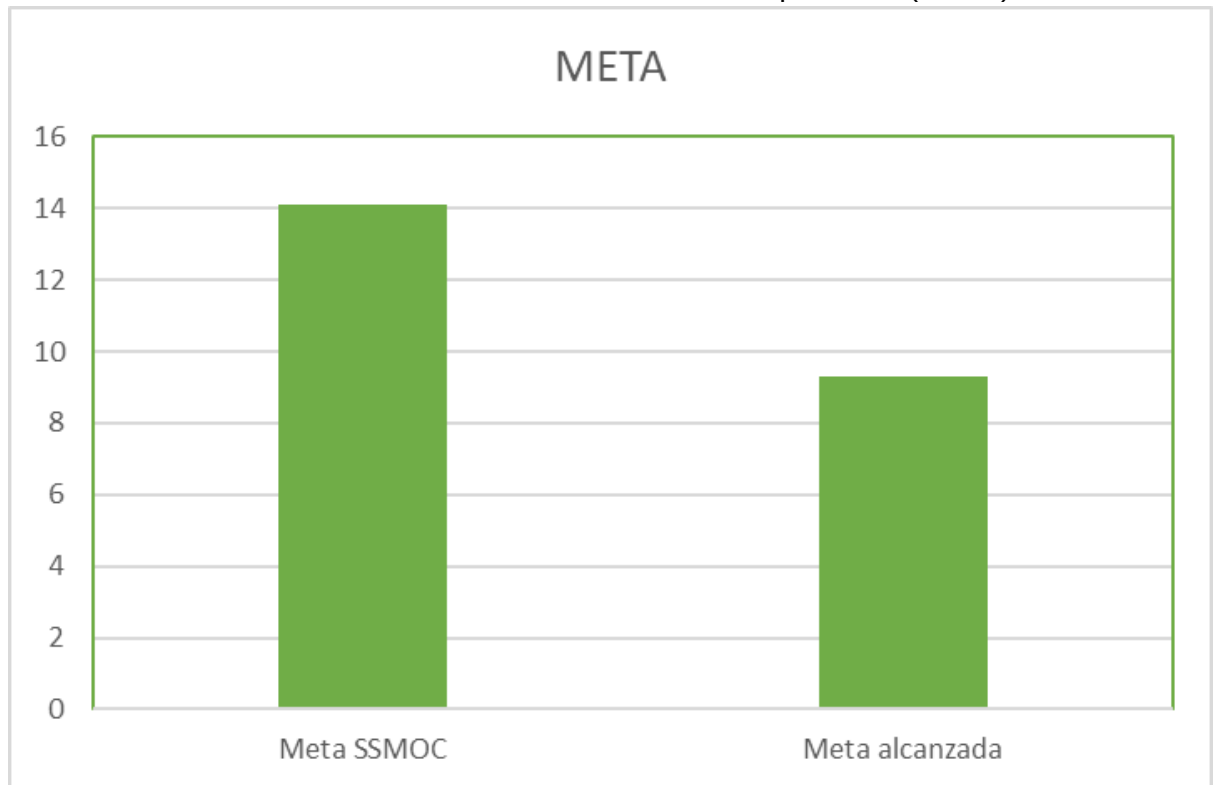
- 
- 
- DIAGNÓSTICOS POBLACION BAJO CONTROL



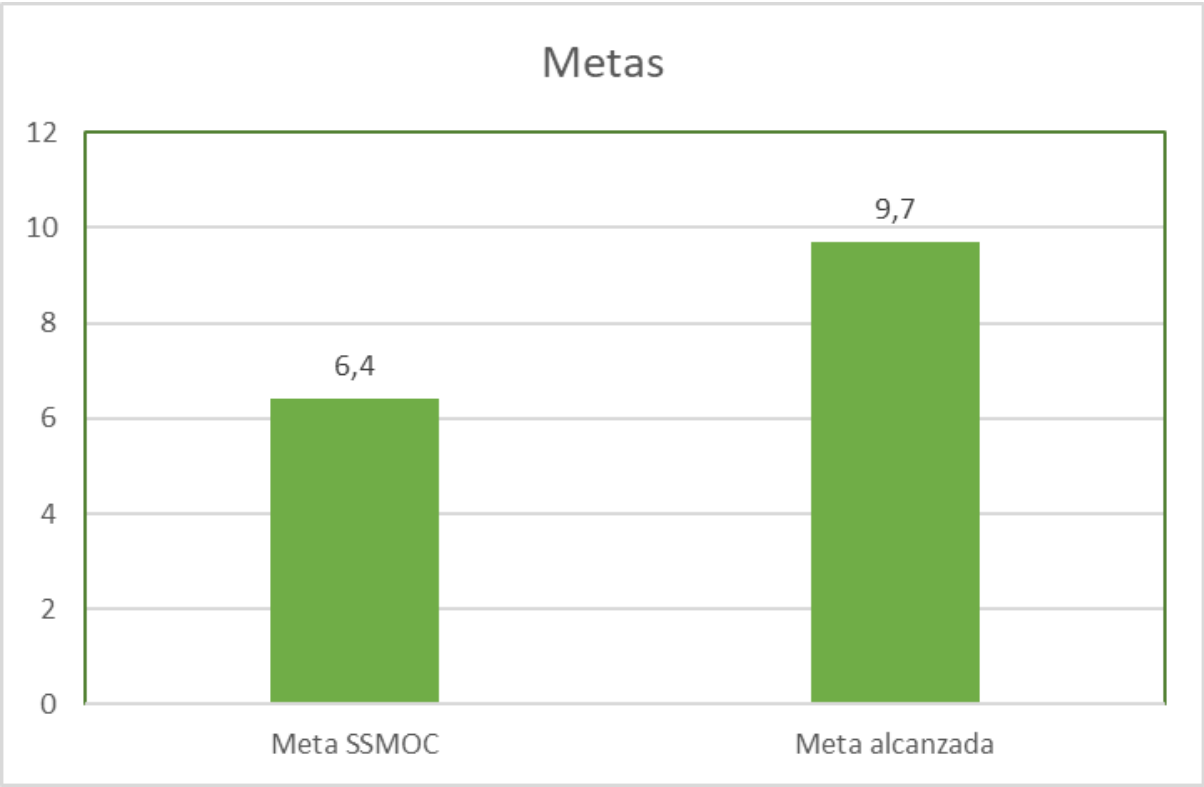
- 
- DATOS PRIMER SEMESTRE P06. 2022
- PATOLOGÍA GES:
- Depresión Leve: 121 (24 hombres; 97mujeres)
- Depresión Moderada: 222 (34 hombres; 188 mujeres)
- Depresión Grave: 56 (13 hombres; 43 mujeres)
- Población bajo control con factores de riesgos: 51 (11 hombres: 40 mujeres)



- Población consumo Oh y Drogas:46 (24 hombres y 22 mujeres)
- 
- RESUMEN IAAPS 2022
- META COBERTURA POBLACION BAJO CONTROL 1172 personas (14,1%)



- 
- 
- ESTRATEGIAS PARA CUMPLIMIENTO DE COBERTURA EN POBLACION BAJO CONTROL 2022/2023.
  - ► Ingresos de formulario Salud Mental Médicos (Supervisar)
  - ► Realizar ingresos por psicóloga por patologías no ges Trastornos de ansiedad y Trastorno adaptativo.
  - ► Búsqueda activa de pacientes en programas: postrado, frágil y demencia.
  - ► Rescate de pacientes inasistentes
  - ► Egresos de alta o por abandonos
- 
- META TASA DE CONTROLES 6,4 SEGÚN SSMO SE CUMPLE



- 
- Meta cobertura 14.10% 1172
- Meta Tasa 6.4 Se cumple.
- 

|                                             |                              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| • C<br>o<br>b<br>e<br>r<br>t<br>u<br>r<br>a | • 1<br>4<br>.<br>1<br>0<br>% | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • |
| • T<br>a<br>s<br>a                          | • 6<br>.<br>4                | • | • | • | • | • | • | • | • | • | • |

- PCI/ Plan de Cuidado Integral.
- 

|       |          |         |         |
|-------|----------|---------|---------|
| • Mes | • Hombre | • Mujer | • TOTAL |
|-------|----------|---------|---------|

|              |      |       |       |
|--------------|------|-------|-------|
| • ENERO      | • 7  | • 9   | • 16  |
| • FEBRERO    | • 1  | • 11  | • 12  |
| • MARZO      | • 4  | • 4   | • 8   |
| • ABRIL      | • 18 | • 46  | • 64  |
| • MAYO       | • 18 | • 34  | • 52  |
| • JUNIO      | • 8  | • 15  | • 23  |
| • JULIO      | • 8  | • 15  | • 23  |
| • AGOSTO     | • 2  | • 2   | • 4   |
| • SEPTIEMBRE | • 2  | • 13  | • 15  |
| • TOTAL      | • 60 | • 134 | • 194 |

- 
- PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA 2023
- Para el año 2023 se mantendrá la estrategia conjunta a nivel comunal, de los equipos consultantes para las Consultorías Infanto Adolescentes, planificando un total de 12 consultorías, una mensual.
- En el caso de las consultorías de adultos, estas se realizarán de manera independiente por cada CESFAM, planificando 12 consultorías en total una mensual.
- Para optimizar los tiempos de atención de los usuarios, serán los encargados de programa quienes realizarán la estadística mensual REM y P06 de cada centro, evitando bloqueos de agenda de cada psicólogo para dicha acción. Para la preparación de las consultorías, se establecerá el bloqueo de agenda para todo el equipo de salud mental, Psicólogos, Trabajadores Sociales y Médicos de sector, destinando para ello el tiempo programado para las reuniones clínicas.
- Para el cuidado del equipo (reunión de estamento), se establece de acuerdo al modelo y OOTT, poder realizar estas acciones con todo el equipo de salud mental,

(Psicólogos, Trabajadores Sociales y Médico referente de salud mental) y no de manera segregada por estamento. Entendiendo la dificultad de horas disponibles de todos los profesionales, se propone que esta reunión se realice el segundo jueves de cada mes, en horario de la tarde de 15:00 a 17:00 Horas.

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

- ACTIVIDADES COMUNITARIAS

- Objetivo: visibilizar y concientizar a la comunidad sobre temáticas prevalentes de salud mental, principalmente centrados en favorecer los factores protectores, la promoción y la prevención.
- Actividades conmemorativas:
  - Día mundial de concientización del autismo/ 03 de abril.
  - Día de la prevención del consumo de OH y DR/ 26 de junio.
  - Día de la prevención del Suicidio/ 09 de septiembre.
  - Día mundial del Alzheimer y otras demencias/ 21 de septiembre.
  - Día de la Salud Mental/ 09 de octubre.
  - Día mundial de la conmemoración de la niñez/ 20 de noviembre.
  - Día de la eliminación de la violencia contra la mujer/ 25 de noviembre
  - Día internacional de las personas con discapacidad/ 03 de diciembre
  - Diagnostico participativo de Salud Mental Comunal.
- GESTIÓN Y ACTIVIDADES INTER E INTRA-SECTORIALES A NIVEL COMUNAL: INTRA-SECTORIAL:
  - Reuniones de planificación de consultorías y análisis semestral con COSAM Peñaflor.
  - Revisión de interconsultas, y procedimientos administrativos de derivación, referencia y contra referencia.
  - Consejos técnicos de Salud Mental, servicio de salud.
  - Gestión de continuidad de cuidados, polo Talagante, servicio de salud.
  - Capacitaciones desde el Nivel de especialidad (COSAM)/ Plan de inducción en Salud Mental y refuerzo a equipo de salud mental (Médico, psicólogo, Trabajador Social).

- 

- INTER- SECTORIAL:

- Reuniones de mesa de prevención del consumo de OH y DR, con SENDA Previene, y red comunal.
- Reuniones de coordinación con departamento de Educación Municipal/ planificación de actividades, ejecución y revisión.
- Sistematización trabajo realizado 2021, "Conversatorios de Salud Mental", en articulación con el departamento de Educación Municipal.

- Participación en la red comunal de Salud Mental Comunal.
- Articulación y Coordinación en actividades de prevención y promoción con Centro Comunitario del Adulto Mayor y Programa Vínculos.
- \*Pendiente, calendario con fechas para bloqueo de agenda en 2023.
- \*Incluir referente de Trabajo Social de cada establecimiento, para la planificación de las actividades, e incorporar a todo el equipo, para el desarrollo y ejecución de las actividades.
- TIEMPOS DE ATENCIÓN
- 

|                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRESTACIONES DIRECTAS UNIPROFESIONALES</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|

- 

| • Tipo de atención          | • Profesional                                                                                                | • Tiempo              |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| • Ingreso de Salud Mental   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico</li> <li>• Psicólogo</li> </ul>                              | • 45 minutos          |
| • Control de Salud Mental   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico</li> <li>• Psicólogo</li> <li>• Trabajador social</li> </ul> | • 40 minutos          |
| • Consultas de Salud Mental | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico</li> <li>• Psicólogo</li> <li>• Trabajador Social</li> </ul> | •                     |
| • Rescate presencial no     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo</li> <li>• Trabajador Social</li> </ul>                   | • 4-6 pacientes/hora. |

- 

-

|                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRESTACIÓN DIRECTA DE 2 O MAS PROFESIONALES</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 

| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de atención</li> </ul>                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional</li> </ul>                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo</li> </ul>                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoterapia de grupo</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo</li> <li>• Trabajador Social</li> <li>• Medico Salud Mental</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 120 minutos</li> </ul>                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención Psicosocial Grupal/ T.H.P</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo</li> <li>• Trabajador Social</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 180 minutos</li> </ul>                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultoría en Salud Mental</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medico</li> <li>• Psicólogo</li> <li>• Trabajador Social</li> </ul>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 240 minutos (incluye traslados).</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas integrales de Salud Mental</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo</li> <li>• Trabajador Social</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 120 minutos.</li> </ul>                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividad comunitaria</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo</li> <li>• Trabajador Social</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 180 minutos.</li> </ul>                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades con organizaciones de usuarios y familiares</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo</li> <li>• Trabajador Social</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 120 minutos.</li> </ul>                     |

- 

-

- OTRAS ACTIVIDADES DE MICROGESTION

- 

| • Tipo de atención                       | • Profesional                                | • Tiempo                                                                  |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| • Reunión con equipos de la red de salud | • Encargado de Salud Mental.                 | • 30-60 minutos.                                                          |
| • Actividades de cuidado del equipo      | • Equipo Salud Mental (reunión de estamento) | • 120 minutos<br>• Segundo jueves de cada mes, desde 15:00 a 17:00 horas. |
| • Labores administrativas                | • Psicólogo                                  | • 120 min por día/10 horas a la semana.                                   |

- 

- DESAFÍOS 2023

- Para el desarrollo de acciones para el año 2023, se encuentran nuevos desafíos que deben sentar las bases para el desarrollo de nuevas metas. Debido a que nuestro país tuvo que enfrentar una emergencia sanitaria COVID-19, las estrategias programadas para el año 2022 debieron modificarse, por atención vía remota a los pacientes en control de salud mental.
- Finalmente, se comenzó en el segundo semestre del año 2021 a retomar en forma paulatina los controles y atenciones presenciales de Salud Mental.
- En consecuencia, nuestro principal objetivo de cambio para la consecución de metas año 2023, tiene relación con el reforzamiento en los registros de atención en Ficha Clínica Rayen, tanto de Médicos, Psicólogos y Trabajador Social, completando los formularios e instrumentos de monitoreo indicados en OTEC del Programa de Salud Mental.
- Cabe destacar el compromiso que tiene el equipo de Salud Mental de acoger las demandas de la comunidad a través de sus distintas atenciones y dispositivos, no solo en la atención en box, o en la atención individual, sino que también a través de la realización de charlas preventivas, psicoeducativas de prevención y promoción de la Salud Mental, trabajando de manera conjunta y coordinada con

los distintos programas para el desarrollo de estas acciones, en conjunto con CESFAM Peñaflor, CESFAM Dr. Fernando Monckeberg y COSAM Peñaflor, vinculando y fortaleciendo nuestro trabajo con la red educacional y social de la comuna

## **PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y OIRS**

La Participación en Salud es “una estrategia de habilitación a 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. El desafío es generar mecanismos e instancias de carácter participativo e inclusivo para el intercambio de información, reflexión y análisis de la situación de salud local, generación conjunta de soluciones, conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con distintos actores del espacio local.

Así también es posible definir la Participación Ciudadana en Salud como la capacidad de incidir en las decisiones respecto de la salud, ya sea en el diseño, implementación, evaluación de políticas, planes, programas y proyectos vinculados con la recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también, en aquellas decisiones vinculadas al uso e inversión de recursos públicos.

De esta manera, la identificación de áreas críticas, potencia la mejoría de la calidad de los servicios y programas sociales, la pertinencia de las acciones en relación con necesidades y expectativas de la población, y, por consiguiente, al aumento de la satisfacción usuaria, haciendo de esta forma la Participación de los Usuarios en Salud es uno de los pilares fundamentales del modelo de salud familiar en promoción y gestión en Salud. Dado lo anterior, la participación en salud se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para



la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud”.

La Participación busca contribuir a generar una relación de colaboración y respeto mutuo entre el estado y la ciudadanía, generando una apertura del sector público y una ciudadanía involucrada.

### **Los objetivos de la Participación en Salud son los siguientes:**

Disminuir brechas.

Mantener el dialogo con la comunidad, permitiendo la evaluación y control ciudadano.

Promover la co- responsabilidad entre la comunidad, y los equipos de salud, para el logro de los objetivos sanitarios.

### **Estrategias de Participación en Salud**

Gestión Participativa.

Impulsar acción intersectorial.

Fortalecimiento de la acción comunitaria.

En CESFAM Dr. Fernando Monckeberg: Este fortalecimiento articulado entre el centro de salud y la comunidad se estructura, y ordena a través del Consejo Local de Salud, que este 2022, se conformó y eligió a su nueva directiva, de acuerdo a la ley de organizaciones comunitarias vigente, contando con una nueva personalidad jurídica.

En CESFAM Peñaflor, las estrategias de igual forma se articulan con el Consejo Local de Salud, organización que se mantiene activa desde el año 2009, con directiva vigente y renovada por elección el año 2021.

## **¿Qué es un consejo Consultivo de Salud?**

Es un espacio que permite el dialogo e intercambio de información entre los trabajadores de los establecimientos de salud, sus directivos y los representantes de los usuarios, en relación con el funcionamiento del establecimiento, calidad de los servicios entregados y propuestas de mejora.

El consejo permite:

- Recoger opiniones e iniciativas de la comunidad para mejorar la calidad de la atención.
- Informar a los usuarios y comunidad sobre el funcionamiento del establecimiento.
- Impulsar acciones de trabajo conjunto entre el equipo de salud y la comunidad.
- Contribuir al compromiso de los ciudadanos con el fortalecimiento de la promoción de salud y la co-responsabilidad en la gestión de salud.

## **Satisfacción Usuaría OIRS**

### **OIRS**

La oficina de información, reclamos, sugerencias y felicitaciones (OIRS) es un espacio de participación ciudadana y una vía de comunicación con los servicios de salud, hospitales, seremis de salud o ministerio de salud, facilitando el acceso a la información sobre el funcionamiento y atención en las prestaciones de salud otorgadas en sus establecimientos.

Su finalidad es garantizar el derecho de los ciudadanos a informarse, sugerir, reclamar y/o felicitar, acerca de las diversas materias en salud, retroalimentando la gestión de las reparticiones públicas, atendiendo a lo establecido en el Artículo 8 de

la Ley de Derechos y Deberes 20.584, sobre derecho a recibir información y consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.

Sus objetivos son:

- Facilitar el acceso de la población a la información sobre el funcionamiento y servicios otorgados por el sistema de salud público.
- Entregar atención oportuna, clara, transparente y de calidad a todas las personas.
- Establecer coordinación con otras reparticiones públicas dentro y fuera del sector salud, con el fin de optimizar la calidad de la atención a las personas.
- Recibir y gestionar todos los requerimientos ciudadanos, con el propósito de mejorar la gestión y funcionamiento de las instituciones involucradas, constituyéndose en un espacio de participación.

Funciones:

- Informar al usuario en relación al funcionamiento y prestación de servicios, plazos, requisitos, procedimientos y horarios de los distintos establecimientos de salud, así como de documentos requeridos para acceder en forma expedita y oportuna a las diversas prestaciones de salud.
- Orientar a las personas en todas las materias relacionadas con los servicios del sector salud y en la competencia de otros organismos de la administración pública.
- Recibir, gestionar (derivando cuando el caso lo requiera) y responder todas las solicitudes y reclamos, en relación a la atención de salud o respecto de alguno de sus funcionarios, que expresen cualquier tipo de irregularidad que afecten los intereses del usuario.
- Recibir y estudiar las sugerencias que los usuarios presenten para mejorar la atención de salud en el establecimiento.

- Realizar encuestas sobre el nivel de satisfacción de los usuarios, tanto de la calidad de la atención recibida, como de sus expectativas.
- Ser un espacio en el cual se difunda la ley de derechos y deberes del paciente.

### **Protocolo de Gestión de Requerimientos ciudadanos en Base a La Ley de Derechos y Deberes N°20.584**

Dentro de las políticas de mejora continua, uno de los antecedentes primordiales para poder entender las necesidades de los usuarios del sistema de salud, son los requerimientos que estos realizan, y de ahí la importancia de hacer una eficiente gestión en estos temas y dar una respuesta satisfactoria, en relación a las consultas, sugerencias, felicitaciones y reclamos que se plasman en un requerimiento ciudadano. En atención a ello, cada establecimiento de la comuna, cuenta con un protocolo que establece los estándares mínimos para dar respuesta a las solicitudes ciudadanas, conforme a la ley de Derechos y Deberes N°20.584, encontrándose vigente en CESFAM Peñaflor hasta el año 2026 y en CESFAM Monckeberg hasta el año 2027. En ambos casos se encuentra aprobado por las unidades de Calidad y las direcciones de cada establecimiento.

#### **Objetivo general**

##### **CESFAM Monckeberg:**

Recoger, gestionar, evaluar y responder los reclamos que los usuarios o sus acompañantes hacen respecto a las atenciones y servicios de nuestro CESFAM, asegurando a nuestros usuarios un sistema de gestión de reclamos oportuno, confidencial, con información comprobable y completa, que será gestionada de una forma eficiente.

##### **CESFAM Peñaflor:**

Estandarizar el procedimiento en que se sujetaran los reclamos, sugerencias, consultas y felicitaciones de los usuarios, para expresar la satisfacción o insatisfacción, por las prestaciones otorgadas, en procedimientos e infraestructura del CESFAM Peñaflor.

### **Objetivos específicos**

#### **CESFAM Monckeberg:**

- Conocer los requerimientos por áreas de atención.
- Conocer las principales causas por las cuales reclaman los usuarios.
- Medir el cumplimiento del tiempo de respuesta de nuestro CESFAM, a los requerimientos.

#### **CESFAM Peñaflor:**

- Identificar las causas principales que originan los Reclamos, sugerencias, consultas y/o felicitaciones y las áreas específicas donde ocurren.
- Realizar el análisis causal de los reclamos y a partir de sus resultados, implementar las acciones correctivas y así asegurar la mejora continua de los procesos.
- Permitir al interesado el fácil acceso para realizar reclamo, sugerencia, consulta y/o felicitación.

### **Tipos de requerimientos ciudadanos**

Consulta: son solicitudes de información y orientación sobre derechos y beneficios, trámites, puntos de acceso, programas de salud, instituciones etc. pueden resolverse en forma inmediata en la propia OIRS.

Solicitud: solicitudes específicas de ayuda asistencial concreta que permiten solucionar un problema de necesidad o carencia puntual. requiere una gestión específica del funcionario de la OIRS y, eventualmente en coordinación con otra unidad o servicio.

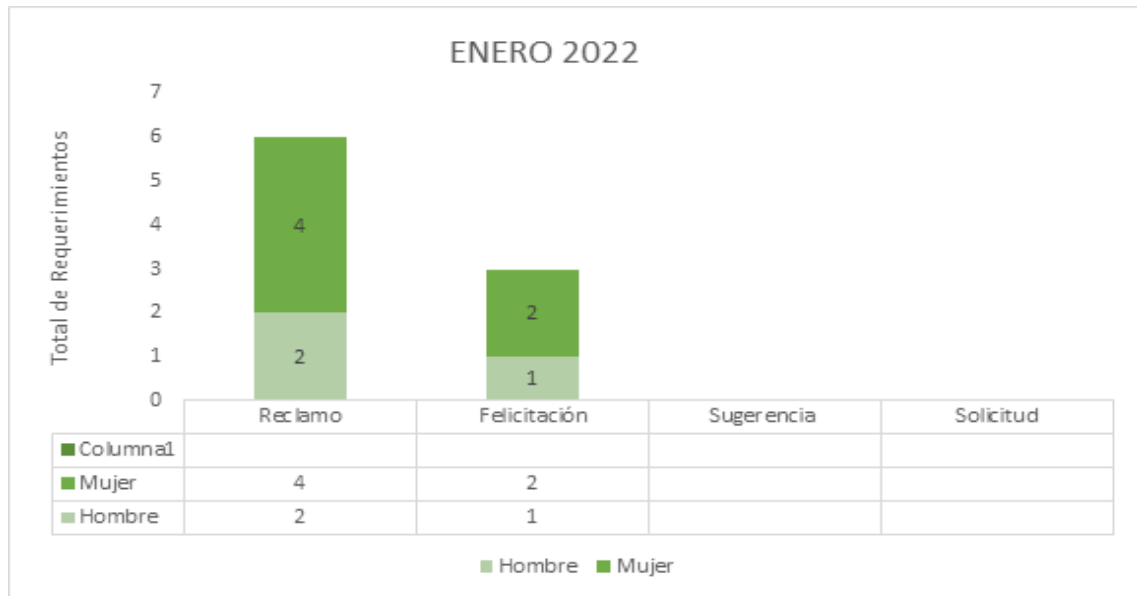
Sugerencia: es aquella proposición o idea que tiene por objetivo incidir o mejorar un proceso relacionado con la prestación de un servicio. es importante difundirla a los directivos y equipos para ser considerada en la toma de decisiones, orientadas a mejorar la calidad de los servicios y la satisfacción usuaria.

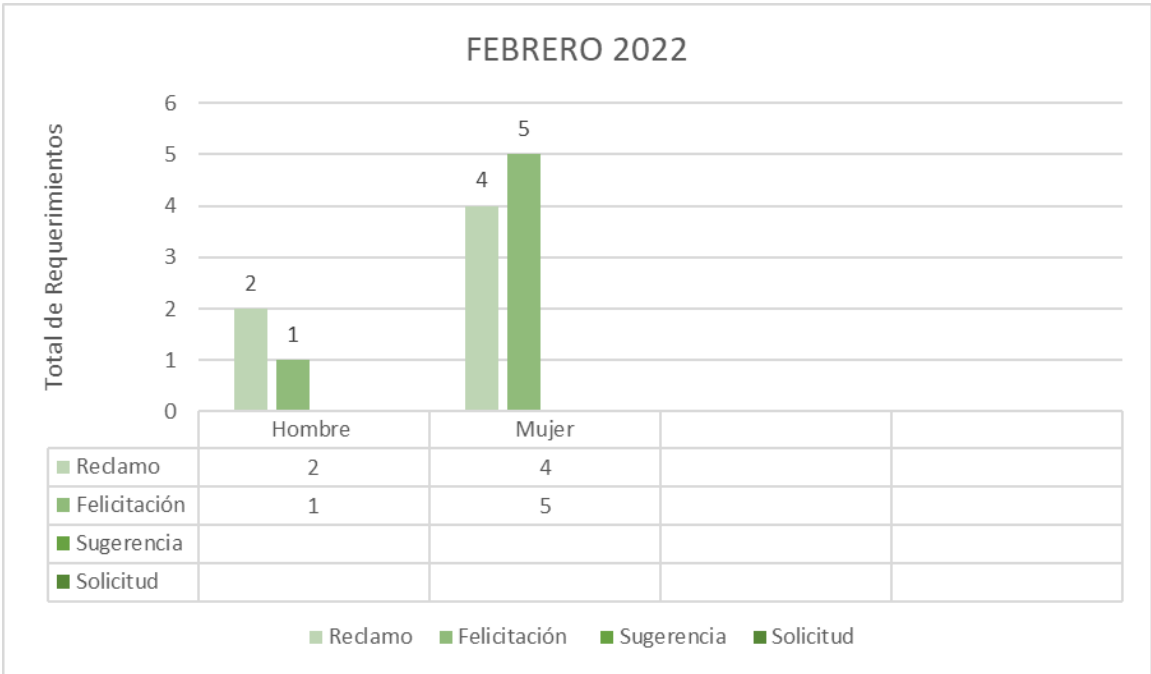
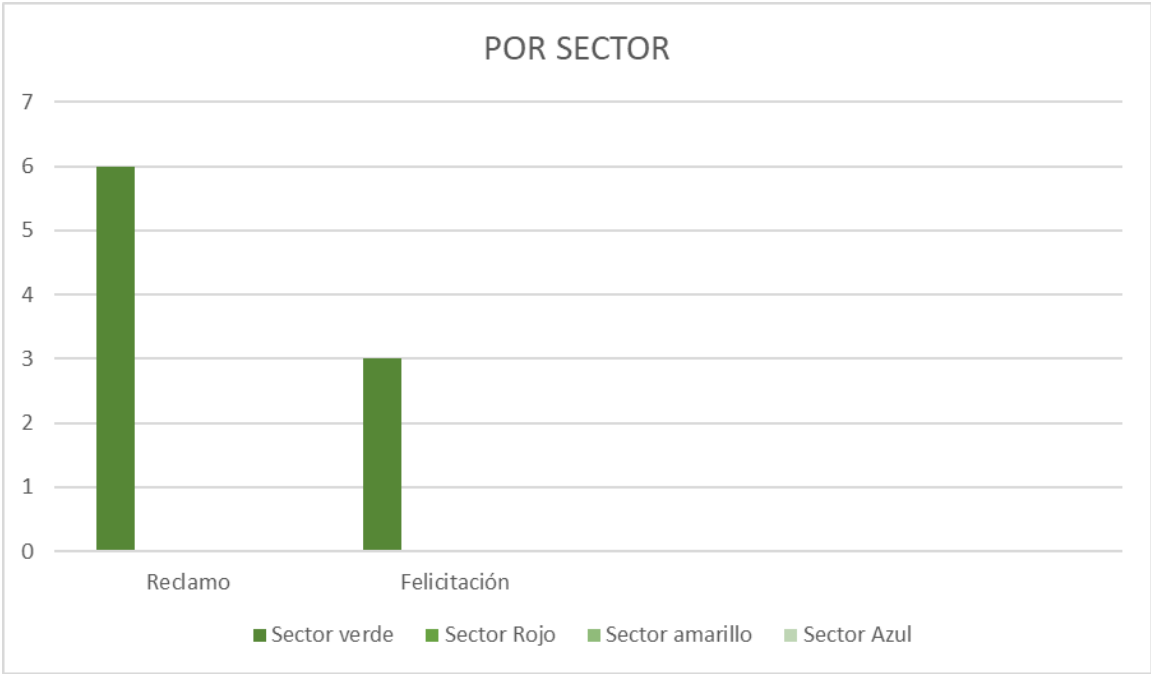
Felicitaciones: manifestación concreta de agradecimiento o felicitación a un funcionario o equipo de funcionarios por la calidad del servicio prestado. Es importante que sea de conocimiento de los directivos, equipos y funcionarios involucrados.

Reclamo: solicitud en donde el ciudadano exige, reivindica o demanda una solución a una situación en que considera se han vulnerado sus derechos en salud.

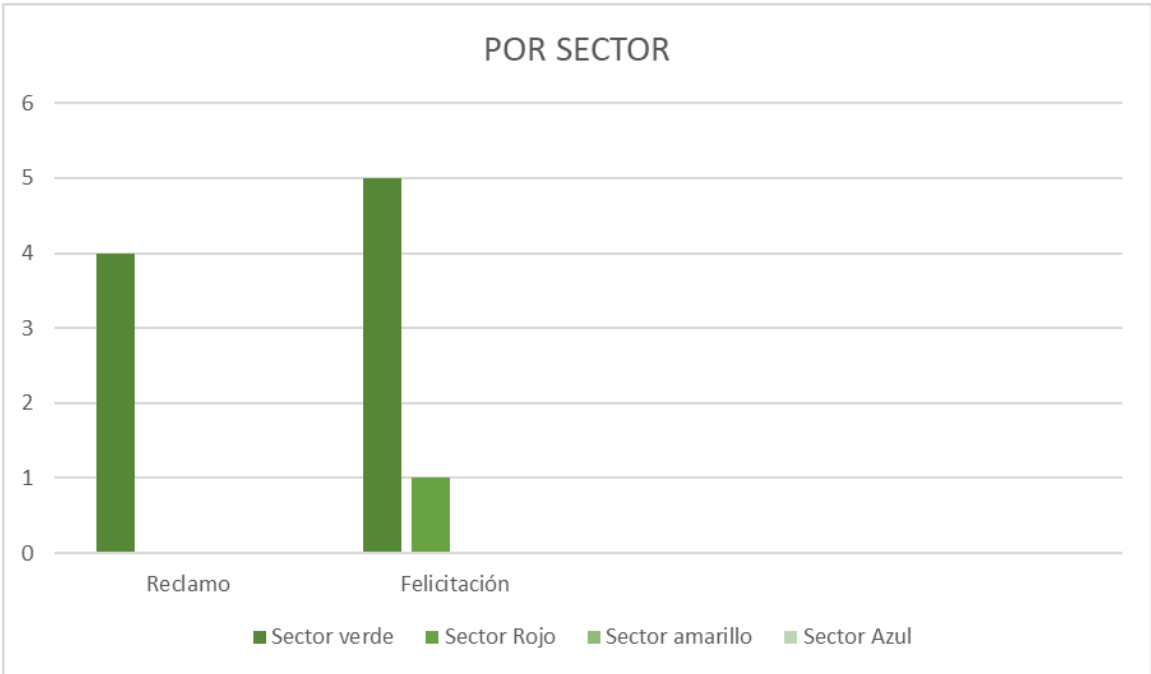
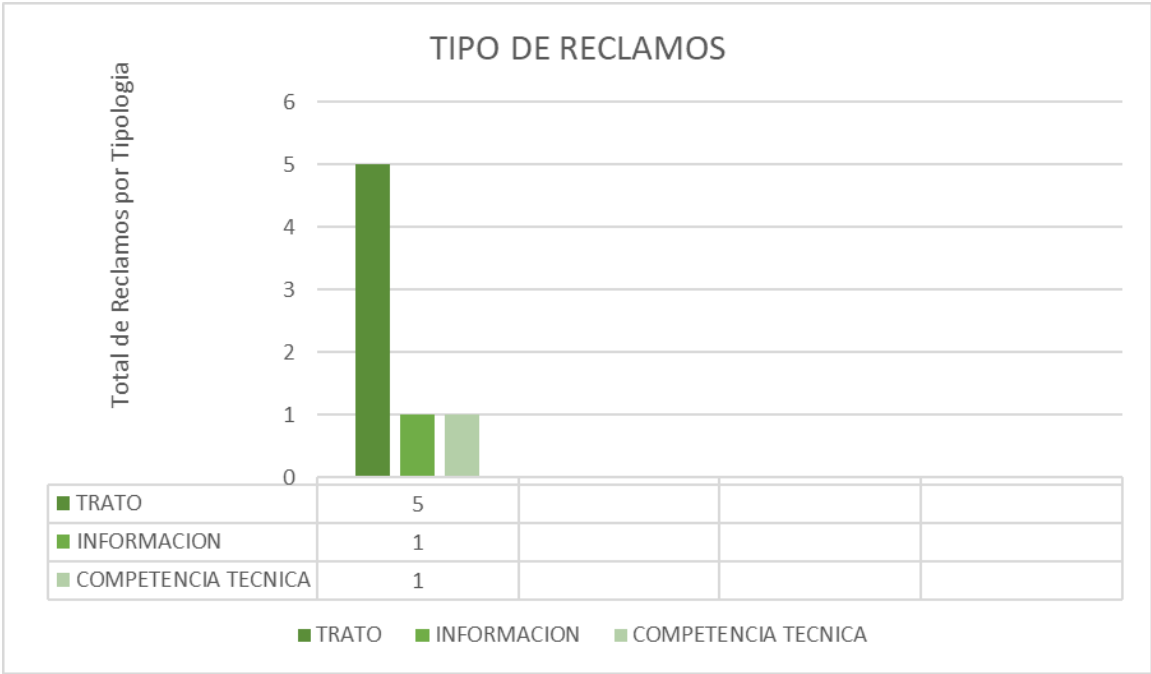
## **Resumen de Requerimientos Ciudadanos 2022.**

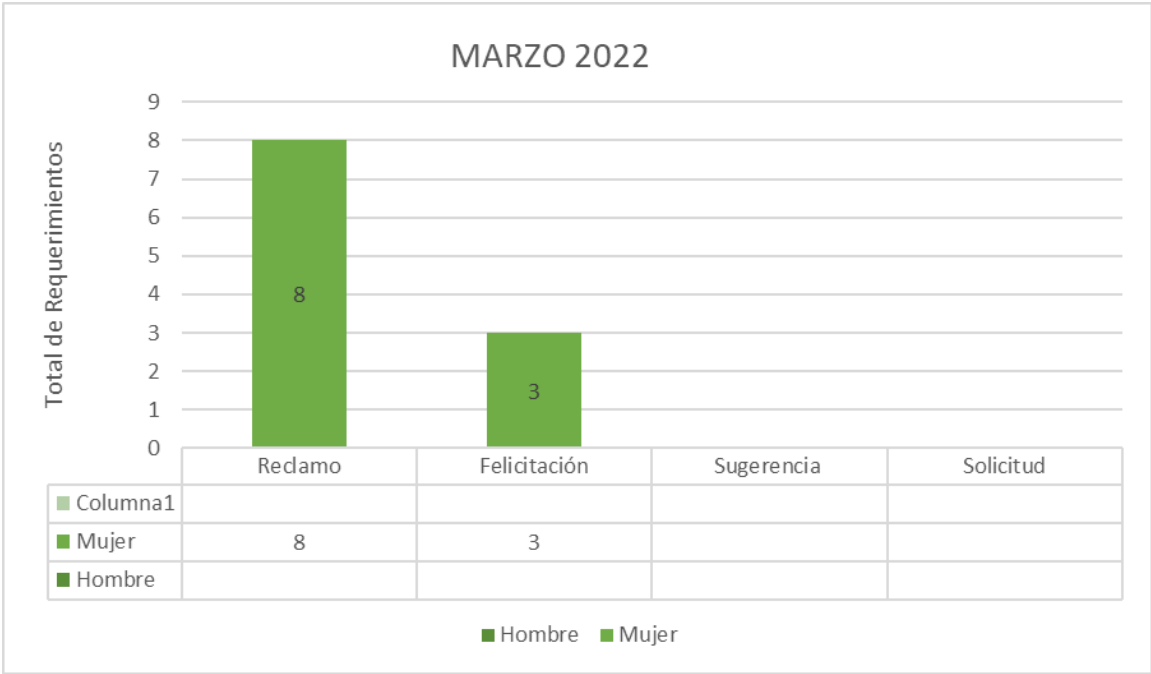
## CESFAM Monckeberg

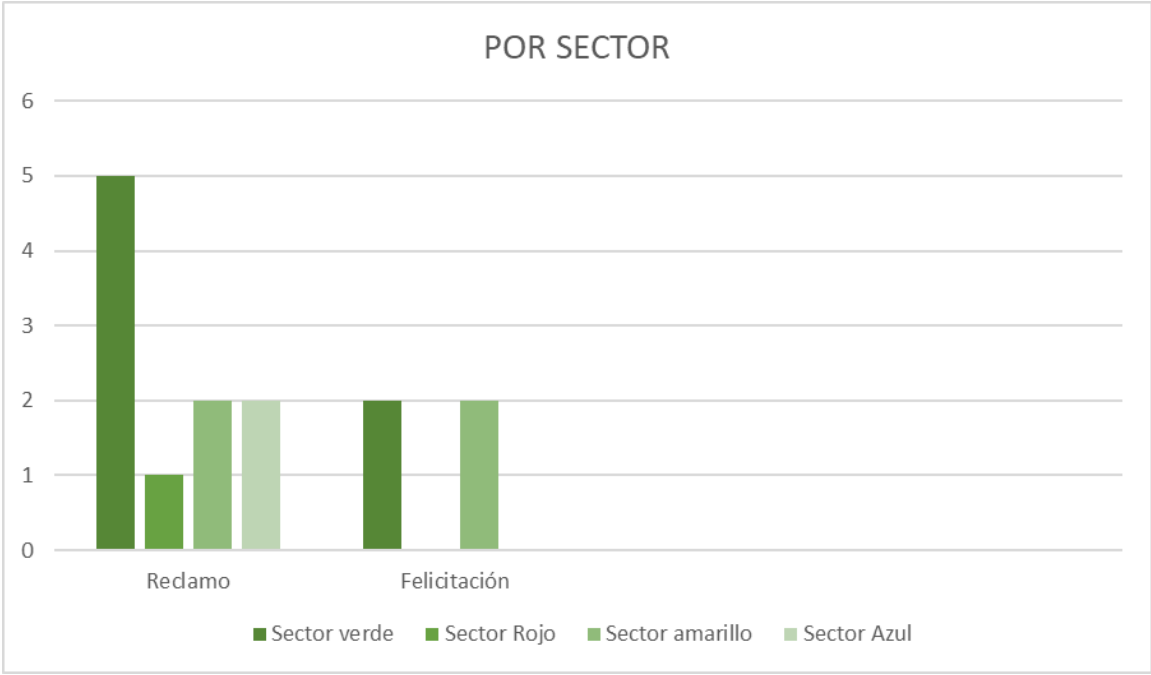


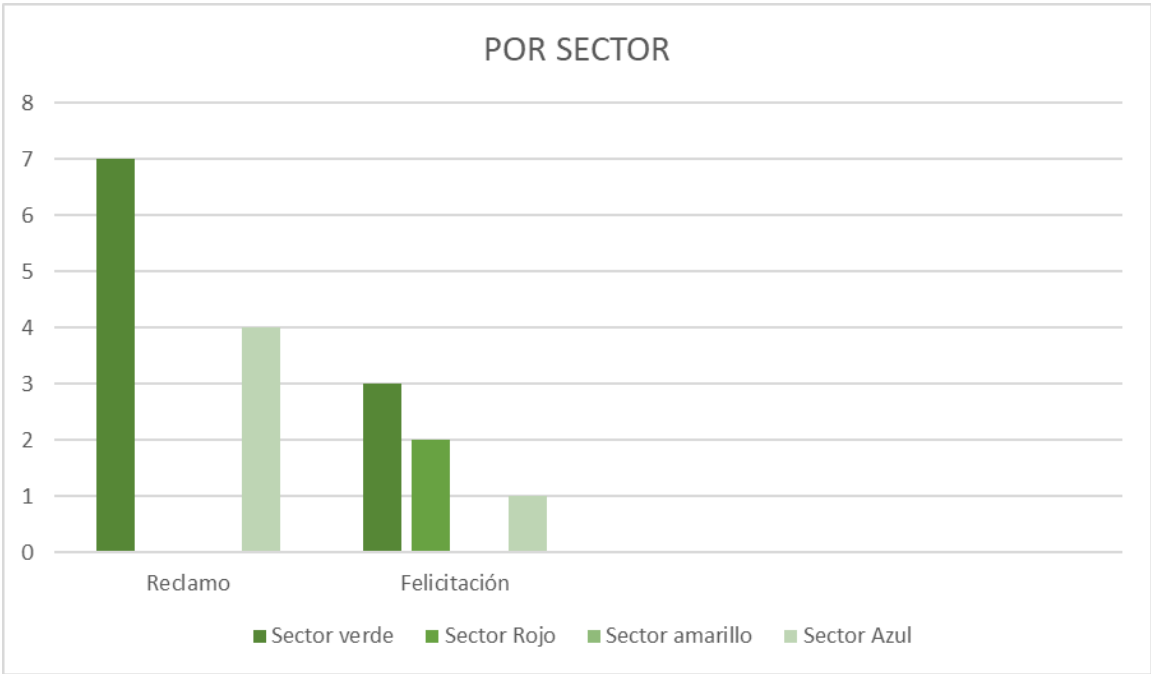


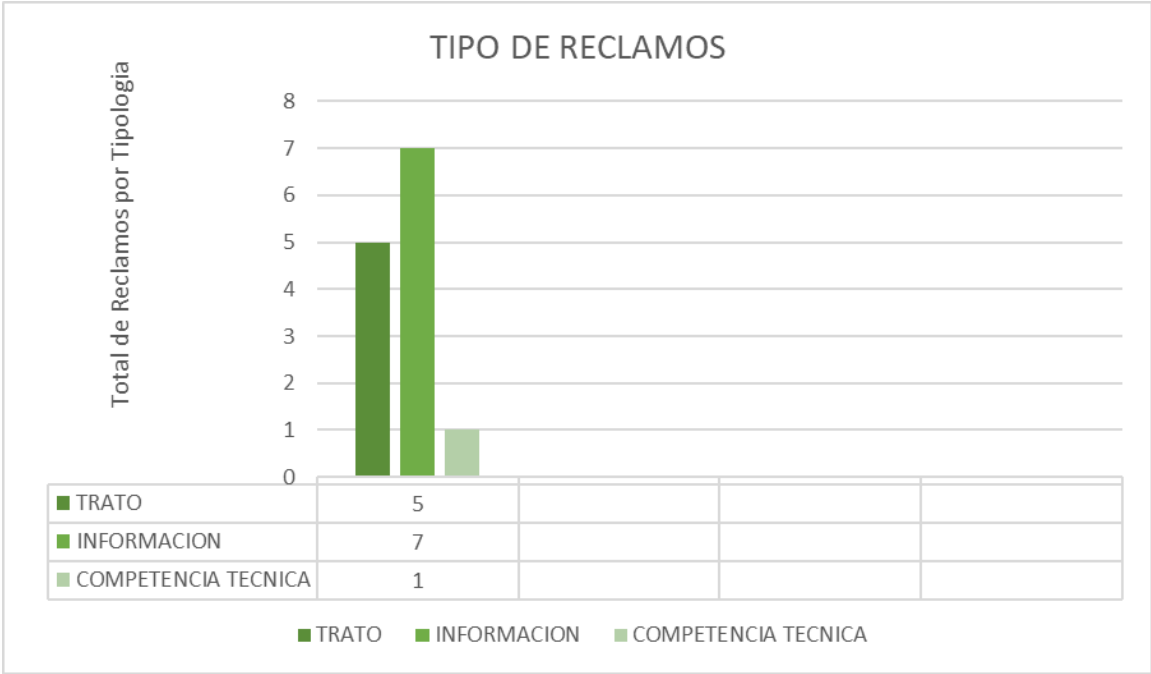
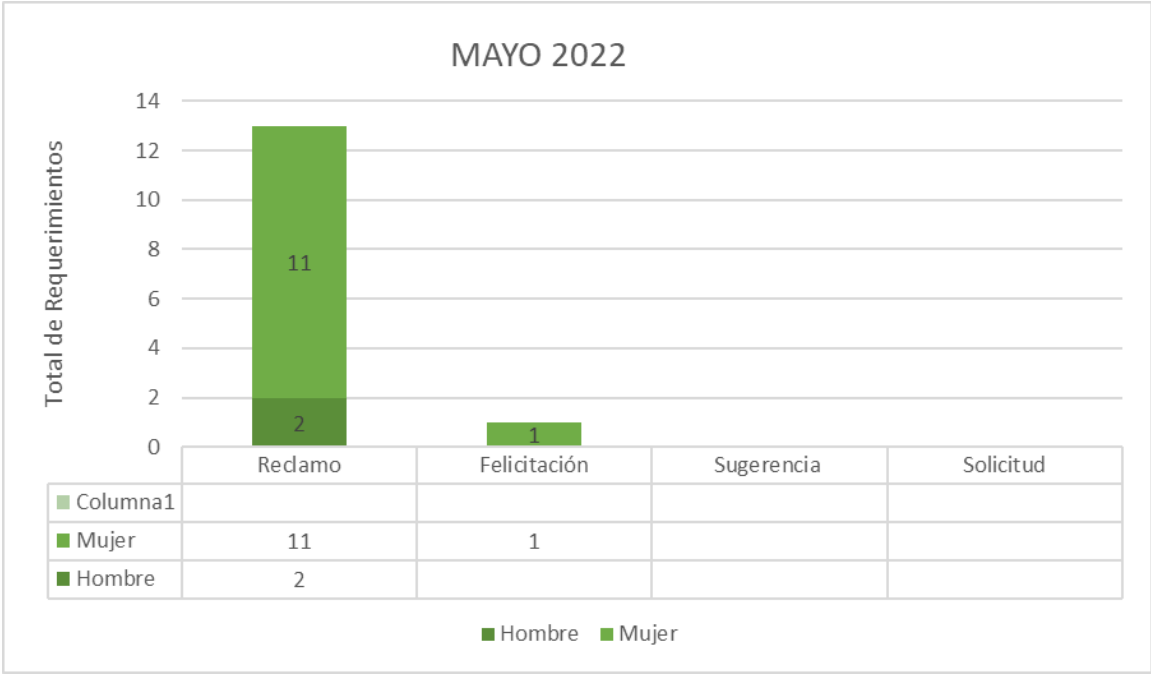


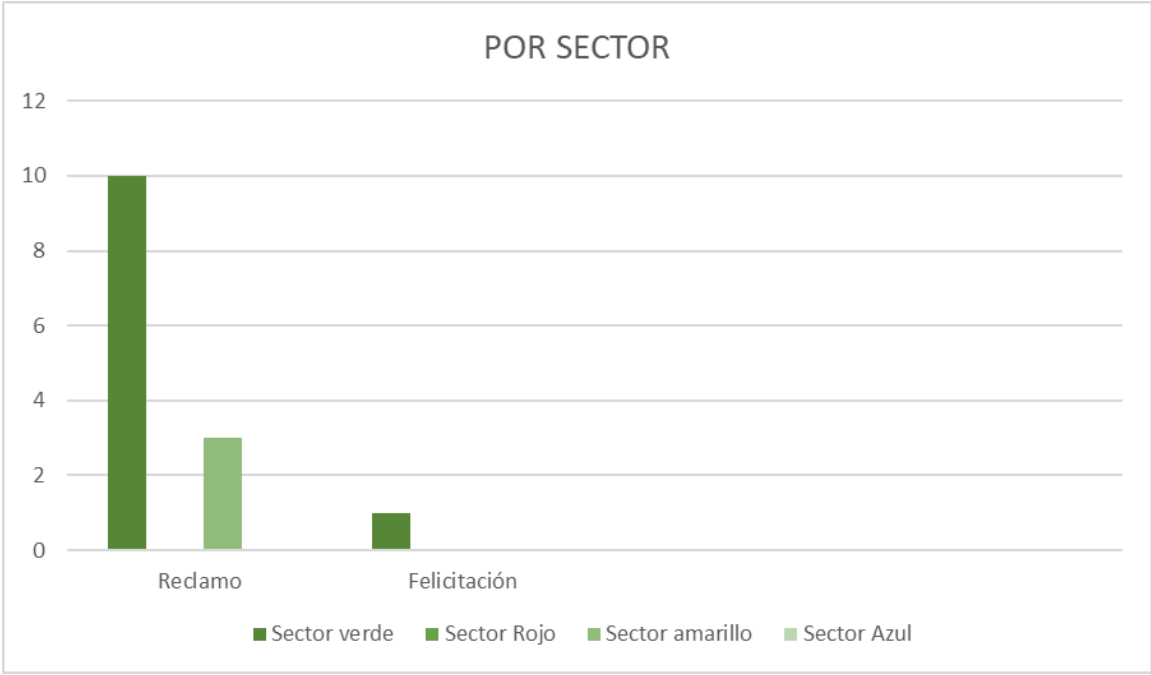


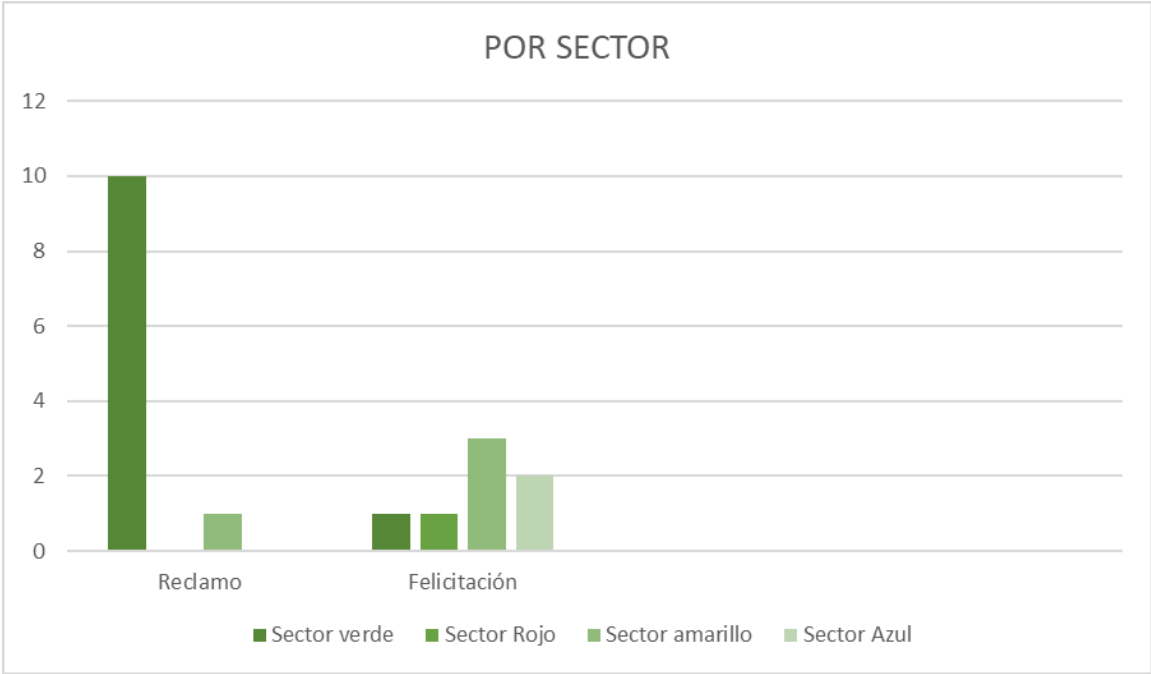
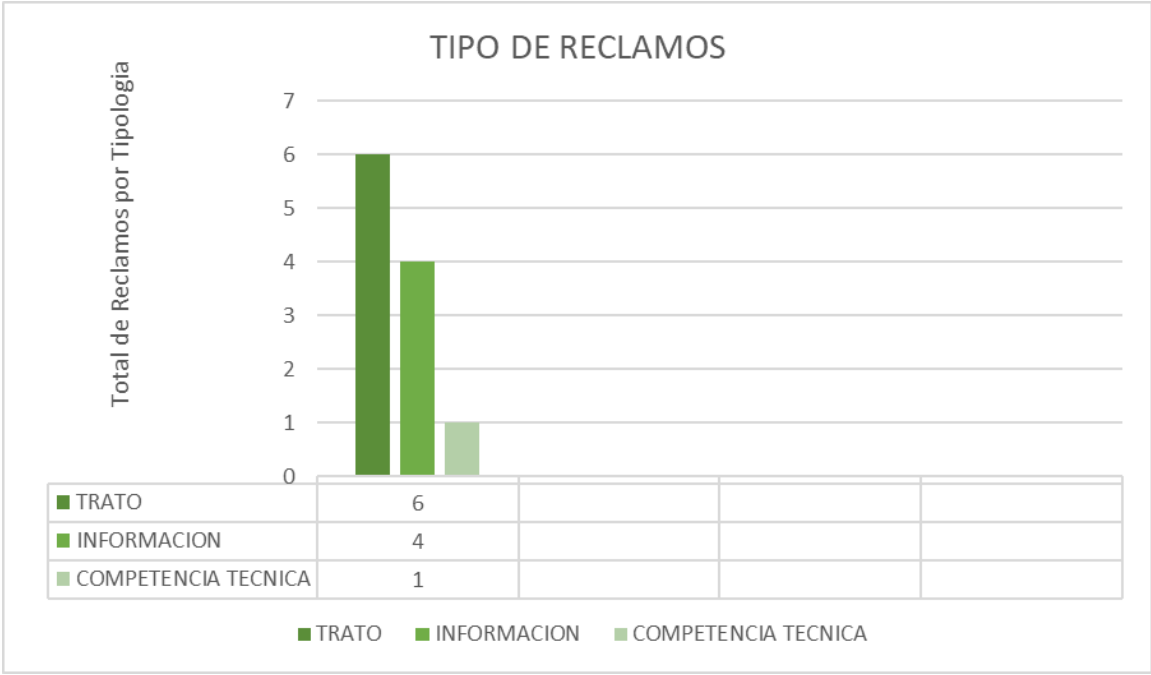


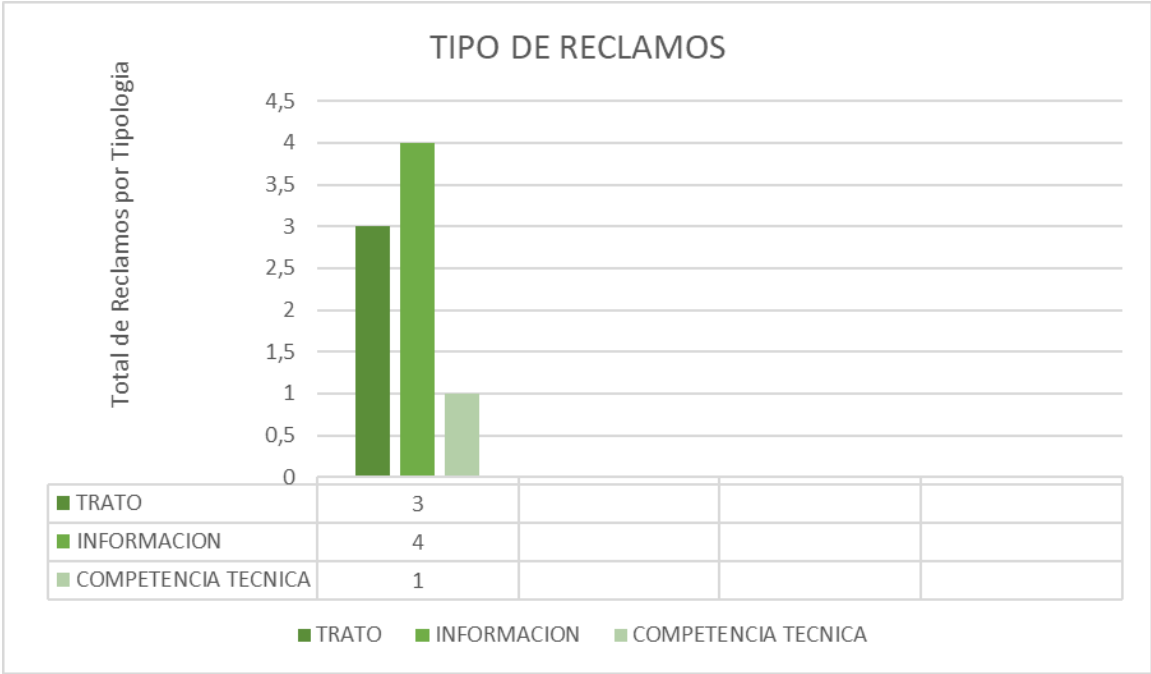




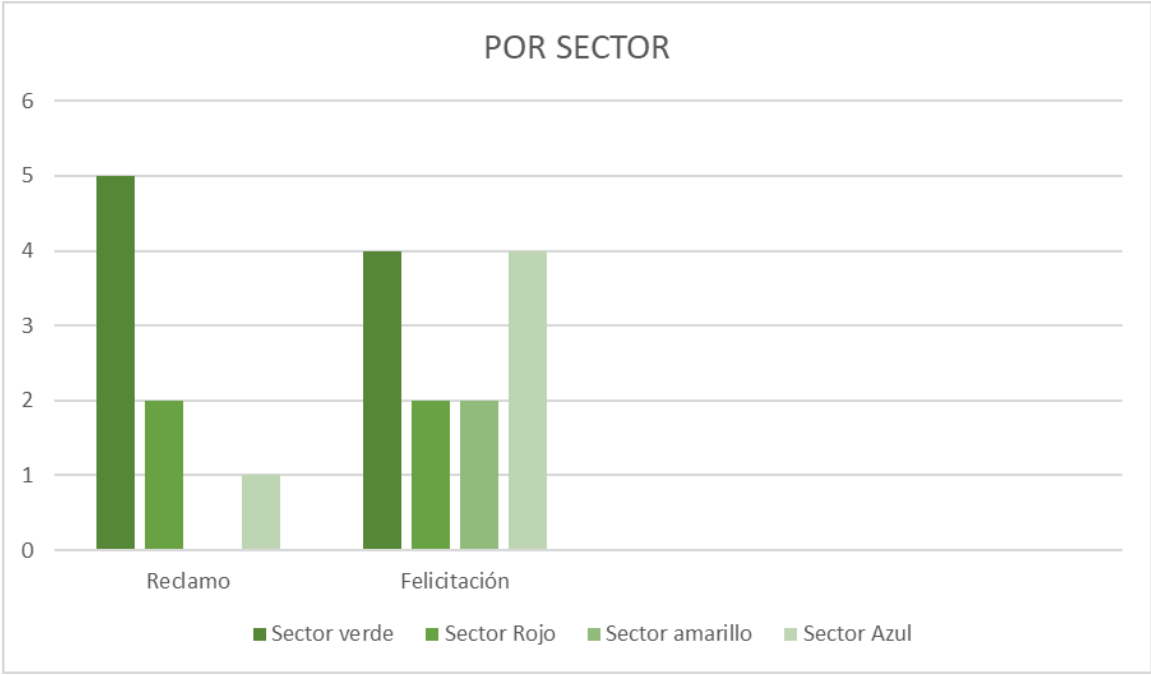


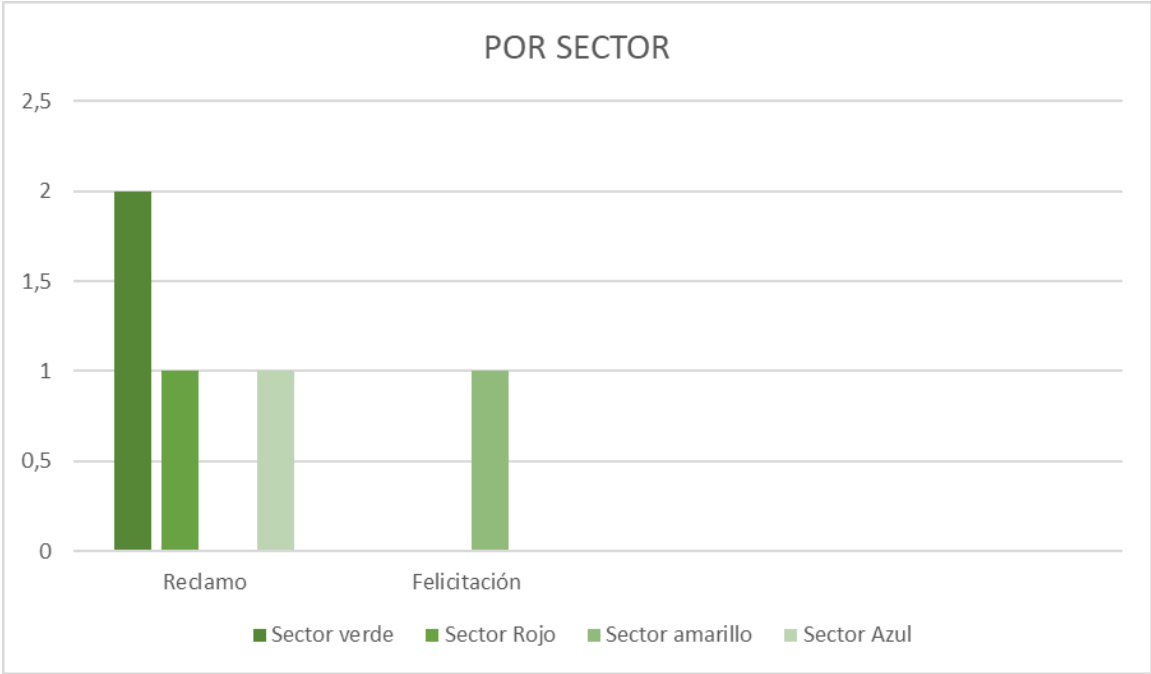
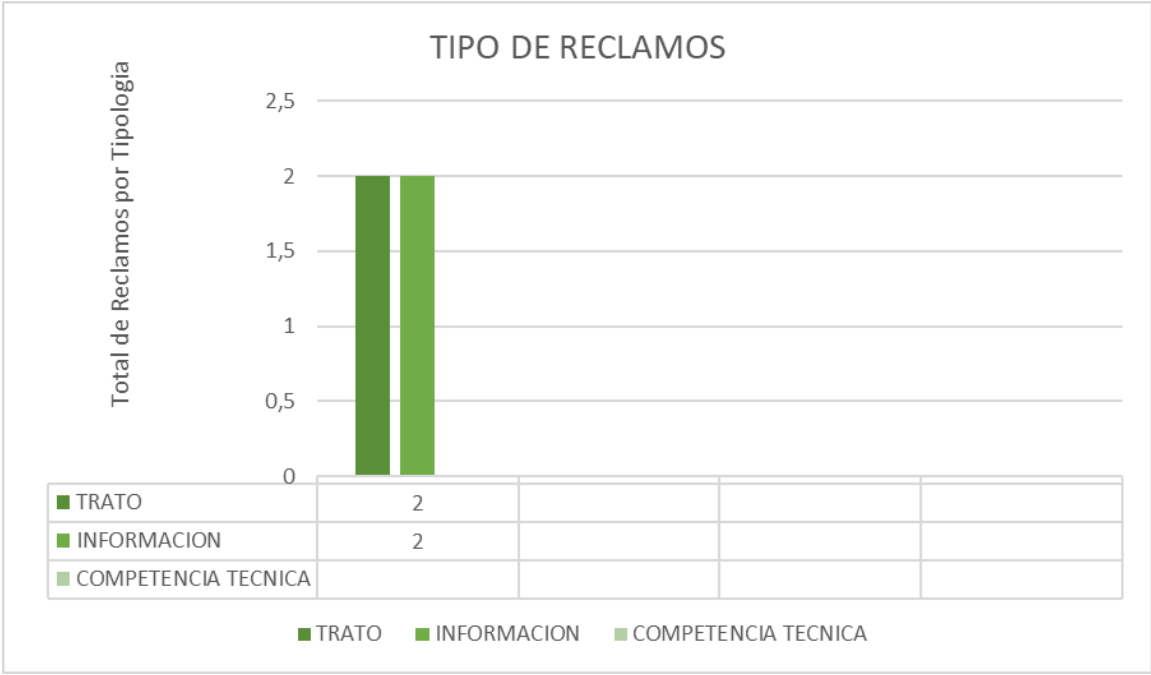


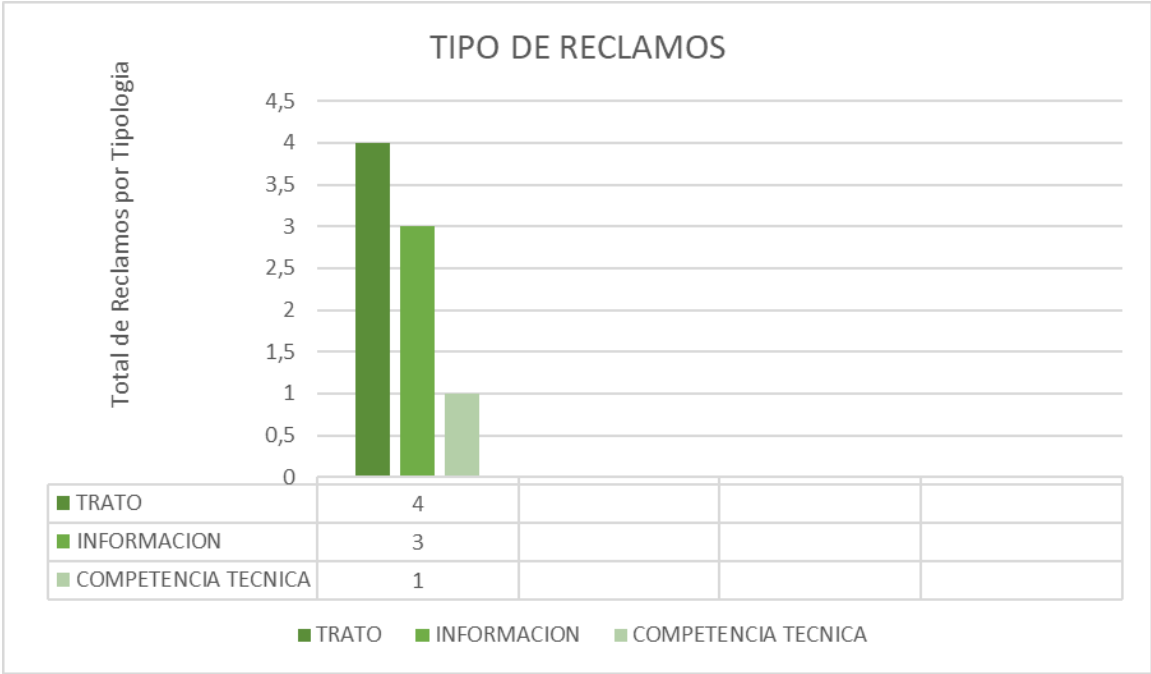
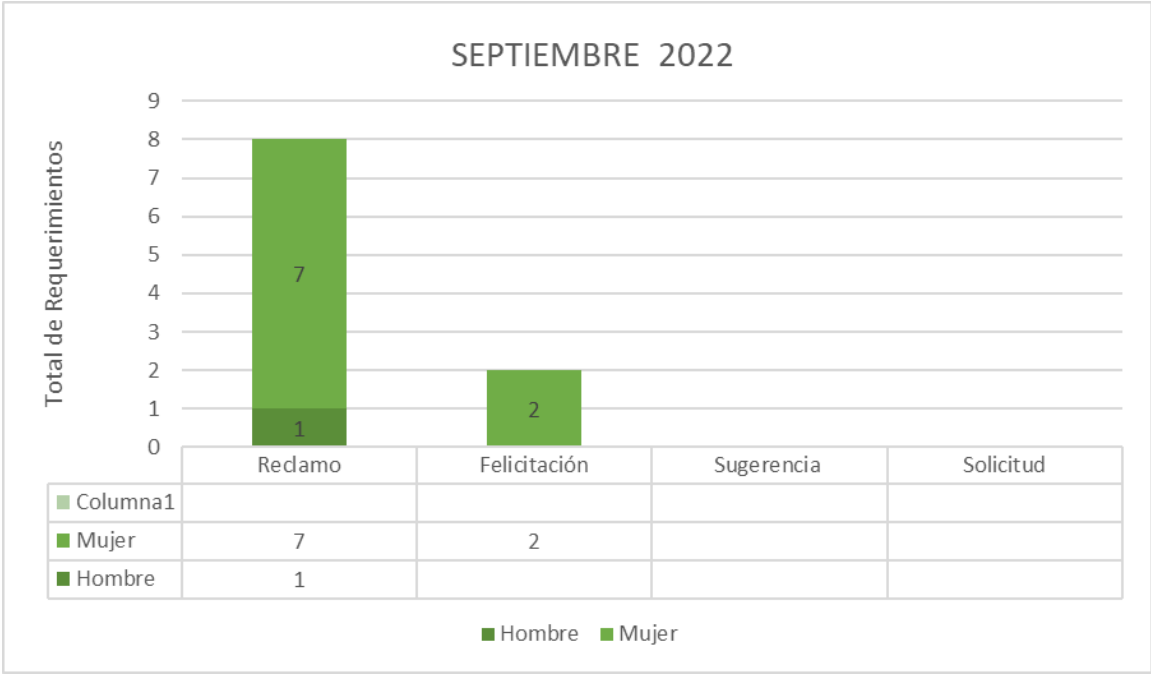


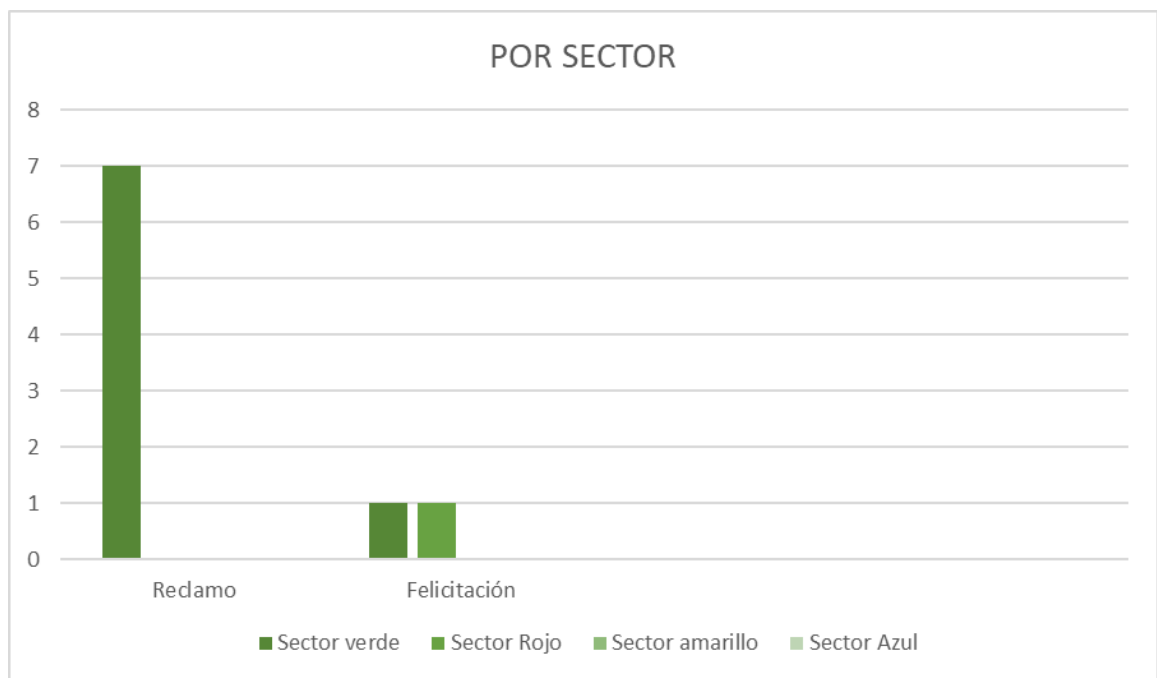










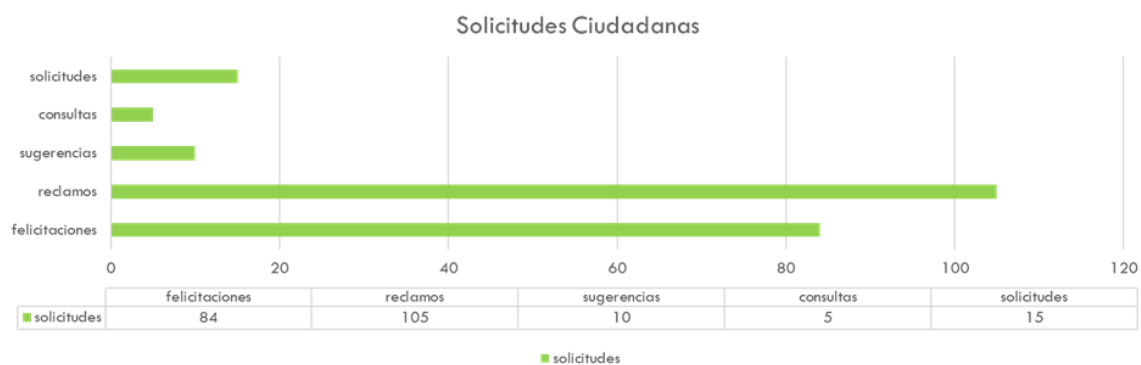


**Resumen de Requerimientos Ciudadanos 2022.**

## CESFAM Peñaflo

### SOLICITUDES CIUDADANAS INGRESADAS ENERO-AGOSTO 2022

TOTAL 219



### FELICITACIONES

ENERO-Agosto 2022

total: 84

| Sector                  | Total |
|-------------------------|-------|
| Amarillo Transversal    | 24    |
| Verde                   | 10    |
| Azul                    | 6     |
| Rojo                    | 8     |
| CESFAM (no transversal) | 17    |
| SAPU                    | 19    |

### RECLAMOS

105

| Sector                  | Total/105 |
|-------------------------|-----------|
| Amarillo Transversal    | 34        |
| Verde                   | 19        |
| Azul                    | 5         |
| Rojo                    | 11        |
| CESFAM (no transversal) | 18        |
| SAPU                    | 18        |

#### DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE RECLAMO Y SECTOR

| Sector                  | Trato/40 solicitudes | Competencia Técnica/21 |
|-------------------------|----------------------|------------------------|
| Amarillo transversal    | 14                   | 9                      |
| Verde                   | 8                    | 4                      |
| Azul                    | 4                    | 1                      |
| Rojo                    | 6                    | 2                      |
| CESFAM (no transversal) | 4                    | 0                      |
| SAPU                    | 4                    | 5                      |

#### DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE RECLAMO Y SECTOR

| Sector                  | Procedimiento administrativo/35 | Infraestructura/1 |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Amarillo transversal    | 11                              |                   |
| Verde                   | 6                               |                   |
| Azul                    |                                 |                   |
| Rojo                    | 3                               |                   |
| CESFAM (no transversal) | 9                               | 1                 |
| SAPU                    | 6                               |                   |

#### DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE RECLAMO Y SECTOR

| Sector                  | Tiempo de espera/7 | Probidad administrativa/1 |
|-------------------------|--------------------|---------------------------|
| Amarillo Transversal    |                    |                           |
| Verde                   | 1                  |                           |
| Azul                    |                    |                           |
| Rojo                    |                    |                           |
| CESFAM (No transversal) | 3                  | 1                         |
| SAPU                    | 3                  |                           |

Actividades realizadas en el año 2022

Para la realización de actividades del año en curso, y dar cumplimiento a la meta sanitaria N° 7, estas se realizaron de acuerdo al diagnóstico participativo realizado en octubre del 2021 y la priorización de problemas identificados en dicha instancia.

#### CESFAM MONCKEBERG

| <b>Problema</b>                                   | <b>Necesidades a resolver</b>                                                                                                                                                                | <b>Estrategia de resolución del problema.</b>                                                                               |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Trabajo con la comunidad/<br/>Salud Mental</b> | Fortalecer el trabajo comunitario del equipo de salud, en el área de salud mental.<br><br>Prevención del suicidio.<br><br>Equipo de salud/comunidad.                                         | Promoción de la Salud Mental.<br><br>Actividades recreativas con la comunidad.<br><br>Talleres.<br><br>Mesas territoriales. |
| <b>Información de Solicitud de Horas.</b>         | Fortalecer la recepción de información de funcionamiento del centro de Salud, especialmente del sistema para la solicitud de horas de atención (morbilidad, exámenes, nutricionista, todos). | Difusión de los canales de información y fecha para la solicitud de horas con la comunidad (RRSS, afiches, volantes)        |
| <b>Tiempo de espera</b>                           | Reducir los tiempos de espera en sala de espera.                                                                                                                                             | Horas preferentes para personas mayores en horario protegido.                                                               |
| <b>Trato</b>                                      | Mejorar el trato entre funcionarios y usuarios.                                                                                                                                              | Difusión de protocolo buen trato, en todas las unidades del centro de salud. Reforzar la Participación social               |



### CESFAM PEÑAFLOR

| Problema                                                               | Necesidades a resolver                                                        | Estrategia de resolución del problema.                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dificultad en acceso y oportunidad a atenciones de salud               | Mejorar el acceso y la oportunidad en atenciones de salud a población usuaria | Acercar la atención de salud a los territorios.<br><br>Plataforma de agendamiento<br><br>Difusión de mapa de redes<br><br>Difusión de protocolo de atención al usuario. |
| Falta de recursos para financiar exámenes y medicamentos de alto costo | Facilitar el acceso a beneficios por exámenes y medicamentos de alto costo    | Charlas informativas<br><br>Instalación de mesas territoriales.                                                                                                         |
| Deficiente Prevención y Promoción de la Salud                          | Fortalecer acciones de prevención y promoción de la salud en territorios.     | Talleres<br><br>Actividades socio-recreativas y de autocuidado<br><br>Controles preventivos de salud                                                                    |

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CESFAM MONCKEBERG

| N<br>º | Actividad | M<br>e<br>s |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
|--------|-----------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
|        |           | E           | F | M | A | M | J | J | A | S | O |  | D |

|    |                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
|----|-----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
| 2  | Consejos consultivos                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   | x |   |  |   |
| 3  | Mesas territoriales                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
| 4  | Reunión intra-inter sector                                            |   |   | x |   | X |   |   |   |   |   |  |   |
| 5  | Cuenta Pública                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | x |
| 6  | Comité de satisfacción usuaria                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
| 7  | Encuesta de satisfacción usuaria                                      |   |   |   |   |   |   |   | x |   |   |  |   |
| 7  | Entrega de horas preferenciales                                       | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |  | x |
| 8  | Actualización y difusión Protocolo del Buen trato                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   | x |  |   |
| 9  | Operativo comunitario de Salud                                        |   |   |   |   | x |   |   |   |   | x |  |   |
| 10 | Charla de prevención del contagio COVID en recintos deportivos.       |   |   | x |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
| 10 | Feria de Salud                                                        |   |   |   |   | x |   |   | x |   |   |  |   |
| 11 | Taller de regulación emocional                                        |   |   |   | x | x | x | x | x |   | x |  |   |
| 11 | Actividad comunitaria en conmemoración de la prevención del suicidio. |   |   |   |   |   |   |   |   | x |   |  |   |

|                            |                                                                                                                 |   |   |   |   |        |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1<br>1                     | Actividad comunitaria Jornada de Salud y Autocuidado desde la Salud Mental. Personas mayores Programa Vínculos. |   |   |   |   |        |   |   |   | x |   |   |   |
| 1<br>2                     | Redistribución de espacios al interior del CESFAM y sus sectores                                                | x | x | x | x | x      | x | x | x | x | x | x | X |
| 1<br>2                     | Información a la comunidad usuaria sobre medidas COVID.                                                         | x | x | x | x | x      | x | x | x | x | x | x | x |
| 1<br>2                     | Visitas domiciliarias a personas COVID positivo                                                                 | x | x | x | x | x      | x | x | x | x | x | x | x |
| 1<br>2                     | Participación en testeo masivo de COVID, en la comuna                                                           | x | x | x | x | x      | x | x |   | x | x | x | X |
| 1<br>2                     | Campaña vacunación influenza en domicilio a personas mayores de 75 años                                         |   |   |   | x | x      | x |   |   |   |   |   |   |
| 1<br>2                     | Entrega de certificados de alta COVID y resultados PCR, en OIRS                                                 | x | x | x | x | x      | x | x | x | x | x | x | x |
| N° de actividades año 2022 |                                                                                                                 | 6 | 6 | 8 | 8 | 1<br>1 | 8 | 7 | 9 | 8 | 9 | 7 | 7 |

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CESFAM PEÑAFLOR

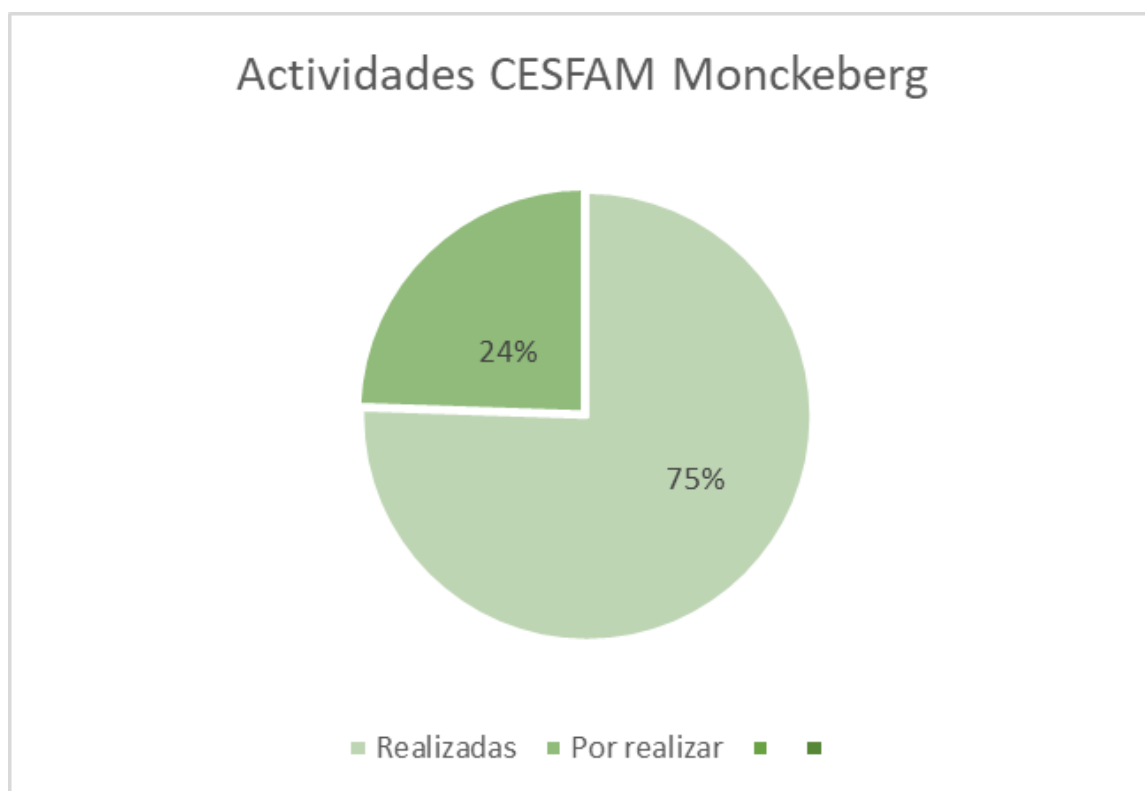
| N<br>º | Actividad                                                                                                                | Mes |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|        |                                                                                                                          | E   | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| 1      | Realizar controles de salud en sedes de JJVV, según sectorización de la población.                                       |     |   |   |   |   |   |   | X | X | X | X |   |
| 2      | Hacer difusión de Mapa de Red y SIGGES mediante tríptico y diarios murales.                                              |     |   | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 3      | Habilitar plataforma de agendamiento para programas de salud.                                                            |     |   |   |   |   | X | X | X | X | X | X | X |
| 4      | Actualizar y difundir Protocolo de atención al usuario                                                                   |     |   |   | X | X | X | X | X | X |   |   |   |
| 5      | Realizar charlas informativas en JJVV y organizaciones sociales, de parte del químico farmacéutico y la asistente social |     |   |   |   |   |   |   | X |   |   | X | X |

[illegible]

|                               |                                        |  |  |   |   |   |   |   |        |   |   |   |   |
|-------------------------------|----------------------------------------|--|--|---|---|---|---|---|--------|---|---|---|---|
| 1<br>2                        | Feria de Salud<br>"Mes del<br>Corazón" |  |  |   |   |   |   |   | X      |   |   |   |   |
| Nº de actividades año<br>2022 |                                        |  |  | 5 | 6 | 6 | 7 | 8 | 1<br>1 | 7 | 6 | 9 | 6 |

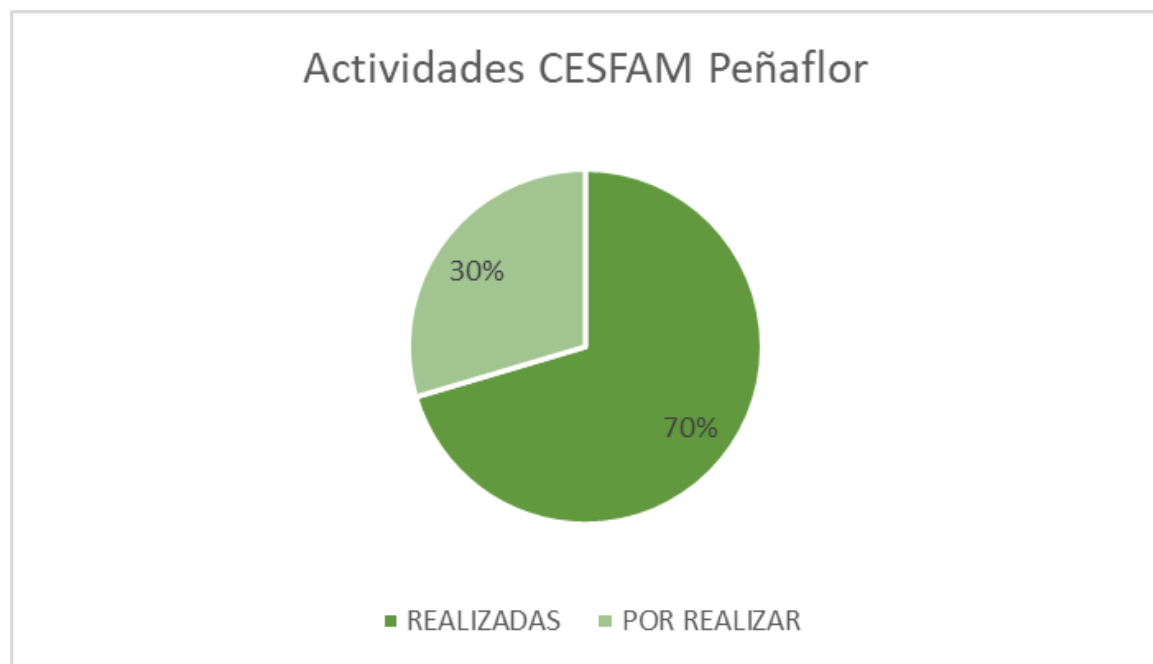
TOTAL, DE ACTIVIDADES 94

TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LA FECHA 71



**TOTAL, DE ACTIVIDADES 71**

**TOTAL, DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LA FECHA: 50**



### **DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD**

En septiembre-octubre de 2021 se realizó diagnóstico participativo en salud, considerando para su desarrollo los determinantes sociales que afectan la salud de las personas, proceso que se realizó en cada sector del CESFAM Peñaflor y a cargo del equipo de participación social.

Este diagnóstico tiene una vigencia de dos años, por lo que corresponde un nuevo proceso en el año 2023.

A continuación se detallan objetivos, metodología y resultados obtenidos luego de actividades realizadas para recoger información de los usuarios del centro de salud, poniendo énfasis en los determinantes sociales que a continuación se indican:

**Ingresos económicos:** diversas investigaciones han concluido en que mayores ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de la salud de la población.

**Educación:** los bajos niveles de educación formal se relacionan con una salud más deteriorada, más estrés y baja autoconfianza.

**Entorno físico y medio ambiente:** agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludables, casas seguras, comunidades y calles que contribuyan a tener una buena salud. Tener empleo permite estar más sano/a, especialmente en aquellos casos en que los/las trabajadores/as tienen control sobre sus condiciones de trabajo.

**Redes de apoyo social:** el apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad en que las personas viven permiten tener una mejor salud. La cultura propia - valores, costumbres, tradiciones y creencias de las familias y de las comunidades – afecta directamente a la salud de las personas.

**Factores genéticos:** juegan un papel preponderante en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar cierto tipo de enfermedades. Las conductas individuales y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo –alimentación equilibrada, actividad física, fumar, beber en exceso y la forma de enfrentar el estrés- afectan directamente el estado de salud de las personas.

**Servicios de salud:** El acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, ya sea preventiva o curativa, influye también en el estado de salud.

**Género:** Ser mujer u hombre implica distintos tipos de riesgo de enfermedad a diferentes edades.



## **OBJETIVOS:**

### **General:**

Recoger información desde la comunidad usuaria para generar un plan de trabajo acorde a los problemas, necesidades, recursos y oportunidades de desarrollo identificados.

### **Específicos:**

- Analizar información que existe a nivel de la comunidad sobre la situación de salud de la población.
- Analizar los determinantes sociales asociados a los problemas de salud presentes en la comunidad usuaria.
- Motivar a la comunidad para involucrarse en procesos diagnósticos y participativos.
- Recoger la opinión de los usuarios respecto de sus principales problemáticas de salud.
- Identificar los problemas de salud detectados en conjunto con la comunidad.

## **METODOLOGÍA**

Para llevar a cabo el diagnóstico, se consideraron los siguientes aspectos

- **Participantes:** usuarios de los tres sectores del CESFAM, representantes de sus comunidades y territorios.
- **Territorio:** Se abarca el territorio que contempla los límites territoriales del CESFAM Peñaflor.
- **Funcionarios:** Participarán del proceso los referentes de participación de cada sector, encargada OIRS, encargada Participación Social.
- **Recursos:** físicos y material de escritorio.
- **Fecha:** septiembre de 2021
- **Metodología:** Lluvia de ideas.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

El diagnóstico, se realizó en el mes de septiembre, durante tres días, asignando un día a cada sector. La convocatoria se realizó de manera dirigida a los líderes comunitarios (presidentes y directivas de JJVV) a través de los referentes de participación de cada sector, quienes invitaron personalmente a participar de este proceso, considerando los aforos permitidos según indicación de la autoridad sanitaria. La actividad se llevó a cabo en las sedes de JJVV de Villa La Foresta y Villa Cántaros de Agua, además de Espacio Peñaflor, los días 28, 29 y 30 de septiembre respectivamente, de 17:30 a 20:00 horas, con una participación total de 46 personas.

A fin de contextualizar, la enfermera coordinadora realizó una presentación de la situación demográfica y epidemiológica del CESFAM Peñaflor, posteriormente se explicó objetivos y metodología de trabajo. Se dividió a la población asistente en grupos para responder a dos preguntas generales y vincularlas a determinantes sociales. Cada grupo contó con el apoyo de dos facilitadores y se utilizó la técnica de lluvia de ideas, para finalmente realizar una clasificación y priorización de los problemas detectados.

Representantes Equipo de Salud

Encargada Participación Social: Marcela Peralta Castro, Asistente Social

OIRS: Cynthia Campodónico - Administrativo, Marcela Peralta C., Asistente Social

Referentes de Participación: Denisse Acosta, enfermera coordinadora, Paulo Castillo, referente sector azul, Allyson Rojas, referente sector amarillo, Pedro Lucero, referente sector amarillo, Camila Rojas, referente sector verde, Maureen Gloria, referente sector rojo.

Para recoger la información de la comunidad, se utilizó la técnica de lluvia de ideas, garantizando así la participación de todos los asistentes y sus opiniones en torno a la temática, en base a las siguientes preguntas:

- “Cuales han sido las principales dificultades para el acceso a salud según...  
(Determinantes sociales)

· ¿Características positivas? ¿Características negativas? ¿Problemas/dificultades?

· Se logra identificar los siguientes problemas:

- o *Ingresos económicos*: baja o nula cobertura de exámenes de alto costo, alto costo de tratamientos dentales, estigma y prejuicios, falta de recursos para medicamentos específicos, cesantía afecta la salud mental.
- o *Educación*: Falta de educación y promoción en los colegios y centros de salud, actividades comunitarias con mayor difusión de medidas preventivas, dificultades para explicar los problemas de salud, dificultad de entendimiento entre profesionales y usuarios, falta de interés de las personas por ir a la consulta, la educación de los padres en la crianza de sus hijos.
- o *Entorno físico y medio ambiente*: No se utilizan los espacios físicos de la comunidad para realizar difusión de medidas preventivas, no hay lavamanos en las plazas públicas, deficiencia en sistema de luminarias y veredas de acceso al CESFAM, Deforestación, gran cantidad de perros callejeros, mala señalética, contaminación ambiental por chimeneas, inseguridad del entorno afecta la salud mental, contaminación acústica.
- o *Redes de apoyo social*: Falta de resolutivez de atención al adulto mayor cuando llegan atrasados, falta de apoyo en traslados a adultos mayores con movilidad reducida, falta de apoyo familiar para adultos mayores, necesidad de atención en terreno y participación con junta de vecinos para controles de salud, soledad en etapa adulto mayor, falta de coordinación entre las instituciones revictimiza a las personas, temor a contagio (COVID) limita visitas y el contacto social, el trabajo limita el estar con la familia, falta de comunicación impacta en la salud.
- o *Factores genéticos*: Falta de especialistas provoca deterioro de salud por ausencia de diagnóstico dado por especialista, exceso de consumo de sustancias y ausencia de programas efectivos, falta de conciencia del daño que provocan el alcohol y las drogas, falta de promoción de autocuidado en comunidad con equipo de salud en terreno
- o *Servicios de salud*: Pérdida de horas por eventos (enfermedad, reuniones, ausencia) de los profesionales, forma de otorgar horas no permite tener oportunidad de atención, falta de empatía para con usuarios al perder horas y no informar inasistencia, falta de médicos para cubrir demanda, falta de oferta de horas médicas, mejorar la

oferta dental, alejamiento de lugares de atención para especialidades en nivel secundario.

- o Género: Resistencia a controlarse por parte de los hombres, mayor predisposición de los hombres a enfermar porque se cuidan menos, discriminación de examen preventivo de ETS/VIH.

## **PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS**

Para realizar la priorización de problemas, se utilizó la matriz que se presenta a continuación, en donde el propósito es otorgar un puntaje de 1 a 5 (siendo 1 el menor valor y 5 el valor máximo) a cada criterio.

Se considerarán los 5 problemas con mayor puntaje.

| <b>CATEGORÍA</b> | <b>DESCRIPCIÓN</b>                                           |
|------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Magnitud</b>  | <b>Cantidad de personas afectadas con el problema</b>        |
| <b>Gravedad</b>  | <b>Intensidad del daño que ocasiona el problema</b>          |
| <b>Capacidad</b> | <b>Posibilidad de dar solución al problema</b>               |
| <b>Beneficio</b> | <b>Nivel de provecho que aporta una solución al problema</b> |

## **MATRIZ JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS SECTOR VERDE**

El día 28 de septiembre en sede de JJVV Villa La Foresta, se realizó la primera reunión con dirigentes vecinales de:

- JJVV N°4 Población Rodríguez
- JJVV N°42 Villa Bilbao Montecarlo
- JJVV N°77 Villa Fernando
- JJVV N°78 Santa Rosa
- JJVV N°93 Villa La Foresta
- JJVV N°32 El Manzanar

Luego de discutir en grupo tras realización de lluvia de ideas, los principales problemas identificados fueron los que se expresan en la siguiente matriz:

| <b>PROBLEMAS</b>                                             | <b>Magnitud</b> | <b>Trascendencia</b> | <b>Costo</b> | <b>Dependencia entorno</b> | <b>TOTAL</b> |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| <i><b>Acceso a especialidades médicas</b></i>                | <b>5</b>        | <b>5</b>             | <b>4</b>     | <b>5</b>                   | <b>19</b>    |
| <i><b>Falta de horas médicas</b></i>                         | <b>5</b>        | <b>5</b>             | <b>5</b>     | <b>5</b>                   | <b>20</b>    |
| <i><b>Inseguridad del entorno afecta la salud mental</b></i> | <b>5</b>        | <b>5</b>             | <b>5</b>     | <b>5</b>                   | <b>20</b>    |

|                                                                       |          |          |          |          |           |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| <b><i>Falta de recursos para medicamentos específicos</i></b>         | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>18</b> |
| <b><i>Falta de transporte y dificultad en el acceso al CESFAM</i></b> | <b>5</b> | <b>5</b> | <b>3</b> | <b>5</b> | <b>18</b> |

### **MATRIZ JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS SECTOR ROJO**

El día 28 de septiembre en sede de JJVV Villa Cántaros de Agua, se realizó la segunda reunión con dirigentes vecinales de:

- JJVV N°130 Villa Cántaros de Agua
- JJVV N°115 Valle del Sol
- JJVV N°119 Villa Santa María
- Comité de Seguridad Social y Cultural Lo Márquez
- JJVV N°103 Villa España
- Consejo Local de Salud CESFAM Peñaflores

Luego de discutir en grupo tras realización de lluvia de ideas, los principales problemas identificados fueron los que se expresan en la siguiente matriz:

| <b>PROBLEMAS</b>                                                | <b>Magnitud</b> | <b>Trascendencia</b> | <b>Costo</b> | <b>Dependencia entorno</b> | <b>TOTAL</b> |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| <i>Falta de horas médicas</i>                                   | 5               | 5                    | 5            | 5                          | 20           |
| <i>Ausencia de controles de salud en Junta de Vecinos</i>       | 5               | 5                    | 5            | 5                          | 20           |
| <i>Falta de recursos para exámenes y procedimientos médicos</i> | 5               | 5                    | 5            | 5                          | 20           |
| <i>Dificultad en acceso a especialidades</i>                    | 5               | 5                    | 4            | 5                          | 19           |
| <i>Mejorar oferta de atención dental</i>                        | 5               | 5                    | 4            | 5                          | 19           |

## MATRIZ JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS SECTOR AZUL

El día 30 de septiembre en Salón de Espacio Peñaflor, se realizó la tercera reunión con dirigentes vecinales de:

- JJVV N°94 Villa Las Lomas de Peñaflor
- JJVV N°70 Villa Flor
- JJVV N°67 Villa Campodónico
- Comité de adelanto Villa 12 de septiembre
- COSOC
- JJVV N°32 El Manzanar

Luego de discutir en grupo tras realización de lluvia de ideas, los principales problemas identificados fueron los que se expresan en la siguiente matriz:

| PROBLEMAS                                                    | Magnitud | Trascendencia | Costo | Dependencia entorno | TOTAL |
|--------------------------------------------------------------|----------|---------------|-------|---------------------|-------|
| <i>Falta de especialistas provoca deterioro en la salud</i>  | 5        | 5             | 3     | 5                   | 18    |
| Charlas educativas con mayor difusión de medidas preventivas | 5        | 5             | 5     | 5                   | 20    |



|                                                                  |   |   |   |   |    |
|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|----|
| <b>Falta de horas médicas para cubrir demanda</b>                | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 |
| <b>Falta de recursos para financiar exámenes de alto costo</b>   | 5 | 5 | 2 | 5 | 19 |
| <b>Forma de agendar horas no permite tener atención oportuna</b> | 4 | 4 | 5 | 5 | 18 |

## CONCLUSIONES

Al analizar las opiniones entregadas por los usuarios, es posible señalar que estas se repiten en los tres sectores, en donde se identifican principalmente problemas asociados a dificultad en el acceso y la oportunidad de las atenciones, siendo relevante la falta de recursos para poder realizar exámenes o comprar medicamentos de alto costo, que les permita llevar un tratamiento adecuado y en el corto plazo, a fin de prevenir el daño y tener una buena calidad de vida.

Respecto de los aspectos positivos, destacan el acercamiento que ha tenido el CESFAM hacia la comunidad, la seguridad que garantiza el entorno, la vocación de los funcionarios, la buena atención en SAPU, la oportuna atención mediante visitas domiciliarias, la oportunidad de conversar sobre temas que permitan mejorar los servicios, el contar con una red efectiva y existir comunidades organizadas que favorecen la comunicación.

Destaca a su vez, que existe una población usuaria interesada en vincularse con el centro de salud, considerando un punto imprescindible la promoción y la prevención de salud, así como también les resulta necesario un acercamiento de los equipos de salud a los territorios, para realizar educación y controles, que les permita mejorar la condición de salud, flexibilizar los horarios y descongestionar el establecimiento, toda vez que la infraestructura es insuficiente para cubrir la demanda actual. De esta forma, estaríamos cumpliendo con la premisa del cambio de modelo biomédico al biopsicosocial con enfoque comunitario, en donde se establece un cambio de “trabajar en la comunidad a trabajar con la comunidad”.

Esta instancia, nos ha permitido conocer que para los usuarios es fundamental contar con accesos en buen estado, con señalética clara y con iluminación que les otorgue seguridad al momento de desplazarse hacia y dentro del centro de salud.

Otro aspecto fundamental, es la preocupación por la población adulta mayor que se encuentra sin las redes de apoyo adecuadas para poder asumir y cumplir adecuadamente con sus controles y los tratamientos indicados, toda vez que este segmento etario presenta mayores complicaciones de salud y menos oportunidades económicas, sociales e incluso en algunos casos familiares por el abandono del que son objeto.

Por tanto, como CESFAM debemos considerar la información recogida para poder generar estrategias que nos permitan tener un acercamiento con la comunidad usuaria, mejorar la oferta de servicios que otorgue continuidad de la atención, que facilite la participación social y que fomente la prevención y promoción de la salud.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

| PROBLEMA IDENTIFICADO                     | OBJETIVO                                                                      | ACTIVIDADES                                                                        | RESPONSABLE                       | RECURSOS                                                                                                                                 | CRONOGRAMA                                  |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <i>Dificultad en acceso y oportunidad</i> | Mejorar el acceso y la oportunidad en atenciones de salud a población usuaria | Realizar controles de salud en sedes de JJVV, según sectorización de la población. | Encargada de Participación Social | Humanos: médico, enfermera, nutricionista, TENS, psicóloga, asistente social<br><br>Materiales : material de escritorio, insumos médicos | Agosto-Septiembre-<br>Octubre-<br>Noviembre |
|                                           |                                                                               | Hacer difusión de Mapa de Red y SIGGES mediante tríptico y diarios murales.        | Encargada de OIRS                 | Humanos<br>Materiales                                                                                                                    | Marzo a<br>Diciembre                        |

|                                                                        |                                                                            |                                                                                                                           |                                    |                                                    |                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|--|
|                                                                        |                                                                            | Habilitar plataforma de agendamiento para programas de salud.                                                             | Jefa de SOME                       | Humanos<br>Materiales                              | Junio a Diciembre               |  |
| Falta de recursos para financiar exámenes y medicamentos de alto costo | Facilitar el acceso a beneficios por exámenes y medicamentos de alto costo | Realizar charlas informativas en JJVV y organizaciones sociales, de parte del químico farmacéutico                        | Encargado Participación            | Humanos: Químico-Farmacéutico, Asistentes Sociales | Agosto, Noviembre y Diciembre   |  |
|                                                                        |                                                                            | y la asistente social                                                                                                     |                                    |                                                    |                                 |  |
|                                                                        |                                                                            | Instalar mesas territoriales para trabajar en base a determinantes sociales presentes en los sectores del CESFAM Peñaflor | Encargada Participación<br><br>CLS | Humanos, Materiales,                               | Marzo, Abril, Julio y Noviembre |  |

|                                                        |                                                                           |                                                                                                         |                                          |                       |                               |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Deficiente<br>Prevención y<br>Promoción<br>de la Salud | Fortalecer acciones de prevención y promoción de la salud en territorios. | Realizar operativos de salud en sedes de juntas de vecinos                                              | Encargada Participación                  | Humanos<br>Materiales | Marzo a Agosto                |
|                                                        |                                                                           | Realizar exámenes preventivos de salud en territorios                                                   | Enfermera coordinadora                   | Humanos<br>Materiales | Marzo a Noviembre             |
|                                                        |                                                                           | Realizar talleres de los programas de salud cardiovascular y salud mental en sedes de juntas de vecinos | Encargada PSCV<br>Encargado Salud Mental | Humanos<br>Materiales | Agosto, Noviembre y Diciembre |

#### PROYECCIÓN 2023:

De acuerdo a los resultados obtenidos en el último diagnóstico participativo es necesario mantener estrategias de acercamiento territorial para facilitar el acceso a las prestaciones de salud.

Considerar que se instalará plataforma de agendamiento que facilitará el acceso y la oportunidad, por lo que será necesario educar a la población usuaria en el adecuado manejo del sistema.

Se hace necesario mantener vínculo con las organizaciones sociales del territorio, de acuerdo a un plan de trabajo consensuado con la comunidad, según sus principales necesidades.

### **MODELO DE ATENCION DE SALUD FAMILIAR INTEGRAL Y COMUNITARIO**

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

Se encuentra instalado en la comuna de Peñaflor desde el año 2009 y se desarrolla bajo la supervisión de los equipos gestores de ambos CESFAM, quienes son los encargados de hacer el seguimiento del cumplimiento de los indicadores que se establecen en cada eje, basándose en los tres principios irrenunciables de Continuidad, Integralidad y Centrado en la persona.

La última certificación otorgada por el Servicio de Salud Metropolitano Occidente corresponde a evaluación realizada en el año 2019, extendiéndose la certificación por tres años debido a pandemia.

Cada año entre enero y marzo se realiza una autoevaluación, a fin de conocer el cumplimiento de los indicadores y determinar las brechas existentes en cada uno de los

ejes, y a partir de ello, elaborar un plan de mejoras que permita alcanzar el cumplimiento de indicadores en las áreas más críticas.

De acuerdo a la Pauta de Certificación del MAIS Familiar y Comunitario, el porcentaje de cumplimiento de la última autoevaluación, alcanza un 74,5% a nivel comunal, según el siguiente desglose:

| <b>EJES</b>                        | <b>CESFAM PEÑAFLO</b> | <b>CESFAM<br/>MONCKEBERG</b> |
|------------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Promoción                          | <b>87%</b>            | <b>60%</b>                   |
| Prevención                         | <b>70%</b>            | <b>90%</b>                   |
| Enfoque Familiar                   | <b>50%</b>            | <b>53%</b>                   |
| Participación                      | <b>100%</b>           | <b>78%</b>                   |
| Calidad                            | <b>72%</b>            | <b>87%</b>                   |
| Intersectorialidad                 | <b>80%</b>            | <b>70%</b>                   |
| Gestión Desarrollo de las Personas | <b>75%</b>            | <b>62%</b>                   |

|                                 |             |            |
|---------------------------------|-------------|------------|
| Tecnología                      | <b>100%</b> | <b>91%</b> |
| Centrado en la Atención Abierta | <b>62%</b>  | <b>62%</b> |

El modelo se implementa con la asignación de recursos para ejecutar el Plan de Mejora que se elabora por cada establecimiento, lo que suma un total de \$19.673.978 (\$9.836.989 para cada uno), En ambos CESFAM las brechas corresponden principalmente a los ejes de Enfoque Familiar y Centrado en la Atención abierta. Ambos planes de mejora fueron aprobados en su totalidad por el Servicio de Salud Occidente.

Al corte del mes de agosto, de acuerdo a las actividades planteadas en el plan de mejora y tuvimos un cumplimiento comunal que alcanzó el 86%, habiéndose ejecutado 33 de las 44 actividades comprometidas. La principal brecha es la realización de los estudios de familia, el tamizaje de las familias inscritas en el eje de enfoque familiar, así como dificultades para la implementación de ECICEP en el eje Centrado en la Atención Abierta. Otro eje que se ve afectado es el de Desarrollo de las Personas.

Al mes de diciembre, se espera lograr el 100% de las actividades comprometidas utilizando los recursos asignados al programa.



## POBLACIÓN MIGRANTE CESFAM PEÑAFLOR



La migración se define como el desplazamiento con traslado de residencia desde un lugar de origen a un lugar de destino, el cual implica el cruce de algún límite geográfico. La migración es, por tanto, el movimiento que realizan las personas de una población y que implica un cambio de división territorial de residencia habitual, en un intervalo de tiempo determinado (Naciones Unidas, 2010).

Como fenómeno social, la migración en el territorio chileno ha aumentado en los últimos años. Según estimaciones al 31 de diciembre de 2020, en su mayoría los y las migrantes internacionales que viven en el país provienen desde Venezuela, Perú, Haití, Colombia y Bolivia.

De acuerdo con el último estudio del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en conjunto con el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) actualmente vigente (2021), se estimó en 1.462.103 las personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020, lo que equivale al 7,7% de la población que habita en el territorio.

Esto revela que la cifra presenta un alza de 0.8% respecto a igual fecha de 2019 y un aumento de 12,4 % en comparación con 2018, considerando cifras actualizadas para ambos años (1.450.333 personas extranjeras en 2019 y 1.301.381 personas en 2018).

Del total de personas extranjeras residiendo en el país al 31 de diciembre de 2020, 744.815 son hombres y 717.288 son mujeres, mientras que el 48,0% de dichas personas tiene entre 25 a 39 años. También se observa que los principales 5 países de personas extranjeras que residen en Chile en 2020 se mantienen con la misma tendencia, donde figura en primer lugar Venezuela (30,7%), Perú (16,3%), Haití (12,5%), Colombia (11,4%) y Bolivia (8,5%).

Los flujos migratorios en la actualidad tienen una concepción marcada por las crisis políticas, sociales y económicas que están viviendo los países latinoamericanos, los cuales han aumentado en este último año, siendo visible un notorio aumento de la población venezolana, donde migrar se transforma en la única oportunidad para sobrevivir y subsistir como familia.

Es de esta forma que el CESFAM Peñaflor ha sido receptor de una gran parte de la población migrante que ha llegado a residir en la comuna, donde claramente se ha podido visualizar un alto riesgo de vulnerabilidad al estar expuestos a mayores riesgos biopsicosociales como el hacinamiento, cesantía, indocumentación, bajos ingresos como grupo familiar, condiciones de salud crónicas sin tratamiento, por mencionar algunas, donde su única red de apoyo externa es el centro de salud, lugar donde puede obtener un NIP (número de identidad provisoria) que les permitirá acceder al sistema previsional de salud FONASA y contar con atenciones en salud.

### **Población migrante inscrita en CESFAM Peñaflor**

Según los datos obtenidos de informes de usuarios inscritos del sistema IRIS Salud durante el periodo de octubre del año 2019 a noviembre del año 2022, la población total en territorios que comprenden al Cesfam Peñaflor es de 714 personas, donde 323 corresponden al género masculino y 391 al género femenino.

En la siguiente tabla, podremos visualizar la población dividida por nacionalidad y por género.

**Población migrante inscrita en Cesfam Peñaflor**

| Nacionalidad   | Total | Hombre | Mujeres |
|----------------|-------|--------|---------|
| Argentina      | 25    | 12     | 13      |
| Boliviana      | 34    | 15     | 19      |
| Brasileña      | 5     | 3      | 2       |
| China          | 1     | 1      |         |
| Colombiana     | 73    | 23     | 50      |
| Cubana         | 8     | 5      | 3       |
| Dominicano(a)  | 1     | 0      | 1       |
| Ecuatoguinea   | 1     | 0      | 1       |
| Ecuatoriana    | 51    | 17     | 34      |
| Estadounidense | 1     | 1      | 0       |
| Haitiana       | 55    | 25     | 30      |
| Hindú          | 1     | 0      | 1       |

|                       |     |     |     |
|-----------------------|-----|-----|-----|
| Laosiana              | 1   | 0   | 1   |
| Mexicana              | 4   | 2   | 2   |
| Nicaragüense          | 1   | 1   | 0   |
| Palauana              | 1   | 1   | 0   |
| Paraguaya             | 1   | 0   | 1   |
| Peruana               | 35  | 14  | 21  |
| Salvadoreño           | 2   | 1   | 1   |
| Somalí                | 1   | 0   | 1   |
| Uruguay               | 3   | 3   | 0   |
| venezolana            | 299 | 139 | 160 |
| No informado          | 110 |     |     |
| TOTAL                 | 714 | 263 | 341 |
| DISTRIBUCION POR SEXO |     | 37% | 48% |

#### Porcentaje por Nacionalidad

| Nacionalidad   | Total | DISTRIBUCIÓN POR PAIS |
|----------------|-------|-----------------------|
| Argentina      | 25    | 4%                    |
| Boliviana      | 34    | 5%                    |
| Brasileña      | 5     | 1%                    |
| China          | 1     | 0%                    |
| Colombiana     | 73    | 10%                   |
| Cubana         | 8     | 1%                    |
| Dominicano(a)  | 1     | 0%                    |
| Ecuatoguinea   | 1     | 0%                    |
| Ecuatoriana    | 51    | 7%                    |
| Estadounidense | 1     | 0%                    |
| Haitiana       | 55    | 8%                    |
| Hindú          | 1     | 0%                    |
| Laosiana       | 1     | 0%                    |
| Mexicana       | 4     | 1%                    |
| Nicaragüense   | 1     | 0%                    |
| Palauana       | 1     | 0%                    |

|              |     |     |
|--------------|-----|-----|
| Paraguaya    | 1   | 0%  |
| Peruana      | 35  | 5%  |
| Salvadoreño  | 2   | 0%  |
| Somalí       | 1   | 0%  |
| Uruguay      | 3   | 0%  |
| venezolana   | 299 | 42% |
| No informado | 110 | 15% |
| TOTAL        | 714 |     |

En referencia al mayor porcentaje de migrantes inscritos en el CESFAM Peñaflor, podemos apreciar que corresponde a las personas de nacionalidad Venezolana con unos 42%, seguidos con una amplia brecha por las personas no informadas en su nacionalidad con un 15%, los Colombianos con un 10%, Haitianos con un 8%, Ecuatorianos con un 7%, y con porcentaje igualado en un 5% se encuentran las personas migrantes de nacionalidad peruana y haitiana.

### **Inscripción**

Para un adecuado proceso de inscripción, es fundamental contar con un protocolo para los funcionarios de SOME, con la finalidad de tener la información adecuada para todos los profesionales de la salud que requieran de esta, en donde está establecida la alerta condición migrante de este grupo de personas.

Además simplificará los datos estadísticos en caso de ser requeridos.

### **Protocolo inscripción Migrante en Rayen y calificación de carencia en Fonasa.**

Toda persona migrante puede ser inscrita en el establecimiento de salud, donde se tramitara su RUN provisorio o NIP (número de identidad provisoria) otorgado por FONASA.

*“En el marco del enfoque de Derechos Humanos y principios rectores de Salud Pública, debemos garantizar la atención en salud, independiente del estatus migratorio de las personas, por ellos es importante indicar que no se debe solicitar documentación migratoria, como la auto denuncia de ingreso por paso no habilitado, en ninguna vinculación con el sistema de salud y se debe garantizar confidencialidad”*

Proceso de inscripción:

1. Solicitar a persona migrante su pasaporte o DNI del país de residencia, en caso que no tenga ningún tipo de documentación que acredite identidad, se debe inscribir con la información que proporcione la persona y posteriormente generar hora con Asistente social para evaluar caso y corroborar información.
2. Ingresar a Rayen Web, admisión inscripción.
3. En pestaña usuario, tipo de usuario: Extranjero sin RUN
4. Completar toda la información que corresponda, y en previsión seleccionar “no informado”.

5. Posterior a inscripción generar alerta administrativa en Rayen “Migrante” y derivar con calificadora de derecho o Asistente social para calificación de carencia de recursos o evaluación social según corresponda.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo de Usuario: <b>Extranjer...</b> <b>Activo</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Inscribe<br><input type="checkbox"/> Prematur<br>RUN: <input type="text"/><br>RUN Respons: <input type="text"/><br>Numero de Identificación: <b>20735059</b> Sin discapacidad<br>Primer Apellido: <b>Ramirez</b><br>Segundo Apellido: <b>Diaz</b><br>Nombres*: <b>Jasmin Del Carmen</b><br>Nombre Social: <input type="text"/> Sexo: <b>Mujer</b><br>Fecha de naci: <b>04-04-199</b> <input type="checkbox"/> Es Jefe de Famil<br>Fecha Inscript: <b>01-07-2019</b><br>Números de FI: <b>RAYEN</b> <b>70879</b><br>CODIGO ANTIGUO: <input type="text"/> | Información de con N° de celular: 84664954<br>Residencial<br>Contacto<br>Laboral                                                                                             |
| Nombre Padre*: <b>No Informado</b> <input type="checkbox"/> No informac<br>Nombre Madr: <b>No Informado</b> <input type="checkbox"/> No informac<br>Alerta Administr: <input checked="" type="checkbox"/> <b>MIGRANTE</b><br><input type="checkbox"/> Chile Solidario<br><input type="checkbox"/> Fonasa Libre Elección<br><input type="checkbox"/> P.R.A.I.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Previsión*: <b>No Informado (Ignorado)</b><br>Clasificación Beneficiario*: <b>No Informado (Ignorado)</b><br>Tipo Beneficia: <b>Titular</b><br>Fecha Vige: <b>01-07-2019</b> |

Gestión de NIP en Fonasa.

En Marzo de 2013 se publica el Decreto Supremo N°67, que fija la circunstancia y mecanismo para acreditar a las personas carentes de recursos, como beneficiarios de FONASA, seguro público, se agrega la circunstancia de personas inmigrantes carentes de recursos sin documentos o sin permisos de residencia, con esto se protege a la población en mayor situación de vulnerabilidad, en iguales condiciones que los nacionales.

Proceso de gestión para obtención de NIP

#### 1. SOME

- a. Gestionar cita con Calificadora de derecho o Asistente social, para comenzar proceso de obtención de NIP.
- b. La persona debe presentar la siguiente documentación:



- Certificado de residencia o boleta de servicios básicos como agua, luz u otro documento que pueda acreditar su domicilio. También puede presentar documentos legales como informes otorgados por el municipio o si la persona se encuentra en alguna residencia por condiciones de salud, puede acreditar con esos documentos.
- Pasaporte, DNI o partida de nacimiento.
- Para personas indocumentadas se debe otorgar hora con Asistente social para evaluación.

## 2. Calificadora de Derecho o Asistente social

En entrevista con persona migrante se solicitará la siguiente documentación:

- Fotocopia de documentos de identidad como; pasaporte, DNI, partida de nacimiento u otro documento que acredite identidad aunque no se encuentre vigente. (Si no trae documentación fotocopiada, se podrá escanear en entrevista).
- Certificar domicilio por medio de: certificado de residencia, boletas de suministros, comprobante de arriendo, certificado de matrícula de hijos, informes otorgados por municipio, certificado de hogares o residencias sociales.
- Completar formulario de carencia con todos los datos de la persona o grupo familiar y adjuntarlos con los otros documentos, que serán enviados por la Calificadora de derecho o Asistente social mediante correo electrónico a FONASA beneficiariosonasa.gov.cl.
- Una vez recepcionado los documentos FONASA verificará la documentación y creará NIP (número de identificación provisoria en salud, y a su vez acreditar a la persona migrante como beneficiario de FONASA siendo ingreso en tramo A, como carente de recursos, y a su vez validando al migrante a tener acceso en prestaciones de salud en toda la Red Pública de salud.
- Con su nueva identificación, será validado y reconocido como usuario del sistema de salud y tendrá una vigencia de 12 meses, siendo renovado de así requerirlo, o sustituido en caso de haber regularizado su situación migratoria y contar con RUN chileno.
- La Calificadora de Derecho o Asistente social al recibir el NIP, se contactará con usuario para la entrega de certificado de FONASA y a su vez otorgar consejería respecto a las prestaciones a las cuales puede acceder la persona migrante.

### 3. Reemplazo de Número de inscripción por NIP.

- a) Cuando la persona migrante cuente con su nueva identidad, debe ser enviado a SOME para ser percapitado.
- b) Informar que el número provisorio tiene una vigencia de 1 año.
- c) Es tarea de SOME actualizar información y revisar que la alerta de registro de encuentre con la condición “migrante” en plataforma de Rayen. De no estar registrado de esa forma, debe levantar la alerta.

### 4. Proceso de renovación de NIP

La calificación de beneficiario de FONASA tramo A, tendrá una validez de 12 meses, dado esto se debe solicitar la renovación un mes antes de que la cobertura expire. Para solicitar dicha renovación se deben repetir los pasos señalados en el proceso de acreditación, presentado los documentos requeridos para la calificación.

### 5. Cambio de situación

Cuando la persona migrante adquiera su cédula de identidad chilena, debe solicitar el cambio de NIP en salud por el RUN chileno. Este proceso debe realizarlo directamente en sucursal FONASA, ya que su condición puede requerir ser calificado en un nuevo tramo (en caso de contar con trabajo con contrato) o mantenerse como carente de recursos de acuerdo a los procedimientos que están establecidos.

*Para mayor información respecto a trámites de migrantes, rechazo de alguna solicitud de obtención de NIP, comunicarse con Referente Migrantes T. Social Carolina Salvador al correo [carolina.salvador@penaflor.cl](mailto:carolina.salvador@penaflor.cl)*

## **Programa Elige Vida Sana**

### **Descripción:**

El Programa Elige Vida Sana (EVS) es un Programa de Salud Comunal que está encargado de fomentar la prevención del desarrollo de factores y conductas de riesgo asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables, por lo mismo, busca modificar los hábitos de alimentación y la condición física de la población de la Comuna de Peñaflor.

### **Equipo Elige Vida Sana:**

Nutricionista Comunal: Ricardo Cáceres

Psicóloga Comunal: Pierina Olivieri

Profesor Educación Física CESFAM Monckeberg: Jordán Quinteros

Profesor Educación Física CESFAM Peñaflor: Hernán Cofre

### **Objetivo General:**

- Disminuir la malnutrición por exceso (Sobrepeso u Obesidad), mediante el fomento de estilos de hábitos de vida saludable en la población entre 6 meses a 64 años de edad inscritos/as en el sistema de Atención Primaria de Salud.

### **Objetivos Específicos:**

- Disminuir la malnutrición por exceso.
- Mejorar estado nutricional de la población.
- Mejorar la condición física de la población.
- Mejorar el perfil metabólico.
- Reducir la incidencia de factores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA) y Dislipidemia (DLP).

### **Criterios de inclusión:**

- Usuarios inscritos en FONASA.
- Niños, niñas y adolescentes desde los 6 meses hasta los 19 años con malnutrición por exceso (Sobrepeso u obesidad) según normas ministeriales.
- Adultos de 20 a 64 años con Malnutrición por exceso (Sobrepeso u obesidad) según normas ministeriales.
- Embarazadas y Puérperas hasta el 8vo mes post parto con malnutrición por exceso (Sobrepeso u obesidad) según normas ministeriales.

- Perímetro de cintura aumentado según normas ministeriales de acuerdo a la edad.

**Criterios de exclusión:**

- Usuario con Enfermedad Crónica No Transmisible (Diabetes tipo I, II, Hipertensión arterial y Dislipidemia).
- Obesidad Secundaria que contraindique el ingreso al Programa.
- Patologías Oncológicas con tratamiento actual o reciente, en todas las edades.
- Insuficiencias orgánicas (renal, cardíaca, hepática).
- Eventos cardiovasculares (angina inestable o infarto agudo al miocardio, accidente vascular encefálico u otro semejante) en todas las edades.
- Cualquier otra patología que a juicio del/la profesional evaluador/a represente contraindicación de ingreso al Programa o de su adherencia.

**Distribución de cupos Elige vida sana y Porcentaje de cumplimiento a Agosto 2022:**

|                                                  | Rango % a cumplir | Cupos        | Cumplimiento Enero - Agosto | Cumplimiento a Agosto |
|--------------------------------------------------|-------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------|
|                                                  | 100%              | 250 Usuarios | Mínimo 60% de Cumplimiento  |                       |
| % Embarazadas y Mujeres Post-Parto hasta 8vo mes | 5 – 10 %          | 12 (5%)      | 7                           | 100%                  |
| % niños y niñas de 6 meses hasta 5 años          | 35 – 40 %         | 88 (35%)     | 102                         | 100%                  |

|                                                                             |           |          |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----|------|
| % Niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años, incluyendo mujeres post parto | 20 – 25 % | 62 (25%) | 62 | 100% |
| % de Adultos de 20 a 64 años                                                | 30 – 35 % | 88 (35%) | 62 | 100% |

### **Funcionamiento del Programa Elige Vida Sana:**

El programa tiene una duración de 6 meses para usuarios directos de los Cesfam y 8 meses cuando se trabaja dentro de un establecimiento educacional. El ingreso al programa lo realiza el nutricionista, luego el profesor de educación física y posteriormente el psicólogo. Según las orientaciones técnicas el usuario se evalúa al 1er mes en una “evaluación de ingreso” y al sexto mes con una “evaluación de término” por todo el equipo multidisciplinario.

El programa incluye por ciclo de 6 meses (según orientaciones técnicas) para cada usuario; 2 consultas con nutricionista, 2 con psicólogo (al 1er y 6to mes) y 48 a 72 sesiones de educación física.

### **Estrategias 2023:**

- Continuar con el trabajo coordinado interno del equipo, ya que su buen funcionamiento se ve reflejado en el cumplimiento de las Metas.
- Mantener el mismo recurso humano o sumar a más profesionales con el fin de abarcar a más cantidad de usuarios y de mejor manera.
- Aumentar la difusión del programa en toda la red de salud de la comuna de Peñaflor, con el objetivo de mejorar las derivaciones al Programa. Esto será posible asistiendo a reuniones de estamento, de programas, concejos técnicos, de sector y donde sea necesario, junto con material visual (tríptico informativo) para entregar a los funcionarios.
- Generar un Tríptico informativo del programa con el fin de aumentar la difusión y el conocimiento en la población de la comuna. El tríptico debe tener toda la información básica de interés, información del equipo y datos de contacto,

además, debe estar impreso en un papel adhoc de buena calidad para difusión y con un diseño amigable y claro para la población.

- Se implementaran Carnet full color para las personas que ingresen al programa, con la finalidad de generar una diferenciación entre los demás carnet de control y junto con ello un sentido de pertenencia y prioridad.
- Perfeccionar a los Profesionales del Programa en sus respectivas profesiones para que las consultas sean cada vez más efectivas, precisas y resolutivas.
- Renovar el material dañado en relación a los implementos de Actividad física.
- Asistir a las mayorías de las Actividades o ferias del inter o intra sector para dar a conocer el programa, junto con la creación interna de un “kit de terreno” el cual tendrá todo lo necesario para participar en actividades y que estará en un solo bolso.
- Generar redes de contacto con todo el inter e intra sector de la Comuna y del municipio.
- Mantener y mejorar el trabajo en los establecimientos educacionales de la comuna, específicamente de los Jardines JUNJI VTF.
- Actualizar el convenio del uso del Gimnasio de rehabilitación deportiva de la comuna.
- Participar de manera activa en el Programa de Promoción de la Salud.
- Coordinar de manera óptima todos los recursos (humanos, económicos e insumos físicos) con los que cuenta el programa a fin de cumplir con las proyecciones.
- Continuar con el 100% de presencialidad tomando todas las medidas sanitarias en cuenta.

### **Proyección 2023:**

- Cumplir en un 100% las metas indicadas por el SSMOCC de acuerdo a las OT y según las estrategias antes mencionadas.
- Aumentar el número de cupos disponibles otorgados por el SSMOCC y junto con ello los recursos económicos, para así aumentar la cantidad de profesionales del equipo y así, lograr intervenir a más usuarios de la comuna.
- Realizar el “1er Panorama Nutricional de la Primera Infancia de los Jardines, escuelas y colegios Municipales de la Comuna de Peñaflor” que abarca desde el Nivel Medio Menor hasta 2° básico. Esto se llevara a cabo con un trabajo en

conjunto con el Departamento de Educación, Deporte y Salud de Peñaflor, con la finalidad de crear estrategias de mitigación en relación a la malnutrición y al sedentarismo.



### **Programa Promoción de la Salud**

#### **Descripción:**

La Promoción de la Salud es una función esencial en la salud pública, que se describe como un proceso cuyo objetivo consiste en aumentar de los factores protectores de salud de la población, las medidas de políticas públicas, las intervenciones que favorecen los ambientes saludables y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud. Estas medidas posibilitan la adopción de estilos de vida más saludables y el incremento de factores protectores para la salud, que permiten a largo plazo reducir la carga de enfermedades del país y específicamente de la comuna de Peñaflor.

En el marco de derechos, se entiende la Promoción de la Salud como el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla, concebido como un proceso social y político.

#### **Antecedentes:**

La Promoción de salud, es una piedra angular de la atención primaria de salud y una función esencial de salud pública; el fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico.

Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc., tanto para el individuo mismo, como para toda la sociedad.

El nuevo Plan Trienal tiene comienzo el año 2022 a 2024, sin embargo a la fecha no hay información de la Orientaciones Técnicas, de los montos asignados ni del traspaso de recursos.

**Desafíos Estratégicos:**

Desde esta mirada, los desafíos estratégicos de la promoción de salud se asocian a la creación e impulso de políticas públicas saludables e intersectoriales, cuya finalidad sea crear entornos de apoyo que permitan a las personas y comunidades desarrollar una vida saludable.

Desde esta perspectiva, los gobernantes y quienes tienen poder político deben realizar acciones dirigidas a solucionar los problemas vinculados a la salud de la población, bienestar y calidad de vida.

Es por esta razón que se deben desarrollar nuevas funciones y competencias en los profesionales de salud.

**Propósito del Programa:**

“Mejorar el acceso de la población a la promoción de la salud a través de los planes trienales habilitando y optimizando entornos saludables”.

El propósito del programa se alcanza a través del aumento de los entornos (físicos, sociales e informativos) saludables, mejorando el acceso a la alimentación saludable y el acceso a la práctica regular de actividad física, a través de intervenciones integrales locales saludables.

**Vinculación en red:**

Departamento de Deportes, Departamento de salud, DIDECO, DAEM, FOSIS, DIMAO, Departamento de comunicaciones, Senda/Previene, Oficina de la Juventud y Oficina de la Discapacidad entre otros.

**Promoción de salud se asocia:**



|                                                                                                       |                                                                                    |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Generar entornos saludables.                                                                          | Otorgar oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual/colectivo. | Mejorar la calidad de vida y estado de salud                              |
| Afrontar los problemas relacionados con los estilos de vida a través de las herramientas facilitadas. | Incentivar la práctica de la actividad física y recreación saludable.              | Fomentar una alimentación saludable.                                      |
| Fortalecer enfoque colectivo/social.                                                                  | Actuar a nivel de los determinantes sociales de la salud                           | Fortalecer la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables. |

#### **Resultados esperados:**

- Fortalecimiento de las regulaciones y políticas municipales para crear y favorecer entornos saludables con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional.
- Aumento en la habilitación y mejora de infraestructura para implementar entornos saludables con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional.
- Aumento de las intervenciones de educación en salud para la población general y grupos específicos.
- Fortalecimiento de la participación comunitaria para aumentar conocimientos y habilidades de los factores protectores y para aumentar el involucramiento con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional.
- Fortalecimiento en la difusión y comunicación social para aumentar el conocimiento de los factores protectores/riesgo de la salud y el bienestar con enfoque intercultural, ambiental, solidario, equidad de género e intergeneracional

#### **Estrategias 2023:**

Buscar mejorar resultados en salud y calidad de vida, lo que requiere de voluntades políticas, técnicas y financiera locales. A través de Promoción se propicia alcanzar una alianza salud y desarrollo local en donde los gobiernos comunales, junto con la comunidad, se empoderen con el fin de poder generar políticas públicas saludables para la población con enfoque intercultural, ambiental, solidarios, equidad de género, apuntando a lograr la construcción de entornos saludables.

Mitigar el impacto de la salud pública que se produce por las condiciones ambientales y sociales en que viven las personas y las comunidades.

Fortalecer las habilidades y las capacidades de los individuos a generar y potenciar los factores protectores de su salud.

### **Proyección 2023:**

Trabajar en conjunto con los diferentes actores municipales (públicos) del intra o inter sector, con la red de salud, con las personas, organizaciones y comunidades, con el objetivo de identificar entornos a intervenir o acciones a realizar en el corto/mediano plazo para crear o mejorar nuevas oportunidades en donde la población de Peñaflor pueda acceder a entornos saludables en donde se beneficie directamente su salud.

Desarrollar una “ruta de actividades” con las diferentes organizaciones, tomando en cuenta todo lo mencionado anteriormente junto con el presupuesto asignado a la comuna con el fin de tener una planificación concreta, ordenada y real de lo que se realizara.

Priorizar a que todas las actividades que se desarrollen tengan un carácter comunal con enfoque en salud, medio ambiente y participación.

### **Plan Trienal 2022 – 2024:**

A la fecha el plan trienal 2019 – 2021 aún no se encuentra finiquitado debido a que hay que reintegrar un saldo que quedo a favor el año 2019, y hasta que ese proceso administrativo no se realice por completo no podrá comenzar el nuevo plan. Sin embargo por motivos del nuevo gobierno y el cierre del plan anterior, aun no hay noticias concretas del nuevo trienio, por lo que en resumen, aun no hay Orientaciones Técnicas, Montos Asignados ni traspaso de recursos. Se espera que en noviembre del presente año llegue toda la información respecto a lo antes mencionado.

## CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN

- 1. Análisis de estado de situación en Calidad y Seguridad de la atención de acuerdo con normativa vigente.**

Según normativa vigente existe una funcionaria a cargo de calidad 44hrs semanales. Se conformó un equipo de calidad 14 integrantes multifuncional, profesionales y administrativos, hay reuniones calendarizadas una vez por mes.

Este año fuera de los 53 protocolos realizados que son solicitados por el proceso de acreditación se han confeccionado otros protocolos, no del proceso de acreditación pero que sí son parte del proceso del CESFAM.

- 3.- Carta Gantt de procesos de acreditación en salud para centros de salud familiar.**

La carta Gantt fue pensada, en el proceso de presentación de documentación a la SI, la cual se efectuó el 30 de junio 2022 con el número de registro **4025**.

## CARTA GANTT COMITE DE CALIDAD

| <u>AÑO</u>                                                                   | <u>2022</u>           |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <u>MESES</u>                                                                 | <u>EN</u><br><u>E</u> | <u>FE</u><br><u>B</u> | <u>MA</u><br><u>R</u> | <u>AB</u><br><u>R</u> | <u>MA</u><br><u>Y</u> | <u>JU</u><br><u>N</u> | <u>JU</u><br><u>L</u> | <u>AG</u><br><u>O</u> | <u>SE</u><br><u>P</u> | <u>OC</u><br><u>T</u> | <u>NO</u><br><u>V</u> | <u>DI</u><br><u>C</u> |
| <u>Elaboración programa de trabajo</u>                                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
| <u>Revisión y actualización del 100% de las características obligatorias</u> |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |

[illegible]

|                                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <u>difundir protocolo sistema alerta</u>                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u>evaluación protocolo sis. Alerta</u>                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u>realizar levantamiento de personal salud ante la SI</u>                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u>mantener registro de prestadores individuales actualizado ante la SI personal de salud</u> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u>diagnostico manejo y desempeño de ficha unica</u>                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u>programa mantenimiento equipos criticos</u>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u>revisión indicadores de características</u>                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u>informe de cumplimiento de indicadores</u>                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u>revisar protocolos</u>                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u>realizar material educativo sobre acreditación según involucrados</u>                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**4. Descripción breve de situación legal de los centros, de acuerdo a normativa actual sanitaria.**

El CESFAM Peñaflor tiene autorización sanitaria desde el 11 de agosto del 2010 según resolución exenta 040922, en ese periodo resolución fue sacada por Hospital de Peñaflor (SSMocc), posteriormente SSMocc hizo traspaso a Municipalidad de Peñaflor 22

diciembre 2010, documento que estaba extraviado y rescatado después de solicitud a página de transparencia agosto 2021, con éste documento de traspaso, recién se han podido efectuar actualizaciones de la autorización sanitaria, la cual debe efectuarse, por las últimas modificaciones realizadas en estos últimos 10 años de existencia del edificio.

**AUTORIZACIONES SANITARIAS**  
**CESFAM PEÑAFLORES 12- Octubre -**  
**2022**

|  | <b><u>recinto/equipo</u></b>                                               | <b><u>tiene resolución sanitaria</u></b><br><b><u>SI/NO/N°</u></b> |
|--|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
|  | <b><u>CESFAM PEÑAFLORES</u></b>                                            | <b><u>SI/N°040922</u></b>                                          |
|  | <b><u>sala de procedimiento quirúrgico cutáneo de baja complejidad</u></b> | <b><u>NO</u></b>                                                   |
|  | <b><u>sala REAS</u></b>                                                    | <b><u>NO</u></b>                                                   |
|  | <b><u>sala RX</u></b>                                                      | <b><u>en trámite</u></b>                                           |
|  | <b><u>atoclave</u></b>                                                     | <b><u>SI/N°6227</u></b>                                            |
|  | <b><u>sala IRA</u></b>                                                     | <b><u>SI/N°040922</u></b>                                          |
|  | <b><u>sala ERA</u></b>                                                     | <b><u>SI/N°040922</u></b>                                          |
|  | <b><u>sala procedimiento KINE</u></b>                                      | <b><u>SI/N°040922</u></b>                                          |
|  | <b><u>botiquín</u></b>                                                     | <b><u>SI/N°040922</u></b>                                          |
|  | <b><u>toma de muestra</u></b>                                              | <b><u>SI/N°040922</u></b>                                          |

|           |                                                           |                         |
|-----------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
|           | <u>vacunatorio</u>                                        | <u>SI/N°040922</u>      |
|           | <u>sala urgencia y reanimación</u>                        | <u>SI/N°040922</u>      |
|           | <u>sala ECO</u>                                           | <u>SI/N°040922</u>      |
| <u>14</u> | <u>sala dental (3)</u>                                    | <u>SI/N°040922</u>      |
|           | <u>sala multiuso /consulta medica y ginecologica (21)</u> | <u>SI/N°040922</u>      |
|           | <u>sala ginecologica (5)</u>                              | <u>NO</u>               |
|           | <u>modificaciones (7) salas multiuso</u>                  | <u>NO</u>               |
|           | <u>caldera</u>                                            | <u>SI/N°6834 y 6835</u> |

Este cuadro representa el control de salud integral del adolescente en los meses de verano y septiembre, lo cual se refleja en los meses donde no hay colegio, o menos clases como septiembre. Se han implementado nuevas estrategias para que se pueda mantener la constante de controles llegando a pesquisar a la mayor población posible.

En cada control, de acuerdo al riesgo detectado el adolescente será derivado al equipo del Programa Adolescente y/o al Sector que corresponda;

**Riesgo Psicológico:** (Síntomas Depresivos, trastorno de adaptación, alteración de conducta, disfunción familiar, trastorno alimentario, proceso de adaptación, etc)

Se deriva a psicólogo Espacio Adolescente o de su sector. -> Evaluará si corresponde a APS o a nivel secundario y realizará derivación correspondiente

**Riesgo social:** (hacinamiento, socioeconómico, condiciones sanitarias inadecuadas, riesgo consumo de sustancias, casos Sename en residencia o ambulatorio, etc)

Se deriva a Asistente Social Espacio Adolescente -> Realizará evaluación familiar, personal y/o socioeconómica si corresponde. De acuerdo a riesgo y si requiere seguimiento derivará a equipo psicosocial del sector que corresponda.

**Riesgo nutricional:** Sobrepeso u obesidad -> Se deriva a Programa Vida Sana. Normopeso, alimentación inadecuada o trastorno alimentario-> Nutricionista Programa Adolescente o a su sector, según cada caso-.

**Riesgo de violencia:** (física, psicológico, sexual, escolar, familiar, etc). Violencia inminente realizar la denuncia correspondiente

Daño por violencia -> derivar a psicólogo Espacio Adolescente, para evaluación si corresponde a APS o nivel secundario. Evaluar si estuvo en PRM.

**Riesgo consumo de sustancias:** (tabaquismo, consumo de alcohol, drogas)

Aplicar escalas de evaluación de riesgo-> AUDIT y/o CRAFT

Acorde a riesgo se deriva a: - Intervención Breve o asistida. Todo consumo en adolescente lleva intervención por ser de riesgo independiente la cantidad y frecuencia.

Se deriva a psicólogo Espacio Adolescente para intervención correspondiente, y/o se deriva a médico de sector para ingreso a salud mental y derivación GES, según cada caso.

**Riesgo Salud Sexual y Reproductiva:** (riesgo embarazo, riesgo ITS, alteraciones ginecológicas)

Se deriva a matrona Espacio Adolescente o de Sector -> se evalúa riesgo y se decide conducta

Los adolescentes pueden ser derivados al programa de diferentes fuentes como :

- Control Salud integral del Adolescente (realizado en Colegios, Cefam y Espacio Amigable.



- Colegios ; HPV (programa habilidades para la vida)
- OPD ; PRM

Cada organismo se contacta de manera específica con la Encargada de Programa Adolescente, para gestionar horas de atención y poder abordar el caso de forma oportuna e integral al adolescente y familia. Luego de la derivación se realiza referencia y contrarreferencia de la atención e ingreso a Espacio adolescente, si fue derivado de alguna institución.

Según los riesgos pesquisados en los controles de Salud Integral realizados a los adolescentes, se destaca con mayor riesgo el nutricional, salud sexual y reproductiva y otros (donde se encuentran riesgos psicológicos adaptativos y médicos). Fuente: REM P09, Sección A, Junio 2022

Mensualmente se trabaja con la comisión mixta de Educación –Salud para planificar y evaluar casos de mayor riesgo que necesitan pronta intervención y generar instancias de promoción en los establecimientos.

Para poder acercar el Cesfam al Adolescente y facilitar la puerta de acceso a éste, se implementa el Espacio Amigable, el cual funciona días lunes y martes de 17 a 20 hrs, donde se cuenta con matrona, nutricionista, asistente social, psicólogo, médico, de quienes recibirán las atenciones necesarias solicitadas. Todo adolescente que lo requiera puede asistir de forma espontánea, o derivado por algún profesional, colegio o institución.

Además, **desde el año 2016 trabajamos con adolescentes de residencias SENAME de la comuna: Aldea mis Amigos y Hogar Koinomadelfia**, a todos los adolescente se les realiza Control de Salud Integral Del Adolescente, según corresponda para realizar pesquisa de riesgo, y evaluación anual. Además con este grupo se trabaja con consultas individuales, consejerías, talleres grupales y talleres a las cuidadoras, de forma mensual. Considerando prioridad en caso que alguno presente antes de la fecha alguna necesidad que deba ser oportunamente evaluada.

Desde el año 2018 con PRAPS Sename se amplía este abordaje a niños y adolescentes de instituciones ambulatorias pertenecientes a Sename como OPD, PPF, PRM entre otras. Se realiza un barrido con los datos de los niños y adolescentes pertenecientes a

este sistema y está actualizando sus controles de salud y según necesidad se están realizando las atenciones y derivaciones que les correspondan.

Para mantener esta red de forma oportuna se mantiene de forma mensual una reunión con la mesa de la infancia dirigida por OPD, y además otra reunión mensual con ambas residencias permitiendo coordinación de casos y necesidades de cada uno, agilizando intervenciones o derivaciones correspondientes. Por la pandemia se mantuvieron de forma remota.

Y se mantiene el box Espacio amigable anexo en Liceo de Peñaflor mejorando el acceso de los y las adolescentes, a la atención de salud integral, principalmente en los ámbitos de salud sexual y reproductiva y salud mental, fortaleciendo conductas protectoras, potenciando un desarrollo y crecimiento saludable, para intervenir oportunamente en factores y conductas de riesgo.

Beneficiarios: Adolescentes de 10 a 19 años de establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Peñaflor.

Los métodos anticonceptivos más solicitados por los adolescentes, son el oral combinado e inyectable combinado mensual. Teniendo un gran incremento el uso de implante e inyectable trimestral comenzando a privilegiar los anticonceptivos de larga duración.

### **Desafíos 2023:**

Fortalecer los pilares de la Institución cada Cesfam participando activamente en la creación, mejoramiento y difusión de protocolos de atención para mejorar la calidad en la atención de la comunidad.

Evaluar y redireccionar las atenciones adecuando las agendas de los y las profesionales matronas para responder en la mejor medida de las necesidades de la comunidad.

Incorporar y afianzar los recursos tecnológicos y de redes sociales para acercar la difusión de los programas y ofertas programáticas de las atenciones de los programas en Salud Sexual Reproductiva, Adolescente y Chile Crece contigo,

Mejorar los Registros de las atenciones en salud para establecer bases de datos confiables que nos ayuden a establecer objetivos para mejorar la salud a la comunidad

Continuar fortaleciendo las competencias técnicas mediante las capacitaciones y actualizaciones de las y los profesionales al servicio de la comunidad, mejorando la calidad de la atención.

Retomar y fortalecer el trabajo en Red, articulando con el nivel secundario y terciario la comunicación intersectorial, así mismo con el resto de los centros de salud de la provincia y el servicio de salud en vías de potenciar el mapa de oportunidades y ofertas que favorezcan la gestión y desarrollo.

Continuar fortaleciendo el trabajo multidisciplinario con los equipos de trabajo para ir mejorando constantemente, con el enfoque de salud familiar y comunitaria.

Mejorar la participación de adolescentes varones en la atenciones del control de salud integral y en población bajo control de regulación fecundidad

Potenciar el uso del Box colegio (Liceo Brasil y Liceo Peñaflores) en atenciones y prestaciones otorgadas por profesional Matrona, en control de salud del adolescente y también del ingreso de regulación fecundidad.

Falta autorización de:

- Sala REAS, fue construida en sus inicios, pero nunca se sacó autorización, debe en primera instancia municipalidad hacer recepción de la primera parte, para luego presentación de documentación, por autorización definitiva.
- Sala Rx que se tiene documentación falta tramitación respectiva.
- Salas ginecológicas, se gestionará actualización junto con los otros lugares para hacerlo todo junto.
  - Oficinas multiuso, se gestionarán junto con los otros recintos (oficinas nuevas creadas después de autorización inicial).

## 1. Descripción de Planes de prevención de IAAS.

Como parte del proceso de calidad y acreditación resguardando IAAS en el Cesfam Peñaflor existen 2 indicadores que se llevan desde el 2019 a la fecha, uno de ellos el GCL1.3 de urgencia “administración de medicamento endovenoso”, cumplimiento de sus requisitos de calidad para su administración, indicador que se revisa y hace un informe mensual, a la fecha del umbral de cumplimiento solicitado 80% siempre se ha obtenido un % , que según lo estipulado por el rango de desempeño se considera excelente, último % de cumplimiento mes de septiembre 100%.

Otro indicador IAAS es el GCL 3.2, de precauciones estándar “lavado de manos”.

Puntos de verificación: toma de muestra; dental; urgencia; sala IRA-ERA.

Este punto en periodo de pandemia se extendió, no solo a los puntos de verificación solicitados, sino a “todo” el personal, realizándose capacitaciones a la gran mayoría del personal, actualmente se hace en forma frecuente a todo el personal en el proceso de inducción.

