



**Nuñoa
Salud**



Plan de Salud Comunal 2024



- 
- 1. Introducción. Pág. 3.**
 - 2. Dirección de Salud Comunal. Pág 4.**
 - 3. Diagnóstico de salud comunal. Págs. 5 - 7.**
 - 4. Situación de salud de la comuna. Págs. 17 - 54.**
 - 5. Organización de la red comunal de salud. Págs. 54 - 61.**
 - 6. Cartera de servicios. Pág. 61.**
 - 7. Participación social e intersectorialidad. Págs. 61 - 67.**
 - 8. Satisfacción usuaria. Págs. 67 - 69.**
 - 9. Promoción de la Salud. Págs. 69 - 70.**
 - 10. Calidad de vida laboral. Págs. 70 - 72.**
 - 11. Capacitación. Págs. 72 - 76.**
 - 12. Pronóstico/ Explicación / Apreciación Plan de Salud. Págs. 76 - 78.**
 - 13. Plan de acción de cuidados de salud por curso de vida. Págs. 78 - 80.**
 - 14. Anexos. Págs. 81 - 108.**
 - 15. Presupuesto. Pág. 109.**

1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud es un instrumento que permite orientar el trabajo hacia un “horizonte” definido por el camino definido a raíz de un diagnóstico sanitario que se realiza en este ejercicio, incluye la participación toda la red de dispositivos de atención primaria de la comuna de Ñuñoa y se enmarca dentro de las orientaciones técnicas definidas por el Ministerio de Salud que se encuentran vigentes para el año 2024.

El proceso de creación de este plan continúa en el contexto post-pandemia, situación que ha hecho fijar los énfasis en el plan de recuperación de los servicios y prestaciones entregadas por los Centros de Atención Primaria del país, pues, en pandemia se suspendieron controles y consultas para redirigir los equipos a labores de prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de COVID-19.

En este contexto, la pandemia impactó profundamente en los usuarios modificando su estado de salud general y empeorando la situación sanitaria de la comuna. Los largos periodos de cuarentena afectaron negativamente el acceso a atenciones de salud, la mantención de un estilo de vida saludable impactando negativamente en la alimentación y desarrollo de actividad física, lo que se asocia a un alza en sobrepeso/obesidad y descompensación de enfermedades crónicas cardiovasculares, así como un empeoramiento del estado de salud mental en general de la población considerando todos los cursos de vida.

También las instancias de participación y de socialización de las personas se vieron alterados, lo que afecta la continuidad del cuidado, la adhesión a los tratamientos y la corresponsabilidad en el manejo de las patologías.

La construcción de este plan incluye la participación activa de la comunidad buscando responder a las percepciones, sensaciones y experiencias que tienen los propios usuarios sobre los problemas de salud que los aquejan, además de propuestas para enfrentar las principales problemáticas.

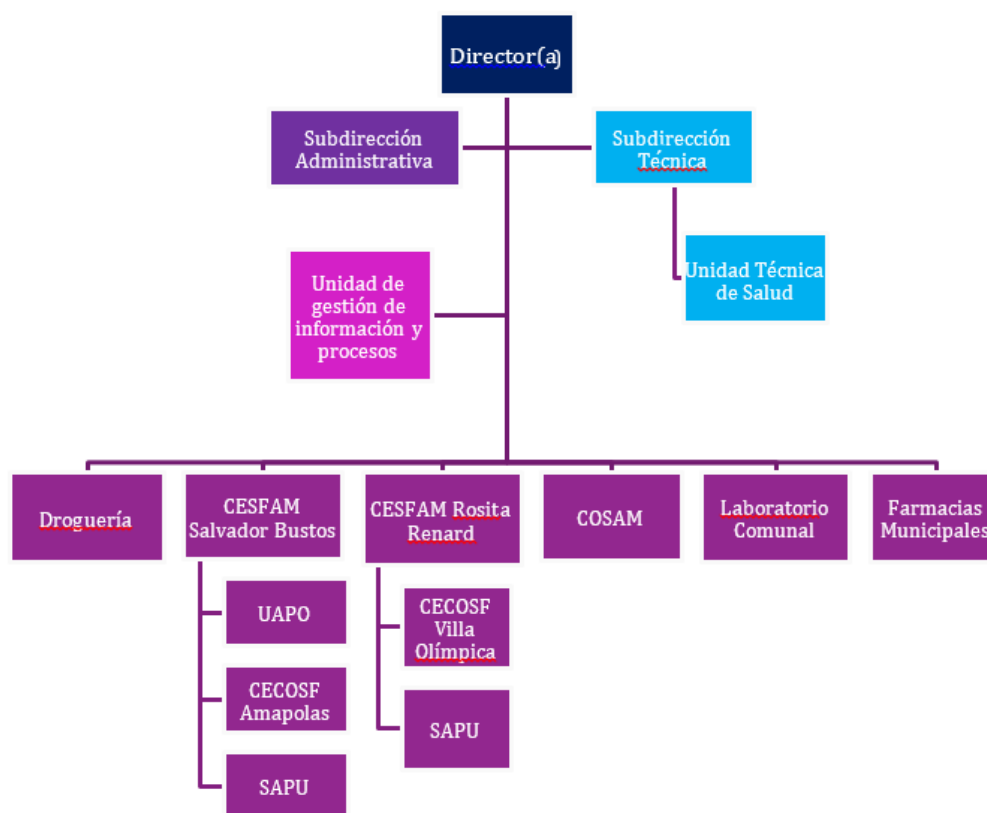
El documento contiene una descripción de los aspectos que inciden en la salud de nuestros usuarios y usuarias, considerando los recursos en materias de oportunidad con los que cuenta la comuna para enfrentar las problemáticas de salud. Además, se adiciona un plan estratégico priorizado por los propios equipos que se discutieron en jornadas de trabajo para gestionar e impactar en los aspectos sanitarios de la población.

Es importante destacar que existe la necesidad de continuar con un plan de recuperación de la salud de nuestra comuna, situación que se aborda en este plan de Salud 2024 considerando la perspectiva de la comunidad, equipos de salud y autoridades comunales, en un trabajo participativo y colaborativo que nos permita fijar el camino y el propósito de impactar positivamente en la salud de las personas y las comunidades de Ñuñoa.

2. DIRECCIÓN DE SALUD COMUNAL.

2.1 ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DE ÑUÑO A.

Con el objetivo de mejorar la gestión sanitaria y avanzar en la equidad territorial de la oferta de servicios de salud comunal, durante el 2022 se conformó la Unidad Técnica dependiente de la Dirección de Salud, la cual incorporó referentes técnicos por ciclo vital, por programas priorizados y por unidades de funcionamiento.



2.2 MISIÓN.

Somos la red de Salud Comunal encargados de mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios y sus familias brindándoles prestaciones de salud familiar, centradas en las personas, de alta calidad técnica, oportuna, con uso eficiente de los recursos, con un equipo comprometido, motivado y con vocación de servicio.

2.3 VISIÓN.

Ser reconocidos como la red líder en el modelo Salud Familiar del país, con un amplio compromiso comunitario y participativo.

2.4 VALORES INSTITUCIONALES.

- Respeto.
- Compromiso.
- Calidad.
- Equidad.
- Innovación.

3. DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNAL.

3.1 ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA ÑUÑO A.

COMUNA DE ÑUÑO A

La comuna de Ñuñoa es una de las 52 comunas que conforman la Región Metropolitana de Santiago, localizándose en la cuenca urbana de esta región. Administrativamente, forma parte de la Provincia de Santiago, junto a otras 32 comunas. Perteneció al Distrito Electoral N°10, Circunscripción 7. Limita por el norte con la comuna de Providencia, al sur con la comuna de Macul, al oeste con la comuna de Santiago, al suroeste con la comuna de San Joaquín, al sureste con la comuna de Peñalolén y al este con la comuna de La Reina.

Ñuñoa tiene una superficie total de 16,9 km², que representan el 0,10% del territorio regional y el 0,83% de la superficie de la Provincia de Santiago. La densidad poblacional de esta comuna es de 15.367,57 hab/km² .



Figura 1. Mapa ubicación comuna de Ñuñoa en RM.

3.2 ESTRUCTURA POBLACIONAL.

Durante las últimas décadas, la estructura poblacional de Ñuñoa se ha modificado hacia un envejecimiento progresivo. En los inscritos en nuestros Centros de Salud Familiar, la dimensión del grupo de 65 años y más es predominante y

alcanza un 28%, siendo una cifra más alta que el promedio del SSMO, la Región Metropolitana y el país, considerando el corte per cápita de agosto de 2023. Esta condición poblacional determina de manera sustancial la demanda y los principales problemas sanitarios.

A continuación, se puede observar las pirámides poblacionales de Ñuñoa y de Chile, creadas a partir de las estimaciones del INE para el año 2024, en base a los datos del CENSO (2017). Al observarlas de manera comparativa, se da cuenta de una menor tasa de población infanto juvenil en la comuna, con una curva promedio a la nacional en los tramos etarios intermedios (adultos en edad laboral), y una tendencia similar en la curva de personas mayores. En términos de distribución por género, en todos los tramos etarios la distribución es similar entre la comuna y el resto del país.

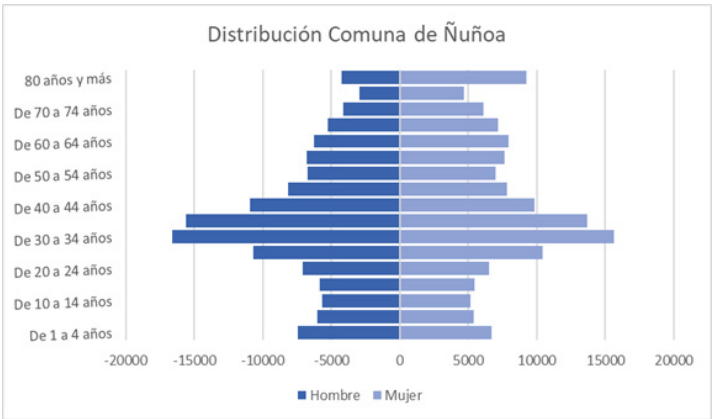


Figura 2. Pirámide poblacional comuna de Ñuñoa , año 2023. Fuente: INE 2023.

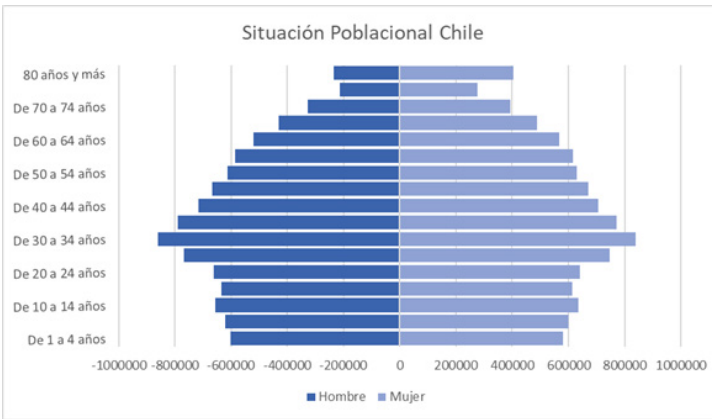


Figura 3. Pirámide poblacional Chile, año 2023. Fuente: INE 2022.

3.3 POBLACIÓN ESCOLAR.

En relación con la población escolar, la administración educacional de la comuna se encuentra bajo la responsabilidad de la Dirección de Educación de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa. La comuna cuenta con 80 establecimientos educacionales hasta el año 2023, los cuales según su dependencia administrativa son los siguientes:

- 18 corresponden a la Corporación Municipal de Desarrollo Social,
- 26 particulares subvencionados,
- 30 particulares pagados y,
- 6 de Corporación de Administración delegada.

Dependencia Administrativa	ÑUÑO A		REGIÓN METROPOLITANA		PAÍS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Establecimiento Educación Municipal	18	23%	631	22%	4.371	39%
Establecimiento Educación Particular Subvencionado	26	33%	1843	64%	5.521	49%
Establecimiento Educación Particular Pagado	30	38%	307	11%	618	6%
Establecimiento Educación Corp. de Administración Delegada	6	8%	33	1%	70	1%
Establecimiento con Servicio Local de Educación	0	0%	88	3%	636	6%
Total de establecimientos	80	100%	2.902	100%	11.216	100%

Tabla 1: Establecimientos educacionales según dependencia administrativa en Ñuñoa, Región Metropolitana y país, año 2022. Fuente: BCN, Estadísticas Territoriales.

La comuna de Ñuñoa tiene una matrícula de 38.177 estudiantes, de los cuales un 34% corresponden a colegios municipales.

Dependencia Administrativa	ÑUÑO A		REGIÓN METROPOLITANA		PAÍS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Establecimiento Educación Municipal	12.859	34%	316.501	23%	1.116.914	31%
Establecimiento Educación Particular Subvencionado	8.184	21%	810.865	59%	1.972.241	54%
Establecimiento Educación Particular Pagado	13.449	35%	195.401	14%	334.438	9%
Establecimiento Educación Corp. de Administración Delegada	3.685	10%	21.287	2%	44.869	1%
Establecimiento con Servicio Local de Educación	0	0%	35.380	3%	176.074	5%
Total de establecimientos	38.177	100%	1.379.434	100%	3.644.536	100%

Tabla 2: Matrícula de establecimientos educacionales según dependencia administrativa en Ñuñoa, Región Metropolitana y país, año 2022. Fuente: BCN, Estadísticas Territoriales.

Con relación a la matrícula, según datos del año 2022, un 34% de la matrícula de las y los estudiantes de Ñuñoa correspondía a establecimientos dependientes de la Corporación Municipal, implicando un crecimiento de un 1% con respecto al año anterior.

En términos absolutos, en el sistema escolar la matrícula total ha aumentado en un 0,3% en el periodo 2018-2020, para disminuir nuevamente un 1,2% en 2021. Por otro lado, en la comuna de Ñuñoa existen 26 establecimientos particulares subvencionados que en total suman una matrícula para el año 2022 de 8.184 alumnos(as)(es). Además, cuenta con 30 establecimientos privados donde la matrícula año 2022 es de 13.449 alumnos(as)(es). En cuanto a Salas Cuna y Jardines Infantiles Municipales (VTF JUNJI), la comuna cuenta con 3 establecimientos que están bajo la responsabilidad de la Dirección de Educación. Todo ellos totalizan 21 establecimientos de la Corporación Municipal (18 colegios/liceos y 3 Salas Cuna y Jardines Infantiles) que se distribuyen de la siguiente forma:

Establecimiento	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Jardín Infantil y Salas Cuna						
Jardín Infantil "Caballito Azul"	52	52	52	52	48	47
Jardín Infantil "Manzanilla"	113	104	104	104	100	90
Jardín Infantil "Naranjitas"	92	84	118	118	116	108
Escuela de Educación Especial						
Colegio Hellen Keller	102	107	107	97	92	83
Colegio Amapolas	137	136	135	133	148	137
Colegio Aurora de Chile	141	156	158	155	158	160
Escuelas Básicas						
Colegio República de Francia	424	426	409	418	416	410
Colegio Benjamín Claro Velasco	570	529	523	576	595	578
Escuela Intercultural Intercultural Kallfũ Mapu	350	347	362	363	362	355
Colegio José Toribio Medina	649	640	687	661	638	638
Colegio Presidente Eduardo Frei Montalva	796	794	799	799	794	796
Colegio Juan Moya Morales	588	541	530	542	539	574
Colegio Guardiamarina Guillermo Zañartu Irigoyen	619	643	626	627	644	628
Colegio República de Costa Rica	596	616	632	655	623	625
Liceo Científico Humanista						
Liceo Augusto D'Halmar	730	738	768	864	849	878
Liceo José Toribio Medina	1.531	1.404	1.388	1.380	1.307	1.153
Liceo Carmela Silva Donoso	990	1.101	1.322	1.372	1.458	1.485
Liceo República de Siria	1.849	1.909	1.947	1.991	1.985	2.010
Liceo Lenka Franulic	885	904	914	912	893	919
Liceos Técnico Profesional						
Liceo Bicentenario República Argentina	713	750	713	688	697	661
Liceo Brígida Walker	510	509	512	496	607	754
Total	12.437	12.490	12.806	13.003	13.069	13.089

Tabla 3: Matrícula por establecimiento municipal, 2018-2023.

3.4 INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICO Y DETERMINANTES SOCIALES.

Los indicadores sociodemográficos tienen como objetivo dar cuenta de brechas y tendencias socio territoriales en contextos y poblaciones determinadas, midiendo diferentes dimensiones o variables que conforman un enfoque de bienestar.

En el país, la medición de bienestar se realiza a partir de datos obtenidos por la Encuesta CASEN, y a través de la recientemente desarrollada Encuesta de Bienestar. Estos instrumentos son un avance para contar con un diagnóstico más acabado de las variables que determinan el bienestar en la población, permitiendo consolidar información relevante para la toma de decisiones en torno a las políticas públicas nacionales y locales.

A su vez, el enfoque de bienestar, basado en el planteamiento de la OCDE (2011-2020), permite visualizar brechas en la calidad de vida de las poblaciones y apuntar con políticas públicas hacia una nivelación positiva y reafirmativa.

3.5 ACCESO A ÁREAS VERDES Y RECREACIÓN.

La comuna cuenta con un índice de bienestar sobre accesibilidad a áreas verdes que varía entre los rangos 3,097 - 5,930, concentrando una mayor accesibilidad en la zona sur-oriental de la comuna (UU.VV. 2, 6, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31). En contraste, el área poniente es la más desfavorecida en la cantidad de mts² de áreas verdes por habitante, y la UV que tiene menor acceso es la Nº 36. Lo anterior, coincide con las áreas de influencia del CESFAM Rosita Renard, CECOSF Villa Olímpica y CECOSF Amapolas.

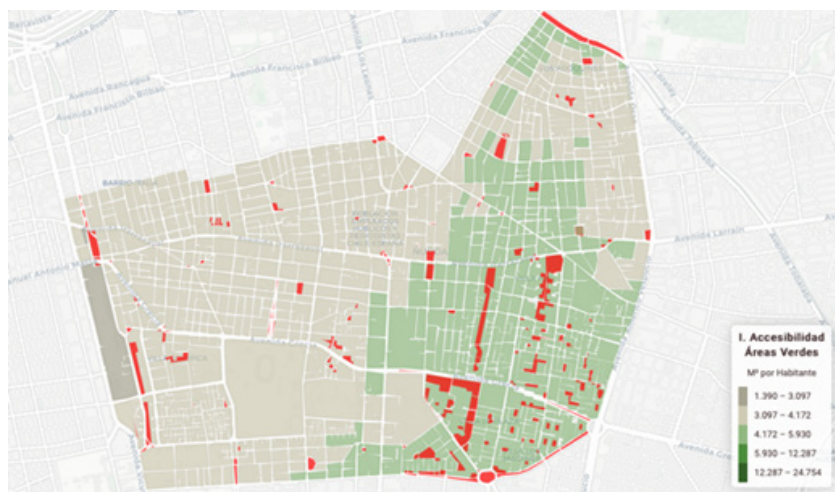


Figura 4: Accesibilidad a áreas verdes en Ñuñoa. Fuente IBT-UAI-201

Al comparar el indicador comunal con el promedio del Gran Santiago, se observa que la comuna cuenta con un mayor acceso per cápita a áreas verdes en relación con el resto del anillo intercomunal, ya que el promedio de acceso en el Gran Santiago es de 0,553 - 5,746. Lo anterior es de gran relevancia ya que existen estudios que relacionan la

disponibilidad de áreas verdes con la reducción de estrés y aumento de la recuperación física y mental, así como de la promoción de las interacciones sociales, la mejoría del funcionamiento del sistema inmunitario, el estímulo a la realización de actividad física, con una mejor calidad del aire y con la reducción del efecto de islas de calor en las ciudades, aspecto que adquiere gran relevancia dada la situación de calentamiento global

3.6 CULTURA, DEPORTES Y RECREACIÓN.

En primer lugar, la cultura es comprendida como un indicador de calidad de vida que comprende la participación de la comunidad en la generación de capital social y cultural para sus integrantes, e incluso como estrategias que abordan problemas de salud mental de la población.

Respecto a esto, Ñuñoa cuenta con una corporación cultural como entidad que funciona sin fines de lucro y que ofrece a la comunidad un amplio abanico de actividades en distintas áreas del arte y la cultura como la pintura, la música, el teatro, el cine, la literatura y la danza, entre otras.

Dentro de sus instituciones a cargo, la comuna cuenta con:

La Casa de la Cultura, La Biblioteca Gabriela Mistral, El Teatro Municipal de Ñuñoa, El Espacio Ñuñoa y La Sala de Arte del Edificio Consistorial.

A las actividades de extensión, se suman los aproximadamente 60 talleres que ofrece la Corporación Cultural de Ñuñoa en las siguientes áreas: plástica, artes manuales, desarrollo personal, música, danza e idiomas.

En cuanto al deporte, La Corporación de Deportes de Ñuñoa ofrece una amplia gama de programas que benefician a más de 5,000 residentes diariamente. Esto incluye:

Programa de Deporte, Actividad Física y Eventos Deportivos:

Ofrece 66 talleres en diversas disciplinas, así como eventos recreativos y deportivos en lugares como plazas, sedes vecinales y escuelas. Ejemplos de eventos incluyen la Ciclorecreovía y Domingos Deportivos, que ofrecen actividades familiares.

Polideportivo y Piscina: En este lugar, se realizan alrededor de 44 talleres, algunos financiados por el municipio y otros por el Instituto Nacional de Deportes (IND). Algunos talleres requieren un pago mensual, y también se proporciona atención kinesiológica.

Ñuñoa Plaza: Este espacio alberga salas multiuso y una sala de máquinas. Ofrece talleres que requieren una tarifa de inscripción.

Club Ñuñoa (Sportlife): Este club proporciona instalaciones cerradas para talleres y algunas pistas de piscina. Los residentes pagan una mensualidad por su uso, y se otorgan 30 becas anuales para el acceso a la piscina como parte de un comodato con Sportlife con una duración de 30 años.

3.7 NIVEL EDUCACIONAL.

A partir de datos entregados por CENSO (2017), se indica que la prevalencia de analfabetismo en la comuna ha descendido en los últimos años, alcanzando el 0,2% de la población mayor de 15 años (el % para la RM es de 2,3% y de un 4,5% a nivel país, para el año 2009). El promedio de años de estudio de los habitantes de Ñuñoa es de 12,5 años, ubicado en el cuarto lugar del SSMO. En contexto, el más alto es el de la comuna de Providencia con 13,6 años. La cifra global del país es de 9,4 años y de la RM 9,9 años.

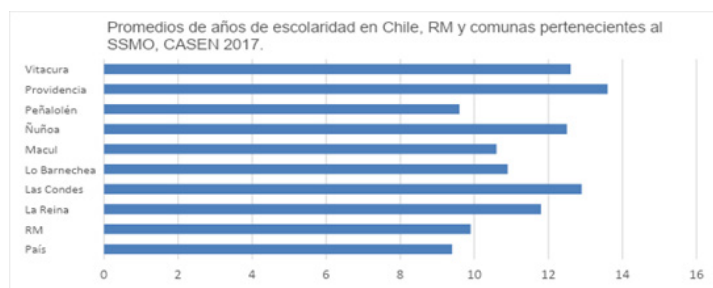


Figura 5: promedio de años de estudio en Chile, RM y comunas del SSMO, CASEN 2017.

De acuerdo a EBS (2021), un determinante sobre la continuidad de estudios es la falta de interés, pero también hay factores que establecen restricciones o barreras de acceso que enfrentan las personas para seguir haciéndolo, siendo determinantes los factores económicos, el tiempo o la salud. Respecto al nivel de educación alcanzado por los habitantes de la comuna, la información que entrega el Censo 2017 indica que mayoritariamente se trata de personas con nivel Profesional Universitario, seguido por quienes tienen Educación Científico - Humanista.

Nivel Educativo más alto alcanzado	Personas censadas 2017
Nunca asistió	5.594
Preescolar	11.244
Especial o Diferencial	511
Educación Básica	19.754
Primaria o Preparatoria	3.042
Científico - Humanista	25.163
Técnica Profesional	12.983
Humanidades	7.757
Técnica Comercial, Industrial/Normalista	1.817
Técnico Superior	18.408
Profesional Universitario	83.151
Magíster	13.086
Doctorado	2.448
Total comuna	204.958

Tabla 4: Nivel educacional alcanzado por población censada en la comuna de Ñuñoa.

3.8 POBLACIÓN PERTENECIENTES A LAS PRIMERAS NACIONES.

Según información del último CENSO, a nivel nacional las personas que se declararon pertenecientes a algún pueblo originario representan un 12,4% de la población. En la Región Metropolitana la cifra es cercana al 10%. En la red oriente, las comunas con mayor porcentaje de pueblos indígenas son Peñalolén y Macul, con un 12,6% y 9,9% respectivamente. En la comuna de Ñuñoa esta cifra es del 6,8%, con un poco más de 14 mil personas, lo que significa que es la segunda comuna con mayor representación de los pueblos originarios, en términos absolutos, después de Peñalolén.

Comuna	Población	Nº	%
Lo Barnechea	105.833	5.275	5,0%
Vitacura	85.384	2.413	2,8%
Las Condes	294.838	9.670	3,3%
Providencia	142.079	7.033	5,0%
La Reina	92.787	5.885	6,3%
Ñuñoa	208.237	14.099	6,8%
Peñalolén	241.599	30.534	12,6%
Macul	116.534	11.551	9,9%
Región Metropolitana	7.112.808	695.116	9,8%
Chile	17.574.003	2.185.792	12,4%

Tabla 5: Distribución porcentual de pueblos originarios en las comunas de la red oriente, Región Metropolitana y país, según Censo 2017. Elaboración propia. Base, Censo 2017.

En cuanto a la distribución por pueblo originario, se observa que un total de 14.199 personas refieren identificarse con alguno de ellos, de los cuales un 80% declara pertenecer a la etnia Mapuche.

Por su parte, la pertenencia a pueblos originarios de los inscritos en los centros de la red a octubre de 2023, coincide con el panorama comunal antes descrito, en cuanto a que el pueblo originario

mapuche es el mayoritariamente declarado, agrupando a un total de 660 personas. Pese a esto, la pertenencia a un pueblo originario es declarada apenas por el 1% de la población inscrita, lo que no que o es consistente con el perfil comunal y sugiere un subregistro del dato, ya sea porque no se declara o porque no se consigna al momento de la inscripción.

Grupo étnico	Rosita Renard	Salvador Bustos	Total general
Aymara	25	22	47
Colla	1	9	10
Diaguita	17	27	44
Kawésqar	2	7	9
Lican Antai (Atacameño)	7	6	13
Mapuche	294	366	660
No Contesta	35	147	182
No Sabe	188	83	271
Otro	4	16	20
Otro pueblo originario declarado	4	0	4
Quechua	4	3	7
Rapa Nui (Pascuense)	1	14	15
Yagán (Yámana)	1	4	5
Total general	583	704	1287

Tabla 6: Distribución por grupo étnico en población inscrita en CESFAM de Ñuñoa a octubre de 2023. Elaboración propia.

3.9 POBLACIÓN MIGRANTE.

Los movimientos migratorios tienen grandes implicancias de diversa índole (demográficas, culturales, sociales, económicas, habitacionales, etc.) en los territorios de destino de las personas que deciden abandonar sus países de origen. Debido a ello, este fenómeno social adquiere una relevancia cada vez mayor en la elaboración de instrumentos de planificación territorial. En los últimos años, el país se ha transformado en un importante destino para migrantes que provienen generalmente de naciones latinoamericanas. Según estimaciones del INE, al 31 de diciembre del año 2020, en el país residían 1.462.103 personas extranjeras (7,5% del total poblacional), cifra que representa un crecimiento absoluto de 11.770 personas (alza relativa de 0,8% de crecimiento relativo) respecto de 2019, con una estimación

actualizada de 1.450.333 personas extranjeras para ese año. A partir de los informes de estimación de población extranjera residente habitual en Chile, elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Departamento de Extranjería y Migración (DEM), es posible señalar que Ñuñoa es parte de las 42 comunas que, a nivel nacional, concentran una población extranjera que supera los 10.000 habitantes. Es importante mencionar que estos dos organismos definen población extranjera residente como las personas nacidas en el extranjero o de nacionalidad extranjera, residentes habituales en Chile o que han solicitado un permiso de residencia en el país (INE & DEM, 2021). A continuación, se muestra una tabla que contiene información sobre la estimación de personas extranjeras residentes en Chile, la Región Metropolitana, las comunas

pertenecientes al SSMO y la comuna de Ñuñoa y el porcentaje que estos representan de la población comunal, durante el año 2021.

Región de residencia actual	Población total	Cantidad de población extranjera	%
País	19.828.563	1.462.103	7%
Región Metropolitana	8.310.984	905.681	11%
La Reina	100.131	-	0%
Las Condes	338.541	40.827	12%
Lo Barnechea	128.439	13.201	10%
Macul	137.079	13.783	10%
Ñuñoa	259.712	28.751	11%
Peñalolén	270.707	16.683	6%
Providencia	161.568	22.539	14%
Vitacura	97.651	11.376	12%
Total general	1.493.828	147.160	10%

Tabla 7. Estimación de personas extranjeras residentes y porcentaje que estos representan de la población. Chile, Región Metropolitana, SSMO y Ñuñoa, año 2021. Fuente: Elaboración propia, INE y DEM 2021

Tal como se observa en la tabla anterior, el porcentaje de población extranjera de la comuna de Ñuñoa (11,5%) es superior al de la Región Metropolitana (11,1%), al SSMO (10%) y al del país (7,5%). De esta población residiendo en Chile al 31 de diciembre de 2020, 744.815 (51%) eran hombres y 717.288 (49%) mujeres, mientras que el 48,0% de dichas personas está en el grupo entre 25 a 39 años.

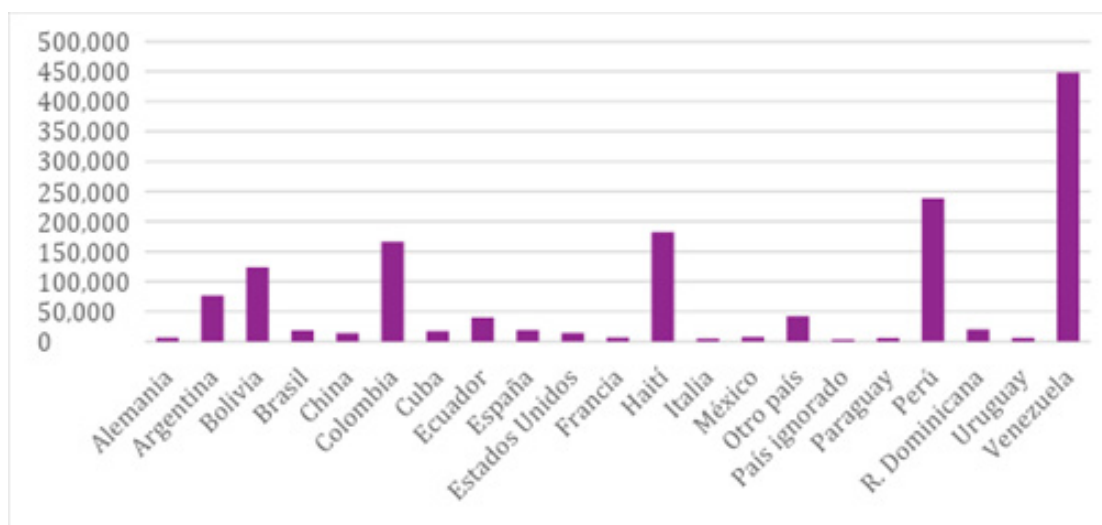


Figura 6: Distribución de población inmigrante a nivel nacional según país de origen. Fuente: Elaboración propia. Base, Proyecciones INE y DEM 2021.

Del gráfico anterior es posible concluir que, a nivel nacional, el 31% de la población inmigrante proviene de Venezuela, un 16% de Perú, un 12% proviene de Haití y un 11% proviene de Colombia. Con respecto al país de origen de la población inmigrante de las comunas pertenecientes al SSMO, según cifras del INE (2021), corresponde en un 25% a Venezuela,

luego en un 15% a Perú y en un 9% a Argentina. La tendencia nacional se refleja para inmigrantes que habitan en la comuna de Ñuñoa, manteniendo una tendencia similar a las ya descritas: Venezuela (47%), Colombia (10%), Perú (8%) y Argentina (7%). A continuación, se pueden observar los países de origen de los migrantes que llegan a la comuna:

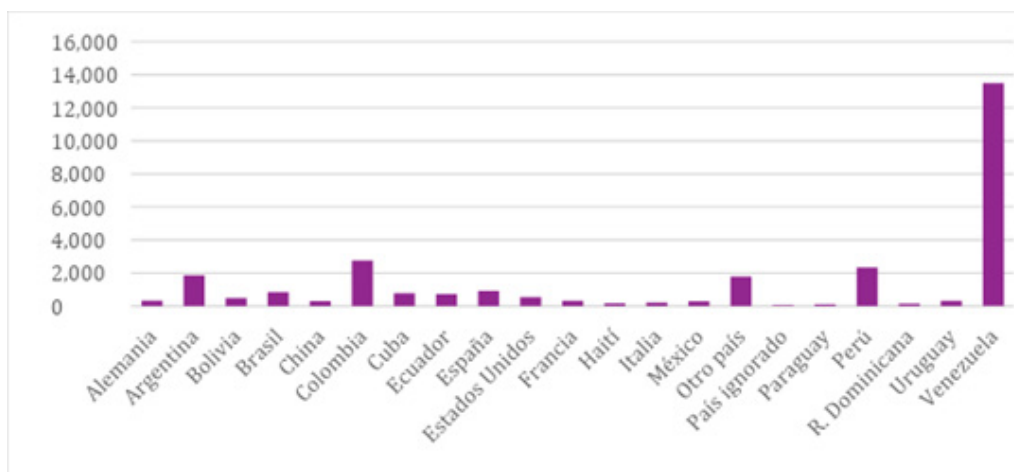


Figura 7: Distribución de población inmigrante a para residentes de Ñuñoa. Fuente: Elaboración propia. Base, Proyecciones INE y DEM 2021.

La situación en relación a la población inscrita en los Centros de Salud Familiar de Ñuñoa, refleja una distribución que se asemeja a la descrita anteriormente. Así, del total de inscritos en CESFAM Salvador Bustos, 4.562 son personas inmigrantes, las cuales son mayoritariamente de origen Venezolano (2.809 personas), seguido de origen Peruano (561 personas) y Colombiano (420 personas). En el caso del CESFAM Rosita Renard, registran 1.325 personas migrantes, de origen mayoritario Venezolano (943 personas), seguido de Colombiano (127 personas) y Peruano (80 personas).

3.10 TRABAJO.

De acuerdo con los datos entregados por la Encuesta de Bienestar Social (2021), a nivel nacional, los que son escalables para el territorio de Ñuñoa, el 17,3% de las personas están insatisfechas con su empleo actual o con el último que tuvieron. Al observar esta insatisfacción laboral, las brechas presentadas tienden a concentrarse en personas con menores ingresos, las que duplican su insatisfacción respecto al grupo de ingresos más altos,

seguidos por el grupo de personas con discapacidad, los migrantes y personas de pueblos indígenas.

En relación con la percepción de oportunidades laborales, un 40,9% declara no poseer espacios para formar una red de contactos que apoye la empleabilidad futura en su actual espacio laboral. Un 27,2% de los/as trabajadores indica que su actual empleo le ha permitido poco o nada de estabilidad financiera, dato que es mayor al 40% en el caso de personas con discapacidad, además de quienes no completaron la educación media, la población que vive en pobreza, población indígena y los migrantes.

Según datos de CASEN (2013), la tasa de participación en la fuerza de trabajo en Ñuñoa es de un 69,7%, concentrándose en los hombres un 75,5% de la fuerza laboral, mientras que el 64,5% restante la concentran mujeres.

De esta forma, la comuna cuenta con un promedio del índice de bienestar sobre accesibilidad al empleo

que se encuentra en el rango de 0,831 - 0,875, teniendo una accesibilidad heterogénea a lo largo y ancho de su territorio. La revisión de la variación de esta índice muestra que la concentración más baja se encuentra en la zona sur poniente y nor-oriental de la comuna. **Lo anterior da cuenta de un bajo índice de trabajo en comparación con el resto de la comuna en las unidades vecinales N° 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, sector que coincide con los espacios territoriales de influencia directa del CESFAM Rosita Renard y CECOSF Villa Olímpica.**

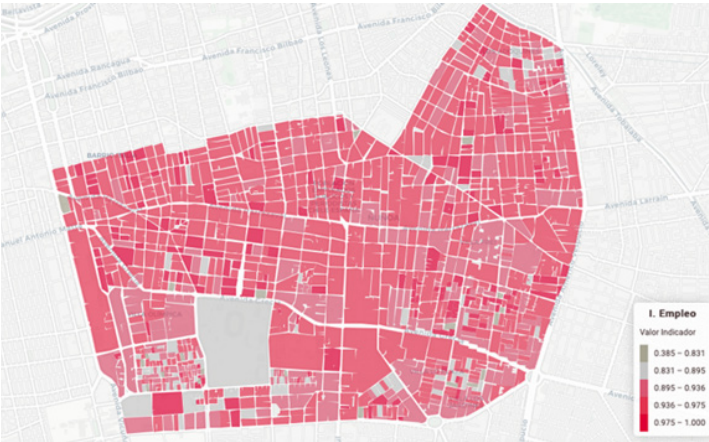


Figura 8: Acceso a empleo. Fuente IBT-UAI, 2017.

3.11 INGRESOS.

La Encuesta Casen desarrollada en Pandemia (2020) muestra que la tasa de pobreza alcanzó un 10,8% a nivel nacional, y en términos subjetivos, de acuerdo con la EBS, da cuenta que un tercio de la población del país considera que los ingresos monetarios de sus hogares no les alcanzan para cubrir las necesidades que enfrentan.

La EBS (2021) detecta que 65,3% de las personas a nivel nacional están endeudadas, y que cuatro de cada diez de ellas tienen problemas para pagar sus deudas, concentrándose principalmente en personas de tramos socioeconómicos más bajos o de población que vive en pobreza. Lo anterior, se cruza con que un 72,5% de las personas señalan que su hogar no logra cubrir sus necesidades. De acuerdo con los indicadores de ingreso promedio del hogar tipo establecidos por la CASEN (2013) para la comuna de Ñuñoa el monto es de \$2.295.026, siendo la cuarta comuna con mayores ingresos promedio en la RM.

3.12 POBREZA.

En relación con mediciones de pobreza realizadas en la CASEN (2017), éstas se consideran mediciones de pobreza por ingresos y de manera multidimensional. Esta última forma de medición considera carencias que pueden exhibir los hogares en cuatro dimensiones del bienestar (diferentes del ingreso), y que contemplan las siguientes variables:

- 1. Educación.
- 2. Salud.
- 3. Vivienda.
- 4. Trabajo y seguridad social.

En el contexto de la difusión de resultados de CASEN 2015, se amplió la metodología de medición de pobreza multidimensional a 5 dimensiones, incluyendo el factor “Redes y Cohesión Social”. De este modo, Chile cuenta en la actualidad con dos metodologías complementarias de medición de pobreza, para su aplicación en los niveles de representación de la encuesta CASEN.

COMUNA	Pobreza por Ingresos (%)	Pobreza Multidimensional (%)
VITACURA	0	2.8
LA REINA	2.3	9.8
LO BARNECHEA	2.5	17.3
PROVIDENCIA	0.7	4.6
ÑUÑOA	2.4	10.7
LAS CONDES	0.6	4.8
MACUL	5.3	17.5
PEÑALOLÉN	4.8	20.7

Tabla 8: población en situación de pobreza por ingresos y pobreza multidimensional, según indicadores comunales CASEN 2015.

Porcentaje de Pobreza Multidimensional 2017				
COMUNA	HOMBRE	MUJER	TOTAL	2013
Vitacura	3,64%	2,87%	3,24%	0,50%
Ñuñoa	4,93%	5,05%	5%	4,30%
Las Condes	3,44%	3,67%	3,56%	4,60%
La Reina	5,52%	5,09%	5,31%	12,80%
Macul	12,76%	10,52%	11,54%	13,70%
Lo Barnechea	20,83%	16,41%	18,41%	14,60%
Providencia	3,11%	3,01%	3,06%	17,60%
Peñalolén	24,23%	21,83%	22,98%	21,30%
SSMO	9,75%	8,82%	9,26%	10,80%
RM	18,49%	17,10%	17,76%	18,00%
País	19,28%	17,98%	18,60%	20,40%

Tabla 9: población en situación de pobreza Multidimensional por ingresos y pobreza de las comunas de la red oriente, Región Metropolitana y país, CASEN 2017.

En base a los datos expuestos, es posible concluir que la comuna de Nuñoa tiene un 5% de situación de pobreza, muy por debajo del porcentaje mostrado por la red de SSMO (9,26%) y del 18,6% registrado a nivel país, ubicando a la comuna en el cuarto lugar más bajo del Servicio de Salud.

3.13 BALANCE DE VIDA Y TRABAJO.

De acuerdo con la OCDE (2011), la consolidación entre el trabajo, los compromisos laborales y la vida personal es un factor relevante para el bienestar de las personas. La capacidad de hacerlo depende de las características del empleo, la distribución del tiempo en virtud del género y las responsabilidades que se tengan dentro de los hogares. Además, se deben contemplar factores estructurales como el entorno social, la extensión de las ciudades y la calidad de los sistemas de transporte que cuenten las personas para movilizarse de un punto a otro dentro de la ciudad.

Una de las determinantes en la distribución de horas para balancear la vida con el trabajo es el género, según los datos entregados por la Encuesta de Bienestar Social (2021):

“Las mujeres dedican en promedio 1,7 horas más al día a labores de cuidado que los hombres, lo que se traduce en que las mujeres dedican más del doble del tiempo a estas tareas. Respecto a las tareas domésticas, las mujeres dedican 1,5 horas más, por lo que, en promedio, dedican 3,2 horas más que los hombres a deberes relacionados al hogar, o trabajo no remunerado. La diferencia en horas promedio dedicadas al trabajo remunerado no alcanza a compensar estas brechas: ellas dedican 6,7 horas diarias, mientras que ellos 8,2. En parte como consecuencia de ello, los hombres pueden dedicar más tiempo a actividades de ocio (3,6 versus 3,2 horas). En decir, existe una marcada brecha de género en el uso del tiempo”.

Respecto a las horas dedicadas a las labores de cuidado, las mujeres tienen una expectativa de aumentar el uso de su tiempo en torno al 40%, a pesar de destinar gran parte de su tiempo a estas labores. Por otro lado, es mayor la proporción de

mujeres que quisieran aumentar el tiempo dedicado al ocio. Esta necesidad puede estar vinculada al mayor tiempo que ellas dedican a trabajo remunerado y no remunerado. Lo anterior, deja en evidencia la matriz de poder patriarcal que fomenta el trabajo de cuidados no remunerados hacia las mujeres. En este sentido, desde los centros de salud, se deben fomentar hábitos de vida saludables, roles de cuidados compartidos y, fomentar una forma de crianza des estereotipada, en búsqueda de un equilibrio entre el trabajo y la vida de las mujeres, con el objetivo de mejorar su salud física y mental.

3.14 CALIDAD DE VIDA.

El índice de Calidad de Vida Urbano (2019), se mide a partir de un conjunto de variables referidas a seis dimensiones que expresan el estado de acceso de la población residente a bienes y servicios públicos y privados. Este indicador sitúa a la comuna de Nuñoa en lugar N°6, ascendiendo del N°7 en que se estaba el año 2018.

Una precisión necesaria, para confrontar los datos para el análisis basado en la toma de decisiones para la salud, es señalar que conforme el procesamiento estadístico que se aplica, no se pueden comparar los valores obtenidos de un año respecto al otro. Hay dos razones que lo sustentan: la primera, porque cada año que se calcula el ICVU hay cambios de algunas variables en virtud de la búsqueda de obtener mejores variables explicativas, actuales, confiables y que abarquen todas las comunas evaluadas; y la segunda razón, porque al aplicar el método de Análisis de Componentes Principales (PCA) no necesariamente se seleccionen variables que sí fueron seleccionadas en años anteriores. (Presentación ICVU 2019, CCHC).

3.15 VIVIENDA.

En relación con la variable vivienda, se puede observar en la siguiente tabla, la distribución según tipos de vivienda y las variaciones entre el CENSO 2002 y 2017. En este último se aprecia el aumento de la oferta inmobiliaria, específicamente a expensas de las viviendas tipo Departamentos de Edificios, que aumentaron de 31.144 a 68.682.

Viviendas	2002	%	2017	%	Variación porcentual
Casa	22819	41,70%	23091	25,00%	101,20%
Departamento en edificio	31144	56,90%	68682	74,50%	220,50%
Pieza en casa antigua o conventillo	235	0,40%	187	0,20%	79,60%
Mejora o mediagua	73	0,10%	11	0,00%	15,10%
Rancho o choza	2	0,00%	0	0,00%	0,00%
Ruca o vivienda tradicional indígena	0	0,00%	6	0,00%	
Móvil	6	0,00%	1	0,00%	16,70%
Otro tipo de vivienda particular	143	0,30%	143	0,20%	100,00%
Vivienda colectiva	270	0,50%	127	0,10%	47,00%
Total	54692	100,00%	92248	100,00%	168,70%

Tabla 10: Distribución de los tipos de viviendas en Ñuñoa, según Censo 2002 y Censo 2017, CASEN 2017.

Con esta considerable variación, la comuna cuenta con un promedio del índice de bienestar sobre la accesibilidad a vivienda entre los rangos 0,644 - 0,895, teniendo una accesibilidad heterogénea en su territorio. Destaca la disminución en el acceso a vivienda en las unidades vecinales N° 11, 12, 19, 29, 31, 37.

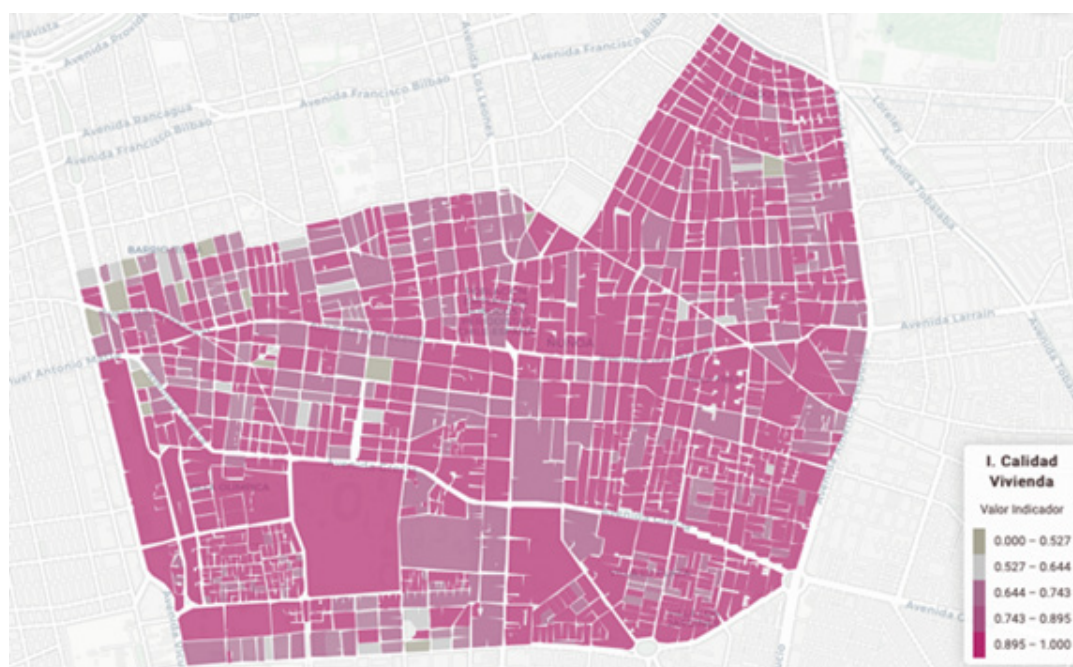


Figura 9: Calidad de vivienda en la comuna de Ñuñoa. Fuente: IBT-UAI, 2017

Con relación al tipo de hogar, el más frecuente es el unipersonal (26%), seguido por el hogar nuclear biparental con hijos (23%). En cuanto al índice de feminización de los hogares, Nuñoa registra un 49% de las jefaturas de hogares:

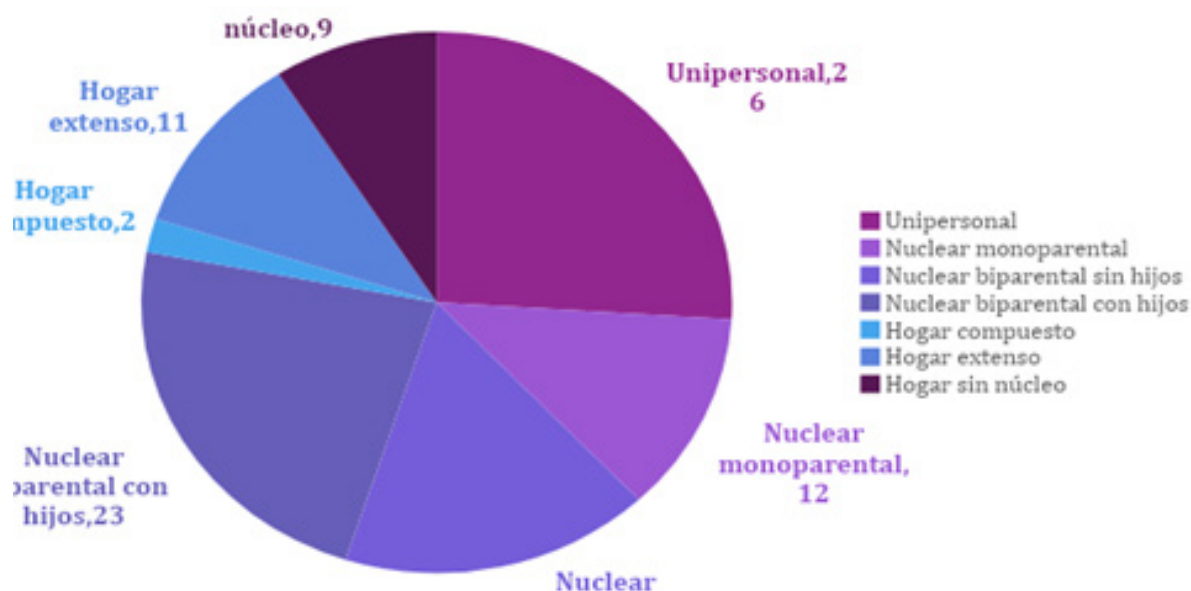


Figura 10: Tipos de hogares observados en la comuna de Nuñoa, Censo 2017.

Es importante resaltar que el 11% de los hogares están conformados por pueblos indígenas y un 12% por personas migrantes. Lo que no se traduce en la precariedad de la habitabilidad relacionada a la cantidad de personas que habitan un espacio por la cantidad de metros cuadrados disponibles, ya que este grupo vivencia situación de hacinamiento solo en un 3%.

3.16 ENFOQUE DE GÉNERO, DIVERSIDAD E INCLUSIÓN.

El enfoque de género busca evidenciar estereotipos y discriminaciones que se esconden en la aparente normalidad o naturalidad de los modelos ideales de hombres y mujeres, permitiéndonos conocer y reconocer la existencia de un orden no-binario, donde conviven diversas configuraciones identitarias y expresiones de género.

Es relevante destacar que el género es un determinante social, que incide en la salud de la población en tanto factor de riesgo que expone a hombres, mujeres y diversidades a distintas enfermedades y necesidades de salud a lo largo del curso de vida (SERNAMEG, 2022) En este sentido, incluir el enfoque de género en salud nos mandata a comprender

que la diferenciación de actividades, actitudes y conductas identificadas como masculinas o femeninas originan condiciones de vulnerabilidad específicas para la salud de cada género y por lo tanto, es urgente avanzar en la eliminación de brechas de acceso a la atención en salud por ésta causa, generando mecanismos orientados a que todas las personas tengan las mismas oportunidades de contar con condiciones de vida y acceso a servicios que le permitan tener un adecuado nivel de salud, sin enfermar, morir o sufrir discapacidad por motivos evitables.

En este sentido, la Dirección de Salud de Nuñoa ha tomado un compromiso con ésta temática y ha podido avanzar consistentemente en la transversalización de la perspectiva de género en los dispositivos de salud del territorio, fomentando una educación sexual con enfoque de género que propenda al ejercicio de derechos sexuales y reproductivos en forma autónoma e informada, potenciando un enfoque preventivo de violencia de género y asegurando que las personas de las diversidades sexo genéricas tengan acceso y atenciones de salud libre de prejuicios y discriminaciones.

Un avance significativo y permanente es la instalación desde el año 2022 de un/a profesional en cada CESFAM y COSAM de la comuna, a cargo de la temática. Dichos profesionales tienen como principal función, ser un referente para funcionarios y funcionarias al interior de los centros, entregando orientación y liderando acciones correspondientes a esta temática.

Por otra parte, considerando la necesidad observada y el déficit de oferta pública que responda a la Ley 21.120, se instala tanto en el CESFAM Rosita Renard como en CESFAM Salvador Bustos, acciones de acompañamiento psicosocial lideradas por encargada/o de género, para Niñas, Niños, Adolescentes (NNA) Trans o género no conforme y sus familias.

El segundo semestre del año en curso, comienza la implementación en el HLCM del Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) para NNA para el sector oriente de la RM, programa que viene a reforzar el trabajo desarrollado en la comuna, emergiendo como un nodo de derivación para casos que requieren mayor especialización o acceso a procesos de hominización.

Durante el año 2024 se seguirá trabajando intersectorialmente, mediante la coordinación y apoyo mutuo con la Oficina de Diversidades e Inclusión del Municipio y PAIG del HLCM, con el objetivo de seguir avanzando y reforzando nuestro compromiso por generar espacios de buen trato y libres de discriminación en las atenciones de salud, acompañando u orientando a usuarios/as de la red de salud y sus familias.

3.17 INTERSECTOR, INSTITUCIONES Y COMUNIDAD ORGANIZADA.

Ñuñoa es un vibrante epicentro de actividad comunitaria, albergando una rica diversidad de organizaciones dedicadas al bienestar de la comunidad. Entre estas, destacan 39 juntas de vecinos, 22 organizaciones enfocadas en la equidad de género y diversidades, abarcando temas que van desde el apoyo a mujeres cuidadoras hasta la representación del primer equipo de fútbol transgénero formalmente reconocido en Chile. Además, la comuna cuenta con 103 clubes de adultos mayores, 72 clubes deportivos y otras valiosas entidades de la sociedad civil que se comprometen en una amplia variedad de proyectos y programas diseñados para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

En materia de atención a las personas mayores, Ñuñoa cuenta con un Centro Integral para la Persona Mayor que ofrece una amplia gama de programas y servicios, incluyendo un centro diurno para adultos mayores, el Programa Vínculos y una variedad de talleres, como los de baile y folclore, entre otros.

En cuanto a la seguridad, la comuna dispone de la presencia de la 18ª y la 33ª Comisaría de Carabineros de Ñuñoa, así como la sede

de la Defensa Civil de Ñuñoa, situada en Guillermo Mann 1852, que contribuye a mantener la seguridad y asistir en situaciones de emergencia en la comuna.

En el ámbito educativo, Ñuñoa acoge una serie de instituciones destacadas, que incluyen universidades, colegios y escuelas. Entre estas, sobresalen la Universidad de Chile, en su Campus Juan Gómez Millas, la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación y la Universidad Gabriela Mistral.

4. SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNA.

4.1 EJES Y ENFOQUES ESTRATÉGICOS.

El marco conceptual y técnico que rige toda programación y planificación en salud es la Estrategia Nacional de Salud y, dentro de ella, sus ejes estratégicos y componentes transversales para la década, todo lo cual entrega los lineamientos de base para realizar la planificación sanitaria tanto a nivel central como local.

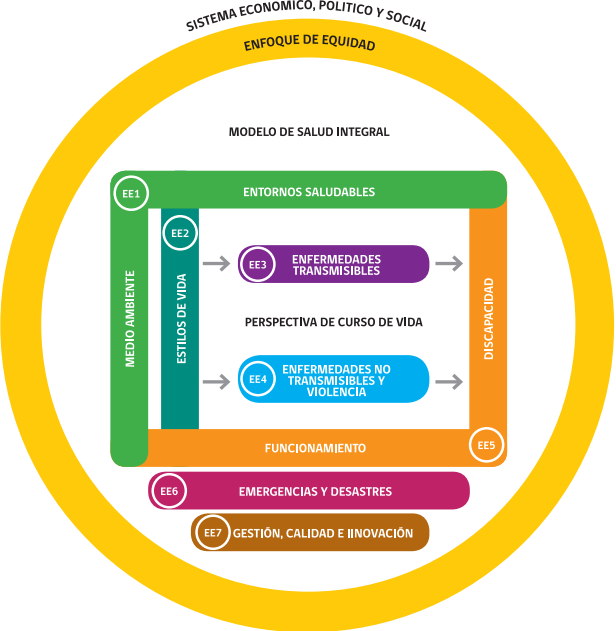


Figura 11: Ejes Estratégicos y Componentes Transversales Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.

La Estrategia Nacional de Salud representa la carta de navegación del sector y establece los principales desafíos que tiene nuestro país en esta materia, así como las alternativas de su abordaje, siempre enfocado en mejorar la calidad de vida de todas las personas que

viven en el territorio nacional. En este contexto, los objetivos sanitarios para la década 2021-2030 son los siguientes:

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

A su vez, los ejes estratégicos propenderán a la consecución de los siguientes objetivos de impacto por tema:

Medio Ambiente y Entornos Saludables	+	+	+																
	Condiciones Sanitarias Ambientales	Salud Ocupacional	Salud Familiar y Comunitaria																
Estilos de Vida	+	+	-	-	-	+	+												
	Alimentación Saludable e Inocua	Actividad Física	Consumo de Tabaco	Consumo de Alcohol	Consumo de Drogas	Salud Sexual y Salud Reproductiva	Salud Mental												
Enfermedades Transmisibles	-	-	-	-	-	-													
	Tuberculosis	VIH/SIDA	Enfermedades Transmisibles en eliminación	Enfermedades Zoonóticas y Vectoriales	Infecciones Respiratorias Agudas	Resistencia a los Antimicrobianos													
Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Violencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Cáncer	Diabetes Mellitus	Enfermedad Renal Crónica	Obesidad	Enfermedades Respiratorias Crónicas	Trastornos bucodentales	Trastornos Mentales	Violencia										
Funcionamiento y Discapacidad	+	+	-	+	+	-	-												
	Desarrollo Integral Infantil	Desarrollo Integral en personas en el espectro autista	Alteraciones Musculoesqueléticas	Calidad de vida en personas con Artritis reumatoide	Calidad de vida en personas con Enfermedades Poco Frecuentes	Accidentes de tránsito	Dependencia severa												
Emergencias y desastres	+	-																	
	Gestión del riesgo en emergencias y desastres	Impacto negativo cambio climático																	
Gestión, calidad e innovación	+	+	+	+	+	+	+	-	+										
	Gestión del personal de salud	Infraestructura y equipamiento	Tecnología e información en salud	Gestión financiera	Participación Social	Salud Digital	Morbimortalidad en personas trasplantadas	Calidad de la atención											

Figura 12: Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030.

Considerando los objetivos Sanitarios y sus ejes estratégicos, así como las Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2024, la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Nuñoa y en específico su Dirección de Salud, ha dado especial énfasis a una serie de enfoques que actuarán como principios orientadores para la ejecución del trabajo de los equipos de salud.

Los principales enfoques son los siguientes:

• Enfoque de derechos ciudadanos:

Los derechos humanos son inherentes a todas las personas y no distinguen nacionalidad, residencia, sexo, etnia, religión, idioma u otra condición. La Salud es un derecho humano fundamental que reconoce también el derecho a la atención en salud.

Este enfoque mandata a garantizar el cumplimiento

de este derecho dentro del marco de acción de la Atención Primaria de Salud, facilitando que las personas puedan acceder a bienes, servicios y condiciones necesarias que les permitan alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Para la comuna de Nuñoa este enfoque actúa como principio orientador que guía a funcionarios y funcionarias en todas las atenciones y mandata la creación de acciones que promuevan y protejan el ejercicio efectivo de este derecho, entregando atenciones enmarcadas en el buen trato, acceso y atención libre de discriminación, con especial énfasis en grupos de mayor vulnerabilidad y que favorezcan la autonomía y la autodeterminación respecto a la propia salud, considerando las creencias, decisiones y opciones de los usuarios durante todas las acciones realizadas en esta materia.

• Enfoque de determinantes sociales (DSS):

Este enfoque nace desde el reconocimiento que realiza la biomedicina respecto a las limitaciones que existen sobre un abordaje individual del riesgo a enfermar, dando un paso significativo en la comprensión de que las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas impactan sobre su salud física y mental.

En este contexto, la comuna de Ñuñoa presenta determinantes de salud que impactan positivamente en la salud de vecinos y vecinas, dentro de los que destacan el adecuado acceso a servicios, y a disponibilidad de vivienda, ambiente, establecimientos de educación, y seguridad, dentro de otros. Bajo esta mirada, la comuna de Ñuñoa entrega de manera general tanto a vecinos, vecinas y población flotante, factores que son protectores de la salud. Pese a esto, es necesario avanzar en una caracterización y focalización de aquellos sectores que presentan mayores factores de riesgo para generar estrategias intersectoriales que mantengan y fortalezcan condiciones de salud que permitan propender a la equidad en el territorio para todos sus residentes.

• Enfoque de curso de vida:

El enfoque de curso de vida invita a comprender que la vida es un continuo que se ve afectado constantemente tanto por determinantes sociales como por las crisis normativas y no normativas que vivencian las personas. En este sentido, las intervenciones que se desarrollen durante la niñez tendrán efecto en adolescentes, adultos y personas mayores; por lo tanto, es fundamental implementar acciones tempranas de promoción y prevención en salud a lo largo del curso de vida de las personas, las que irán determinando un envejecimiento saludable y activo.

Dentro de esta visión, Ñuñoa presenta un avance significativo en estrategias priorizadas para personas mayores, focalización determinada por la caracterización poblacional de la comuna y por la presencia de elementos de morbilidad asociado a este grupo etario. Si bien, esta priorización se mantendrá como eje estratégico dentro del Plan de Salud 2024, se ha definido relevar el curso de vida infante-juvenil como un eje de especial interés, intervención y abordaje.

• Enfoque de equidad en género y prevención de violencias:

El enfoque de género busca evidenciar estereotipos y discriminaciones que se esconden en la aparente normalidad o naturalidad de los modelos ideales de hombres y mujeres. Este enfoque permite conocer y reconocer la existencia de un orden no-binario, donde conviven diversas configuraciones de identidades y expresiones de las personas y, por lo tanto, es un llamado a reducir y eliminar todo tipo de discriminación asociada al género.

Incluir el enfoque de género en salud mandata a comprender que la diferenciación de actividades, actitudes y conductas identificadas como masculinas o femeninas originan condiciones de vulnerabilidad específicas para la salud de cada género a lo largo de su curso de vida y que, por lo tanto, es urgente avanzar en la eliminación de brechas de acceso a la atención en salud por esta causa facilitando que todas las personas tengan las mismas oportunidades de contar con condiciones de vida y acceso a servicios que le permitan tener un adecuado nivel de salud, sin enfermar, morir o sufrir discapacidad por motivos evitables.

Dentro de este enfoque se hace especial énfasis en la prevención y abordaje de las violencias de género que afectan a usuarias, usuarios, funcionarios y funcionarias de nuestra red de salud. En este sentido, se entenderá como violencia de género cualquier acción o conducta basadas en el género, que ocasione daño y/o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las personas y se dará un especial énfasis en el abordaje hacia mujeres, NNA, personas mayores y personas LGBTIQ+, debido a los factores de riesgo que presentan.

• Enfoque Participación Social y Comunitaria.

El enfoque de participación social en salud tiene en su base la convicción que sus estrategias deben contar en alguna etapa de su programación con la opinión de personas y colectivos, ya que son los usuarios quienes conocen de manera directa la realidad de sus territorios y sus principales necesidades socio sanitarias.

En este sentido, generar espacios de participación con la comunidad, donde se realicen intercambios de opiniones y se levanten propuestas de soluciones, es un foco fundamental de esta administración y, por lo tanto, se programarán instancias periódicas de participación, donde vecinos y vecinas de la comuna puedan ser escuchados y escuchadas y tengan la oportunidad de incidir en las políticas de salud local.

4.2 FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

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

Este modelo genera los lineamientos de acción a los equipos

de salud que sustentan los ejes, tales como calidad, uso de tecnología apropiada, participación en salud, centrado en una atención abierta, con enfoque familiar, énfasis promocional y preventivo, trabajo intersectorial, y la gestión de las personas trabajadoras de salud.

El modelo refleja una integralidad para atender a las personas en los distintos establecimientos de atención primaria de salud, siendo un factor relevante y gravitante para la gestión en la calidad en la atención y con ello, potenciar también espacios de promoción y prevención a nivel territorial y familiar. Para lograr lo anterior con un alto estándar es necesario implementar un proceso continuo de preparación y evaluación de mejora en los equipos, agregando valor en la gestión clínica y humana, tanto con los/as profesionales como con los/as usuarios/as.

4.3 AVANCES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

En ese contexto y considerando que durante los años que estuvimos con pandemia no se pudo aplicar el modelo propiamente tal, según lo establecido en la pauta, no obstante, fue una base fundamental en el manejo de casos COVID-19, su trazabilidad y aislamiento tanto familiar y en casos comunitarios.

Es por este el año 2023, se retoma el Modelo realizando la autoevaluación de los CESFAM y CECOSF considerando a partir de este año a CECOSF Villa Olímpica, ya que es reconocido como Establecimiento.

Este proceso de autoevaluación fue participativo e involucró a los equipos directivos y técnicos para poder determinar las brechas a trabajar y recuperar a la brevedad los resultados obtenidos años anteriores.

En este sentido, la comuna de Ñuñoa dentro de sus lineamientos en salud se propuso fortalecer el modelo, para lo cual se implementaron las siguientes estrategias durante el 2023:

- Incorporación de Referente Técnico de MAIS en la unidad técnica para guiar el trabajo y entregar los lineamientos según el modelo.
- Programar autoevaluación de los CESFAM y CECOSF

de la comuna en forma independiente, realizado por referente comunal en conjunto con cada equipo de salud.

- Definición a nivel local de un facilitador MAIS que organice internamente el cierre de brechas detectadas en autoevaluación realizando un programa de trabajo.
- La elaboración de documentos a nivel comunal que avanzarán hacia el cumplimiento de lo exigido con MINSAL a través de su pauta de evaluación.

Dentro de las proyecciones que se espera alcanzar para el 2024 figura reinstalar la mirada del modelo de atención integral de manera transversal a nivel de todos los funcionarios/as de Salud, para lo cual se ha propuesto avanzar de manera significativa en la capacitación y la implementación de sus diversas estrategias, las que serán medidas.

CESFAM Salvador Bustos - Rosita Renard 2023

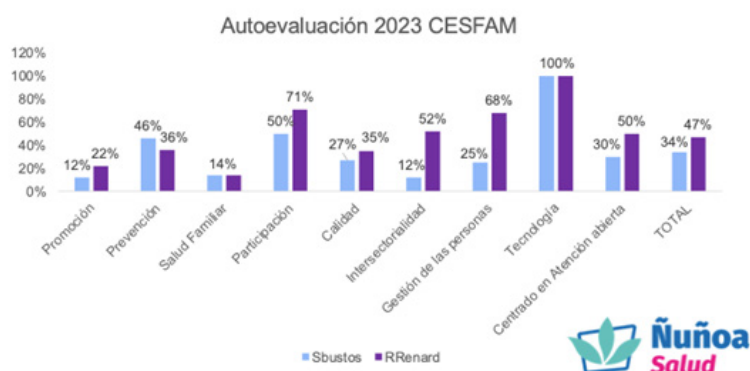


Figura 14: Autoevaluación Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) CESFAM Ñuñoa 2023.

Resultados de Autoevaluación:

Con respecto los resultados de autoevaluación realizado en ambos CECOSF de la Comuna, se observa un mayor desarrollo en Gestión de las personas y en segundo lugar, Tecnología y con menos desarrollo promedio son los ejes de Salud Familiar y Centrado en Atención abierta, presentándose además diferencias en el desarrollo de los ejes Promoción y Prevención en ambos CECOSF.

Para el año 2024, los desafíos para la implementación del modelo es ir avanzando en los Centros con definición de facilitador del Modelo que pueda organizar el trabajo del equipo y avanzar en el cumplimiento de los requisitos por eje, planteando un programa de trabajo reporte avances periódicamente.

Fortalecer las capacitaciones al equipo relacionadas con Salud Familiar para estar en sintonía nuevamente con las necesidades actuales de nuestros usuarios y usuarias.

Además, de iniciar la tramitación de Certificación de lugar de trabajo promotor de salud, es relevante también los avances en la implementa-

ción de ECICEP en CESFAM y fortalecer y mejorar la estrategia en los CECOSF.

4.4 PLAN DE TRABAJO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (MAIS) AÑO 2024.

Dentro de las estrategias que se han planificado para el año 2024, uno de los objetivos principales de la Dirección de Salud será reinstaurar una mirada del modelo de atención integral de manera transversal y a nivel de todos los funcionarios/as de Salud.

En concreto, los compromisos que se adquieren son:

- Instaurar periódicamente la autoevaluación según pauta de autoevaluación con revisión exhaustiva de cada indicador como instrumento de mejora continua.
- Desarrollar un plan de mejora desde los equipos de salud acompañado desde la referencia técnica, realizando un seguimiento del cierre de brechas detectado.
- Avanzar en la construcción de documentos/protocolos y unificación de criterios que pueden ser establecidos a nivel comunal.
- Analizar de manera semestral los avances alcanzados por eje, comparando desde la autoevaluación realizada el año 2023 con lo avanzado el año 2024 (evaluación de indicadores de pauta MAIS)
- Aumentar la cobertura de capacitación en MAIS.
- Extender modelo ECICEP a todos los establecimientos de la comuna.
- Aplicar tecnología para compartir guías anticipatorias e información relevante a los usuarios y la comunidad.

4.5 CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD.

La calidad en la atención es un eje central para el trabajo de los Centros de Atención Primaria de la red local, existiendo un compromiso de larga data en torno a esta materia.

Específicamente, la acreditación de prestadores institucionales forma parte de la cuarta garantía de calidad de las patologías GES, proceso que busca asegurar que la atención a los usuarios se realice con un estándar adecuado de calidad, el que es definido y supervisado por la Superintendencia de Salud. A pesar de que a la fecha la acreditación de atención abierta de baja complejidad aún no es una exigencia, ambos centros han implementado un sistema de evaluación periódica de procesos de acuerdo al estándar de acreditación para establecimientos de atención abierta que está vigente, con el objetivo de otorgar una atención que sea más

segura y oportuna para los/as usuarios/as de la red.

En el contexto de la red local, se destacan los siguientes puntos:

- El CESFAM Salvador Bustos logró durante el 2022 re-acreditarse por tercera vez ante la Superintendencia de Salud, obteniendo un resultado global de 100% en la evaluación de las características exigidas.
- El CESFAM Rosita Renard logra tercera reacreditación en julio 2023 con un 95% del cumplimiento global de las características exigidas.
- El Laboratorio comunal, logra su segunda reacreditación en octubre 2023, con un cumplimiento del 93% de las características exigidas.

Es por esto, que para el año 2024 mantenemos el compromiso de mantener el cumplimiento y mejorarlo, estandarizar los procesos de forma comunal involucrando a todos los establecimientos para entregar una atención segura, con calidad y calidez a nuestras vecinas y vecinos.

Además de mantener la infraestructura regulada según las normas técnicas básicas y reguladas por la autoridad sanitaria.

4.6 SALUD MENTAL.

El Ministerio de Salud en su Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (2017) declara que la Salud Mental corresponde a la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.

Los estudios de prevalencia de enfermedad mental dan cuenta que aproximadamente un 22% de la población en Chile presentaría un problema de salud mental y que la red de atención logra entregar una cobertura de solo un 20% de esa prevalencia, existiendo un 80% de la población, que se encontraría sin acceso a atención de salud por esta causa.

Por otro lado, según el último estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible (2008) realizado en nuestro país, un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas. De los cuales, los trastornos depresivos unipolares y los trastornos ansiosos afectan principalmente a

las mujeres y los trastornos por consumo de alcohol, accidentes y violencias a los hombres.

Además, las altas cargas de estrés y la gran incertidumbre que generó la pandemia, fueron algunos de los factores que influyeron negativamente en el bienestar psíquico de las personas, generando problemas de salud mental en quienes no lo padecían y agravando sintomatología en personas diagnosticadas, lo que contribuyó al aumento del número de consultas por esta causa y favoreció el incremento de la brecha de cobertura existente pre-pandemia.

En este contexto, el desafío en Salud Mental es prioritario y los gobiernos locales representan un espacio fundamental para el desarrollo de acciones y articulaciones locales efectivas para dar respuesta oportuna a vecinas y vecinos en atenciones de salud mental. Sin embargo, la respuesta a esta demanda no puede ser resuelta solamente desde los dispositivos de salud del territorio y, por lo tanto, se requiere de un trabajo coordinado e integrado de los distintos actores municipales y de la sociedad civil que actúan en el territorio, apuntando a una efectiva “Salud en todas las políticas”.

a) Salud Mental en APS.

En los CESFAM y CECOSF de nuestra comuna, se ejecuta el Programa de Salud Mental el cual está enmarcado en el Modelo de Salud Integral de APS. Las prestaciones entregadas responden a los ejes promoción, prevención y tratamiento, contemplan como público objetivo a niños, niñas, adolescentes, adultos y personas mayores y se ejecutan de forma individual y/o grupal.

Los profesionales que realizan las atenciones de Salud Mental son médicos/as, psicólogos/as y/o trabajadores/as sociales, sin embargo, la participación de

todos/as los profesionales del CESFAM (enfermera/o, matrón/a, kinesiólogo/a, etc.) es fundamental para la pesquisa oportuna de problemas de salud mental y/o riesgos psicosociales observados en otras atenciones de salud y la correspondiente derivación oportuna. Un ejemplo de ello son los riesgos detectados mediante la aplicación de Ficha CLAP en población adolescente, EMPA o EMPAM en población adulta y adulta mayor, Escala de Edimburgo en mujeres embarazadas, etc. donde se activan derivaciones internas desde el/la profesional que detecta a profesionales del Programa de Salud Mental, asegurando el acceso oportuno a las atenciones del programa.

Las personas que recibieron prestaciones del Programa de Salud Mental en APS el año 2022 a nivel comunal corresponden a 4.447. Del total, la mayor proporción de atenciones son recibidas por mujeres, condición que coincide con la data a nivel nacional, respondiendo a una distinción por género, donde las mujeres tienden a consultar más en los dispositivos de salud. Por otra parte, se observa que la población mayoritaria del programa, corresponde a personas adultas y personas mayores.

Las actividades grupales que actualmente se desarrollarán en los CESFAM de la comuna son las siguientes:

- **CESFAM Rosita Renard:** grupo de apoyo para personas con consumo de alcohol y drogas, taller tolerancia al malestar, taller de meditación, coro espantamales, estimulación cognitiva para personas mayores y manejo emocional para adolescentes.
- **CESFAM Salvador Bustos:** taller para mujeres, taller de psicoeducación para personas mayores y taller de habilidades socio-emocionales para adolescentes.

De manera desagregada por CESFAM, se evidencia que

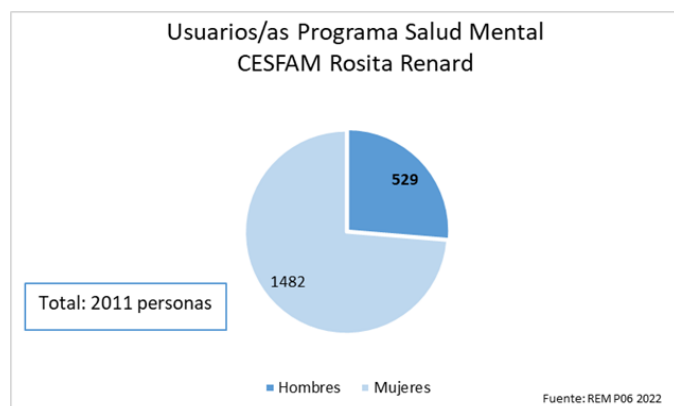


Figura 15: Población bajo control Programa Salud Mental CESFAM Rosita Renard.

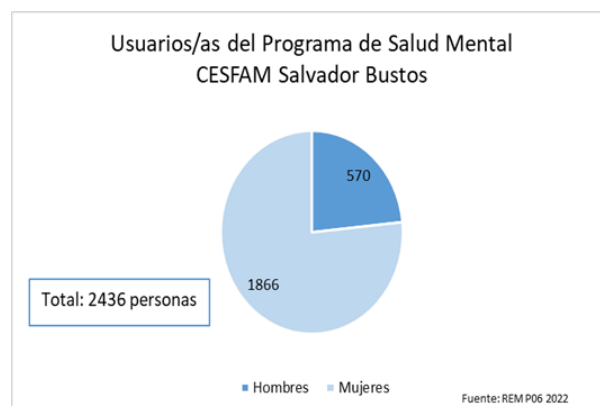


Figura 16: Población bajo control Programa Salud Mental CESFAM Salvador Bustos.

la población en control del programa en el CESFAM Rosita Renard y CESFAM Salvador Bustos (Dic 2022) corresponde a 2011 personas y 2436 personas respectivamente, presentando una proporción de 1:3 entre hombres y mujeres.

En los gráficos correspondientes a la distribución por edades de los usuarios/as del Programa de Salud Mental (PSM), se evidencian diferencias entre ambos CESFAM. Respecto al CESFAM Salvador Bustos se observa una mayor concentración de usuarios/as en el rango de edad de 20 a 44 años y en CESFAM

Rosita Renard existe una distribución homogénea entre todo el ciclo vital de adultos y personas mayores.

Considerando la prevalencia de problemas de salud mental esperada por inscritos/as en los CESFAM (16.268 personas) y la cobertura esperada a nivel nacional (17%) se puede indicar que los CESFAM de la comuna, logran dar alcance a la cobertura esperada a nivel nacional, aumentando en 7 puntos porcentuales (24%).

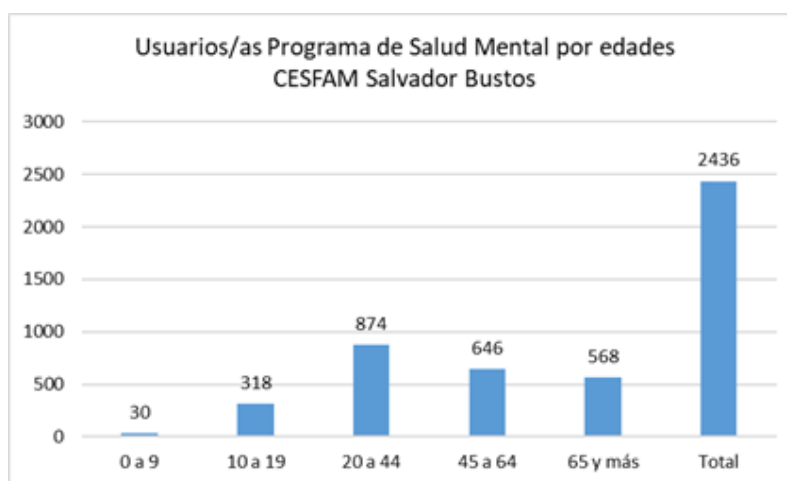


Figura 17: Población bajo control Programa Salud Mental distribuido por edades CESFAM Salvador Bustos.

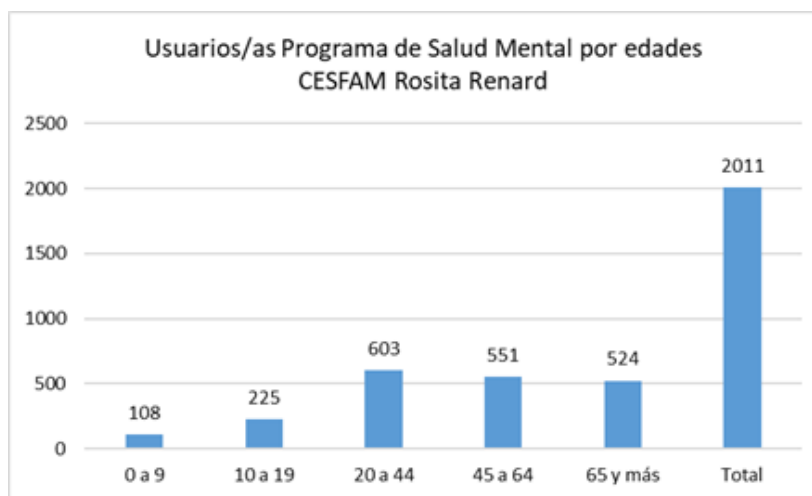


Figura 18: Población bajo control Programa Salud Mental distribuido por edades CESFAM Rosita Renard.

Si bien, la cobertura del Programa de Salud Mental responde a la meta indicada por el MINSAL, es dable señalar que los casos abordados en el nivel primario de atención (APS) de la comuna, presentan altos niveles de gravedad y vulnerabilidad, situación que se refleja en el alto número de casos abordados en cada Consultoría de Salud Mental que se realiza en conjunto

con el Nivel de Especialidad (COSAM). Esta instancia tiene por objetivo orientar el manejo de casos complejos en APS y/o derivar a COSAM. En cada Consultoría de SM para población adulta, se abordan 12 casos promedio y 5 casos para ajuste farmacológico en 2 horas de rendimiento cada 15 días. La alta demanda de análisis técnico de casos graves, ha generado una

acumulación por Consultoría de alrededor de 10 casos por CESFAM, generando una lista de espera interna para la presentación de casos en esta instancia.

Los principales diagnósticos de ingreso al Programa de Salud Mental en ambos CESFAM, corresponden en primer lugar a Trastornos del Humor y en segundo lugar a Trastornos de ansiedad y la mayor proporción de Interconsultas (IC) emitidas al nivel secundario (COSAM) corresponden a sospechas de Trastorno Afectivo Bipolar (TAB).

Respecto a la lista de espera del Salud Mental en APS con corte septiembre 2023, el CESFAM Salvador Bustos y el CESFAM Rosita Renard presentan una lista de espera de 1.300 personas y 318 personas correspondientes.

Finalmente, y en relación a las acciones de gestión y rescate para los casos notificados con riesgo suicida, mediante los distintos sistemas de vigilancia

(HUAP-HDS) y líneas de ayuda (Salud Responde y Línea Prevención de Suicidio) con corte septiembre 2023, se puede indicar que se han realizado acciones para un total de 83 solicitudes, que corresponden a rescates telefónicos, visitas domiciliarias, ingresos a programa de salud mental o control. Del total de solicitudes recibidas, un 74% corresponde a mujeres que presentaron ideación o intento suicida. Lamentablemente, se ha evidenciado que las personas que presentan conductas suicidas han ido incrementando en el último año y por este motivo, en la programación operativa 2024, se incluirán actividades correspondientes a salvaguardar horas de profesionales (TS y PS) para acciones de rescate en esta temática.

b) Salud Mental en Urgencias.

En diciembre del 2021 se inicia la implementación de un Convenio con el SSMO, que entrega recursos para la instalación de profesionales de Salud Mental en el SAPU correspondiente al CESFAM Salvador Bustos,



Figura 19: Reunión Comunal Transferencia técnica Programa Salud Mental.

quienes realizarán atenciones en contexto de crisis y/o descompensación (intentos de suicidio, crisis de pánico, o a víctimas de violencia intrafamiliar, dentro de otros) a usuarios y/o acompañantes de pacientes que se atienden en dicho establecimiento.

La Dirección de Salud de Ñuñoa define complementar el aporte entregado por el SSMO, materializando la contratación de una jornada de 44 horas de psicólogo.

Actualmente, el equipo de profesionales se encuentra posicionado al interior de urgencias, relevado la importancia de la identificación de factores psicosociales implicados en el proceso de salud - enfermedad de usuarios y usuarias de la Red y constituyéndose como una referencia de atención, para situaciones de crisis al interior de establecimientos educacionales de la comuna, brindando atenciones de urgencias a estudiantes con riesgo

suicida y/o psicosociales.

Durante el año y con corte septiembre 2023, se han realizado 856 atenciones de salud mental en urgencias, de las cuales el 72% corresponden a atenciones realizadas a mujeres y un 28% a hombres.

De acuerdo a lo observado en la figura 20, las mayores concentraciones de las atenciones de salud mental en urgencias se encuentran en las personas de 20 a 64 años y según la Tabla N°11 la principal prestación entregada es el primer apoyo psicológico y/o atención en crisis.

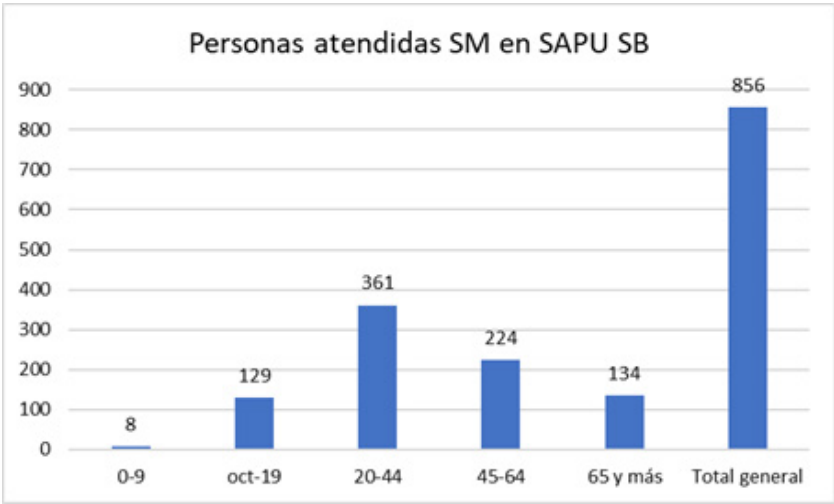


Figura 20: Personas Atendidas por Salud Mental en el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU).

PRESTACIÓN REALIZADA ATENCIÓNES DE SALUD MENTAL SAPU SALVADOR BUSTOS	Sexo			Total
	Hombre	Mujer	Trans masculino	
Acompañamiento psicosocial	23	35	1	59
Apoyo emocional	1			1
Intervenciones psicosociales con familiares	18	27		45
Otra (especificar al lado)		2		2
Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR	2	13		15
Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos	7	8		15
Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis	172	505	3	680
Psicoeducación	15	24		39
TOTAL GENERAL	238	614	4	856

Tabla N°11: Prestaciones de Salud Mental urgencias por sexo. Elaboración Propia.

La estrategia de profesionales de Salud Mental en Urgencias ha presentado una favorable evaluación, ya que permite contar a nivel local con un dispositivo que da respuesta a situaciones de crisis, conectando con las redes de atención para asegurar la continuidad de cuidados y/o derivando al nivel terciario en casos de mayor gravedad.

c) Salud Mental Nivel de Especialidad Comunal (COSAM).

El Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de Nuñoa corresponde a un dispositivo de especialidad en Salud Mental, que funciona mediante modalidad ambulatoria (individual y grupal) y se cimienta en un enfoque comunitario en salud.

Las vías de acceso a este dispositivo son mediante interconsultas emitidas desde APS, hospitales y servicios de urgencias hospitalarios, así como también mediante tribunales.

La población que actualmente recibe atención en este centro corresponde a 1.158 personas, de las cuales 373 son hombres y 785 mujeres.

Desagregado por curso de vida, la población infanto-juvenil en control corresponde a 176 NNA, representando mayor proporción la población adolescente. La población adulta corresponde a 779 personas y la población correspondiente a personas mayores corresponde a 203. En este contexto, se evidencia que la población adulta representa el 84% de las personas en control de COSAM.

Los principales diagnósticos son trastornos afectivo bipolar, trastornos de personalidad y esquizofrenia, los que representan el 52% del total de diagnósticos que presentan usuarios/as de COSAM.

Respecto a la lista de espera se puede indicar que el dispositivo presenta dos listas de espera. La pri-

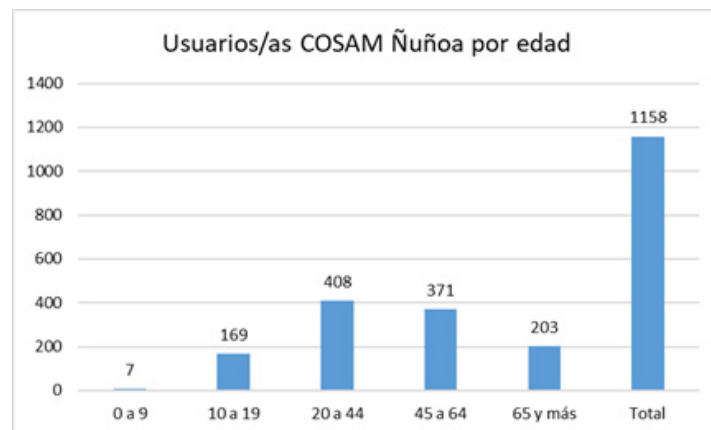
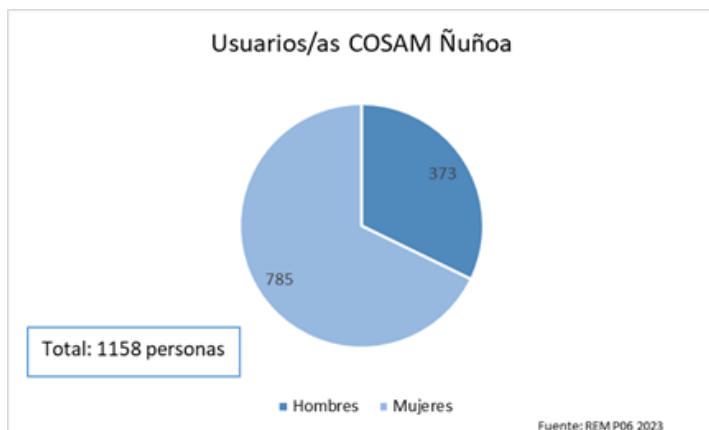


Figura 21: Usuarios que recién atención en COSAM distribución por género. **Figura 22: Usuarios que recién atención en COSAM distribución por edad.**

mera obedece al ingreso a tratamiento de personas con consumo problemático de alcohol y drogas y la segunda a las atenciones de salud mental por otros diagnósticos, desagregada por curso de vida.

En relación al número de personas en espera para atenciones de salud mental de especialidad por consumo de alcohol y drogas, se puede indicar que:

- 62 hombres y 20 mujeres, se encuentran en espera derivados/as desde APS.
- 20 hombres y 9 mujeres, se encuentran en espera

derivados/as desde nivel terciario.

- 9 hombres y 1 mujer, se encuentran en espera derivados/as desde Tribunales.
- 3 adolescentes, se encuentran en espera derivados desde APS.

Por otra parte, la lista de espera correspondiente a COSAM general y desagregada por curso de vida es la siguiente:

La lista de espera del Programa Infanto Juvenil, se puede indicar que hay 14 NNA derivados desde



Figura 23: Lista de espera de usuario para ser atendido en COSAM distribución por Niños Niñas y Adolescentes y adultos.

APS, 10 derivados/as desde nivel terciario y 2 desde Tribunales. En total la lista de espera infanto juvenil es de 26 NNA.

Finalmente, la lista de espera para población adulta corresponde a 72 personas, de las que 2 corresponden a adolescentes, 61 a adultos y 9 a personas mayores.

Respecto a las actividades grupales se puede informar que la oferta desagregada por curso de vida es la siguiente:

• **Intervenciones grupales para NNA:** intervención grupal con foco en socialización, regulación emocional y psicoterapia grupal en adolescentes de 14 a 17 años.

• **Intervenciones grupales para adultos y personas mayores:** taller socio-ocupacional (rutinas, intereses y comunidad) Taller para pacientes con diagnóstico de TAB, taller tejedoras, arteterapia, taller y terapia grupal basada en mentalización, psicoterapia grupal, yoga, mosaico, huerto, alimentación saludable, psicoterapia grupal (primer brote esquizofrenia) estimulación cognitiva, expresión corporal.

d) Mesa Comunal de Salud Mental (trabajo intersectorial).

El Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (2017) define dentro de sus líneas de acción a la intersectorialidad, entregando especial atención al trabajo colaborativo que debe liderar el sector salud con los otros sectores

del Estado y de la Sociedad Civil, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas, fomentando factores protectores, detectando factores de riesgo y promoviendo la inclusión social de las personas que presentan problemas o trastornos de salud mental.

En este contexto, a partir de marzo 2023, se da inicio formal a las reuniones de la Mesa Comunal de Salud Mental, instancia donde participan representantes de los siguientes dispositivos: Dirección de Educación, Corporación de Deportes, Corporación de Cultura, SENDA Previene, OPD, CESFAM, COSAM, Oficina de Diversidades, Departamento de Juventudes, Departamento de Inclusión, Departamento de Personas Mayores y Centro de las mujeres.

El principal objetivo de la mesa comunal es responder de forma articulada a las necesidades de bienestar psicosocial y de salud mental de vecinos y vecinas de la comuna bajo una mirada de promoción de espacios saludables, prevención de trastornos e intervención oportuna.

La instancia ha permitido establecer las siguientes coordinaciones y/o acciones intersectoriales durante el año en curso:

- Reuniones intersectoriales por casos complejos.
- Educación mediante RRSS por motivo de fechas conmemorativas asociadas a salud mental.
- Participación comunal en Diplomado en Prevención de Conducta Suicida.

- Coordinación comunal implementación acciones Programa Regional Quédate.
- Conversatorio de salud mental post documental proyectado en Sala de Cine.
- Intervención en residencias familiares de mejor niñez, mediante el uso del tiempo libre y actividad física.
- Taller anti estigma y salud mental a cargo de CORFAPES.
- Fiesta de la primavera: encuentro de artes y salud mental.

Para el año 2024 se mantendrá en funcionamiento la mesa, incluyendo a actores de la sociedad civil y avanzando en el trabajo articulado y colaborativo entre los/as representantes del territorio.



Figura 24: Registro fotográfico Mesa de Salud Mental Comunal.



Figura 25: Registro fotográfico Fiesta de la Primavera, organizada por Mesa de Salud Mental Comunal.

4.7 INSCRITOS PER CÁPITA.

El crecimiento poblacional que ha experimentado la comuna en los últimos 9 años ha sido de manera sustancial y esto se ve reflejado en la demanda de nuestra red de salud primaria, pues, **solamente el aumento de inscritos validados en los establecimientos ha sido de más de 8.600 usuarios entre el corte para el año 2023 al 2024 según las evaluaciones hechas por FONASA en septiembre de cada año. La población inscrita en los Centros de Salud Familiar de Ñuñoa en septiembre de 2023, alcanzó un total de 85.430 inscritos (40.926 en Rosita Renard y 44.505 en Salvador Bustos).**

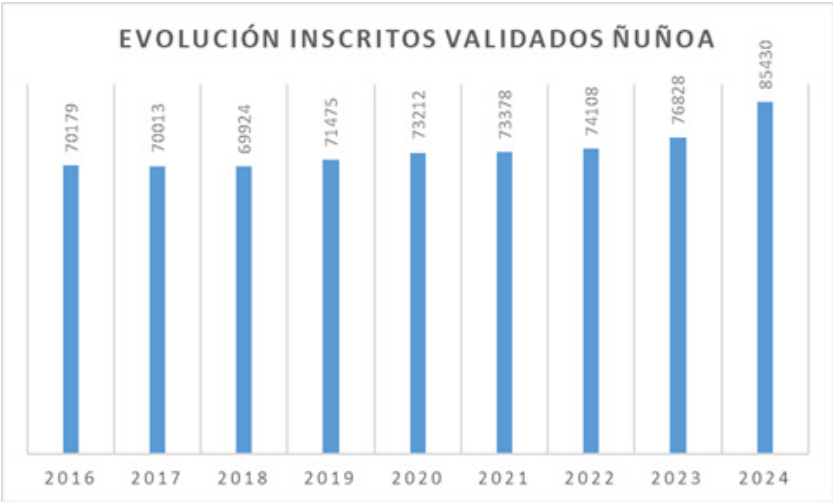


Figura 26: Inscritos per cápita comuna de Ñuñoa entre años 2016 a 2024 corte FONASA.

A continuación, se muestran la distribución de la población inscrita a agosto 2023 para cada CESFAM, considerando sexo y edad:

RANGO ETARIO	CESFAM ROSITA RENARD					
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
0 A 9	1459	4%	1546	4%	3005	7%
10 A 19	1833	5%	1882	5%	3715	9%
20 A 64	13861	34%	9707	24%	23568	58%
MAYOR A 65	6698	16%	3711	9%	10409	26%
Total general	23851	59%	16846	41%	40697	100%

Tabla 12: Distribución de Población Inscrita en CESFAM Rosita Renard, agosto 2023.

La población menor de 19 años del CESFAM Rosita Renard es de un 16%, y su población de 65 y más años es de 26%. Además, destaca que el 59% de su población inscrita, es de sexo femenino.

RANGO ETAREO	CESFAM SALVADOR BUSTOS					
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
0 A 9	1278	3%	1363	3%	2641	6%
10 A 19	1878	4%	1932	4%	3810	9%
20 A 64	15134	34%	10240	23%	25374	57%
MAYOR A 65	8646	19%	4197	9%	12843	29%
Total general	26936	60%	17732	40%	44668	100%

Tabla 13: Distribución de Población Inscrita en CESFAM Salvador Bustos, agosto 2023.

La población menor de 19 años del CESFAM Salvador Bustos es de un 15%, ligeramente menor que en CESFAM Rosita Renard. Además, los mayores de 65 años corresponden a alrededor del 29% de los inscritos. También destaca que el 60% de su población es de sexo femenino.

RANGO ETAREO	COMUNA ÑUÑO A					
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL CO-MUNAL	%
0 A 9	2737	3%	2909	3%	5646	7%
10 A 19	3711	4%	3814	4%	7525	9%
20 A 64	28995	34%	19947	23%	48942	57%
MAYOR A 65	15344	18%	7908	9%	23252	27%
Total general	50787	59%	34578	41%	85365	100%

Tabla 14: Distribución de Población Inscrita en Ambos Centros De Salud de Nuñoa, agosto 2023.

Así, los usuarios de FONASA a nivel comunal alcanzan un 38%, cifra menor que el porcentaje del SSMO, que tiene un 43%, y muy inferior a la situación país con un 78%. Pese a esto, la comuna ha experimentado un crecimiento en la población de inscritos en los centros de APS de un 11% para el periodo 2022 al 2023, creciendo de 76.832 inscritos a 84.430.

Área	FONASA	FF.AA y de Orden	ISAPRE	Ninguno	Otro sistema	No sabe
La Reina	36,34%	3,06%	57,06%	2,86%	0,21%	0,47%
Las Condes	23,57%	2,72%	70,70%	1,18%	1,12%	0,70%
Lo Barnechea	61,10%	1,21%	32,55%	3,08%	0,77%	1,29%
Macul	68,27%	5,05%	21,71%	3,13%	0,00%	1,84%
Ñuñoa	38,42%	3,00%	54,56%	2,75%	0,48%	0,80%
Peñalolén	72,87%	2,01%	19,17%	3,28%	0,68%	2,00%
Providencia	24,32%	1,59%	70,04%	2,47%	0,89%	0,69%
Vitacura	13,27%	1,97%	82,49%	1,30%	0,77%	0,21%
SSMO	43,19%	2,65%	49,95%	2,47%	0,67%	1,07%
RM	71,05%	1,99%	21,54%	3,61%	0,53%	1,28%
País	78,04%	2,14%	14,36%	2,84%	0,63%	1,99%

Tabla 15: Distribución de los habitantes de las comunas de la red Oriente, Región Metropolitana y País, Según Sistema De Salud, Casen 2017.

4.8 INDICADORES DE NATALIDAD.

En Chile, durante el año 2021 se reportaron 177.255 nacimientos, es decir, 17.723 menos que en 2020 (194.978), representando una disminución de 9,1 % respecto al año anterior. La Región Metropolitana es la que concentró más nacimientos en el país con 73.057 nacidos vivos, que corresponden a un 41,2 % del total, seguida en el segundo y tercer lugar por la Región de Valparaíso con 16.819 casos que representan al 9,5 % y la Región del Biobío con 14.637 nacimientos que equivalen al 8,3 % del total de nacidos vivos.

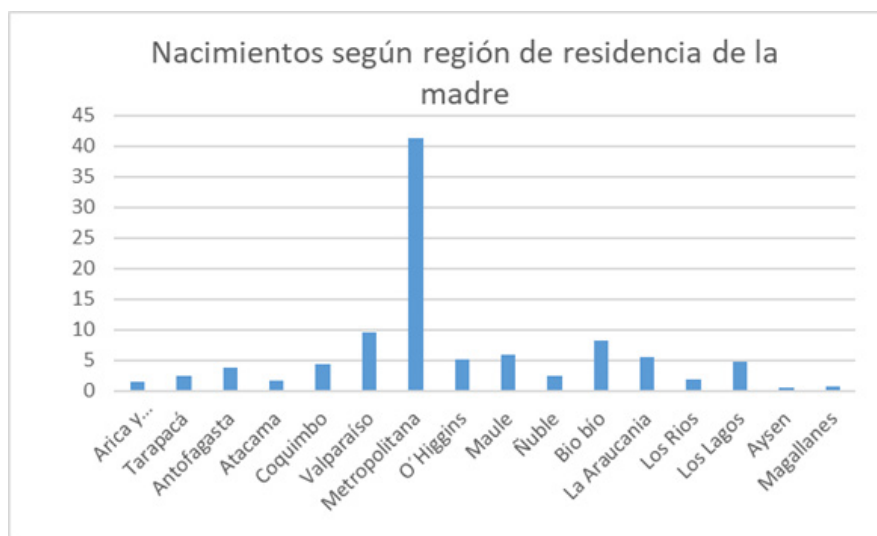


Figura 27: Tasa de Natalidad 2021 por región. Fuente elaboración propia, según estadística INE.

Por otro lado, la comuna de Ñuñoa presentó un descenso de su tasa de natalidad entre los años 2010 y 2020, pasando de 17,8 a 10,9 nacidos vivos por cada mil habitantes durante dicho periodo.

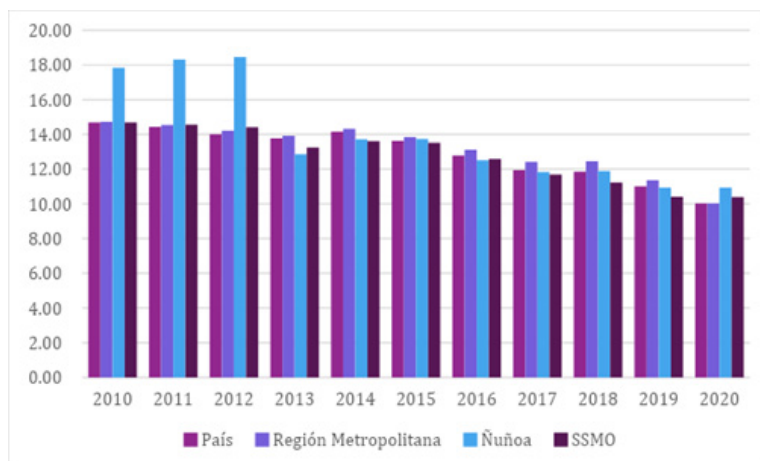


Figura 28: Tasa de Natalidad de Chile, RM y Ñuñoa en el periodo 2010 al 2020. Fuente elaboración propia, según estadística INE.

El gráfico anterior presenta datos comparativos por territorio, de los periodos 2010 al 2020 donde se observa que, si bien en 2010 la natalidad de la comuna era superior a la tasa regional y nacional, esta descende de manera sostenida, constatándose desde el año 2013 una cifra menor en comparación a la registrada a nivel regional como nacional. Esta tendencia hacia la disminución sostenida de la natalidad supone cambios en la estructura de la población que han sido abordados anteriormente.

En relación con la Atención Profesional del Parto, a nivel nacional la cifra es de 99,7%. En el gráfico siguiente se observa la distribución de los nacimientos inscritos según la edad de la madre en el año 2019 en Chile, Región Metropolitana, las comunas que componen el SSMO y la comuna de Ñuñoa. En él, se puede ver que los nacimientos en menores de 19 años representan menos del 2%, una cifra mucho menor al promedio nacional y al de la Región Metropolitana, que ronda al 6%. A nivel país y RM, alrededor del 73% de los nacimientos ocurren entre los 20 y 34 años de la madre. Sin embargo, tanto en Ñuñoa como en las comunas pertenecientes al SSMO, la mayor proporción de los nacimientos es de madres en que su edad oscila entre los 25 y 39 años (87% Ñuñoa y 83% SSMO).

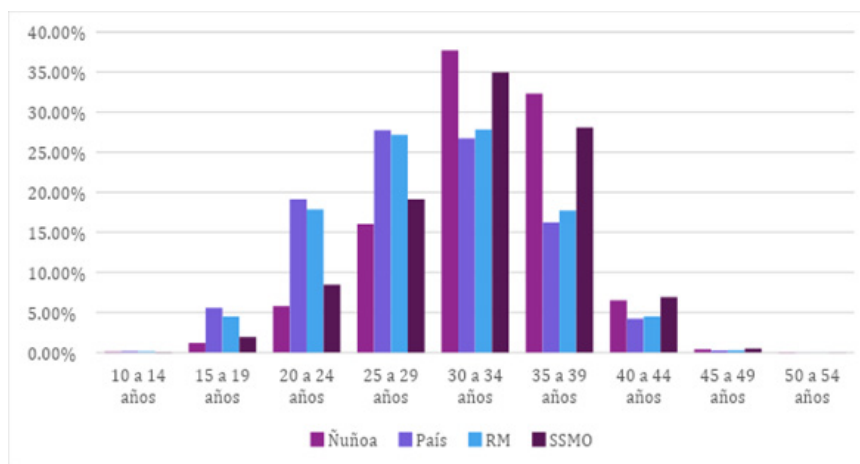


Figura 29: Nacimientos inscritos según edad de la madre en año 2019 por territorio. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Específicamente en la comuna de Ñuñoa, se puede evidenciar una baja en la tasa de fecundidad principalmente en el rango de edad entre los 30 a 34 años. El año 2010 se observaba una tasa de 170,3 nacimientos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad, disminuyendo en el año 2019 a una tasa de 73,8 nacimientos vivos por cada 1.000 mujeres, representando menos de la mitad de la tasa presentada en 2010 (42%). Esta tendencia se evidencia de manera similar en el rango de edad entre los 25 a 29 años.

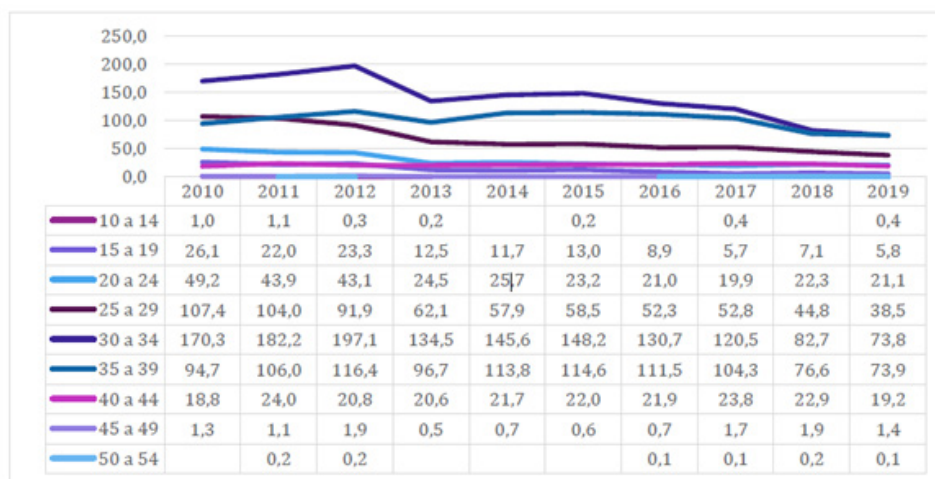


Figura 30: Tasa de fecundidad año 2010 a 2019 Ñuñoa. Elaboración propia, según datos de DEIS.

4.9 INDICADORES DE MORTALIDAD.

a) MORTALIDAD GENERAL.

La mortalidad es el segundo componente demográfico que indica el crecimiento natural de la población. Según el INE, la mortalidad “...estudia la frecuencia del número de defunciones ocurridas en una población, área geográfica y período determinado”. (INE, 2020).

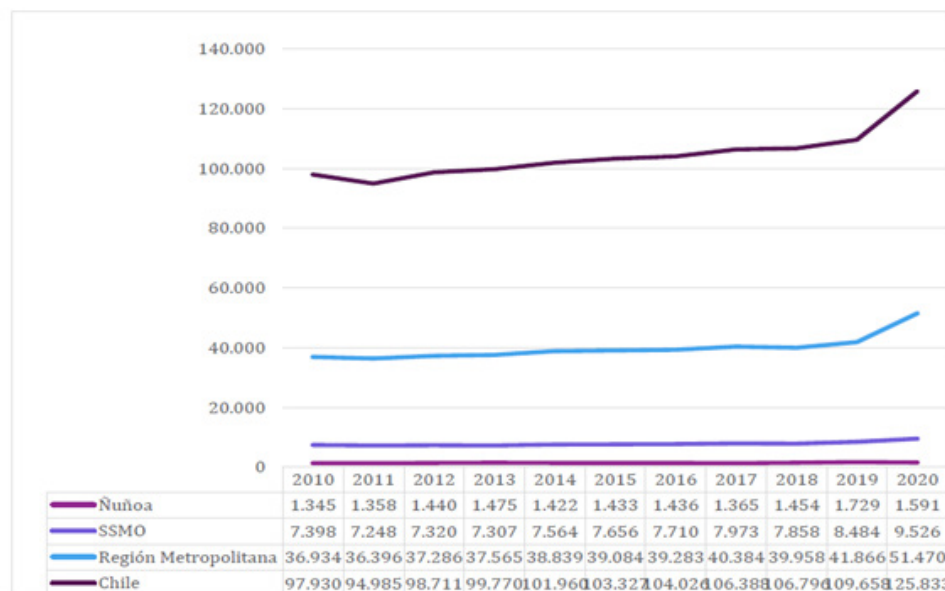


Figura 31: Número de defunciones, periodo 2010 al 2019 por territorio. Elaboración propia, según datos de DEIS..

Sobre la mortalidad, se revisan los datos proporcionados por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO) y por el DEIS, de las estadísticas a nivel país, regional y de las comunas que conforman la red oriente de Santiago. Se observa en ellos un crecimiento en el número de defunciones de un 28% a nivel país y en las comunas del SSMO el cual alcanza hasta un 40% a nivel regional. Sin embargo, en la comuna de Nuñoa, esta tendencia no se repite, ya que el crecimiento registrado es de tan solo 18%. Además, en este periodo el número de defunciones se ha mantenido estable en su crecimiento, especialmente desde el año 2013 en adelante.

Género	Región	2018	% 2018	2021	% 2021
Masculino	Nuñoa	576	42%	722	45%
Femenino	Nuñoa	789	58%	869	55%
Masculino	SSMO	3.633	46%	4.558	48%
Femenino	SSMO	4.225	54%	5.029	52%

Tabla 16: Número de defunciones por género en comuna de Nuñoa y SSMO y porcentaje que estos representan del total para los años 2018 y 2021. Elaboración propia, datos SSMO.

En cuanto a género, se puede apreciar que tanto a nivel comunal como de SSMO el mayor número de defunciones corresponde al del género femenino, aunque con los años estos indicadores han tendido a equipararse.

Por otro lado, la tasa bruta de mortalidad “...expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en un período de tiempo determinado, por cada mil habitantes”. La variación de la tasa de mortalidad bruta entre los años 2010 y 2020 a nivel país, regional, SSMO y de la comuna de Nuñoa se ve a continuación:

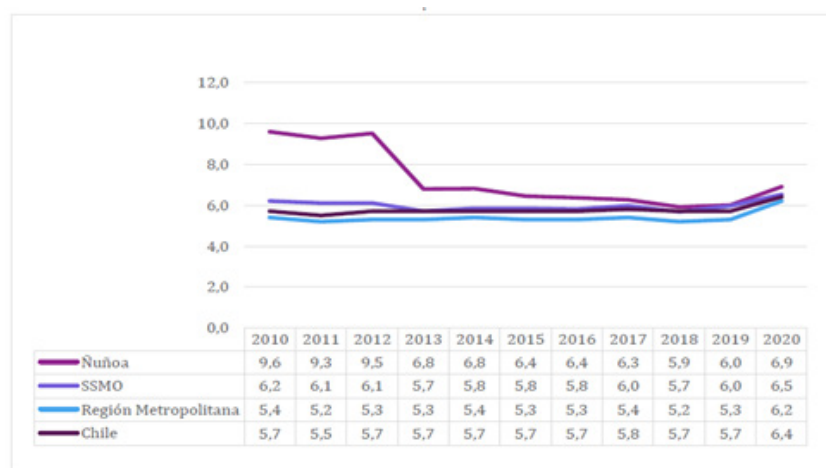


Figura 32: Tasa de mortalidad bruta, periodo 2010 al 2020 por territorio. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Según la información presentada, se puede apreciar que tanto a nivel país, regional y del SSMO, la tasa de mortalidad bruta se ha mantenido estable, es decir, el número de muertes ha aumentado en proporción al aumento de la población, teniendo un leve aumento

durante el año 2020, influenciado principalmente por la pandemia SARS COVID-19. Con respecto a la comuna de Ñuñoa, se ha presentado una constante disminución, sobre todo entre los años 2012 a 2018, periodo en el cual la tasa tuvo una disminución constante, que disminuyó de 9,7 defunciones por cada mil habitantes a 5,9, esto quiere decir que el número de defunciones no aumentó a pesar del crecimiento poblacional. Por último, la tasa de mortalidad comunal presentó un leve aumento en 2020, explicado principalmente por la pandemia que se presentó en ese año.

b) MORTALIDAD POR CAUSA.

Con respecto a las principales causantes de defunciones, según la información presentada por el DEIS en el año 2019, tanto a nivel país como a nivel regional (RM), se puede apreciar que las principales causas de decesos se deben a “Tumores [Neoplasias]” (26% a nivel país y 25% RM) y “Enfermedades del Sistema Circulatorio” (25,6% a nivel país y 25,7% RM), seguidos por “Enfermedades del Sistema Respiratorio” (12,6% a nivel país y 14% RM).

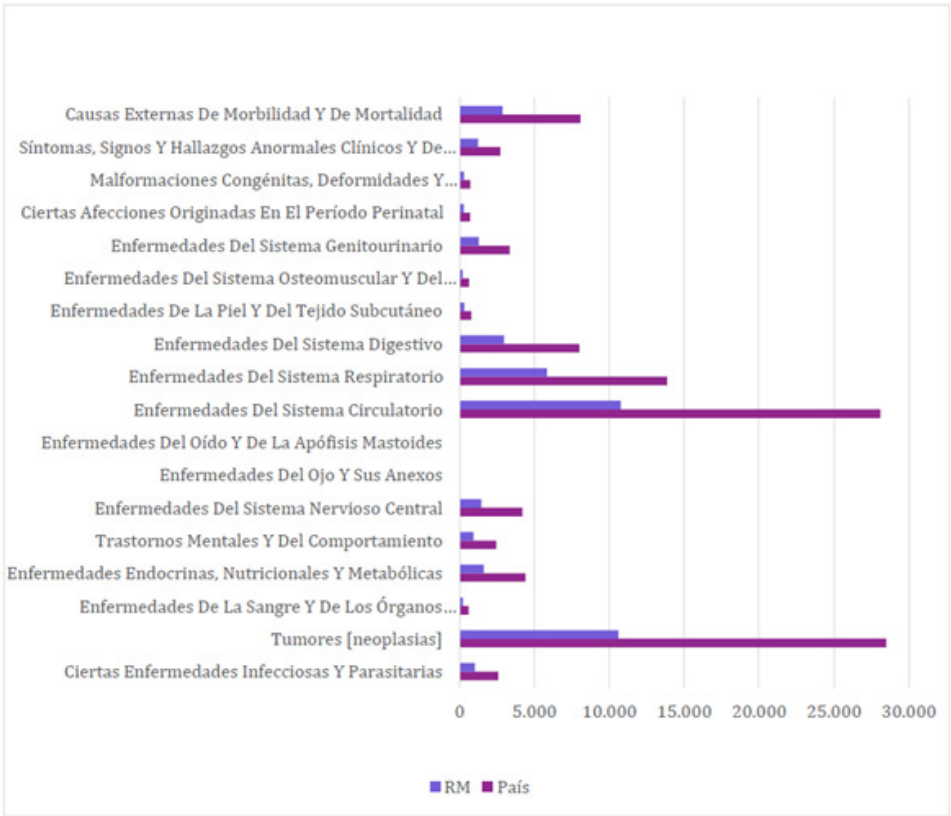


Figura 33: Mortalidad por causa año 2019. Elaboración propia, según datos de DEIS.

c) MORTALIDAD INFANTIL.

Con respecto a las defunciones de infantes, podemos visualizar que tanto a nivel comunal como regional y de país la mortalidad infantil ha presentado una disminución constante a lo largo de los años. En el gráfico expuesto a continuación es posible apreciar

que las muertes infantiles a nivel comunal han disminuido a la mitad en el año 2020, comparado con las cifras presentadas en el año 2010, registrando 7 muertes, en comparación con las 18 defunciones registradas el 2010.

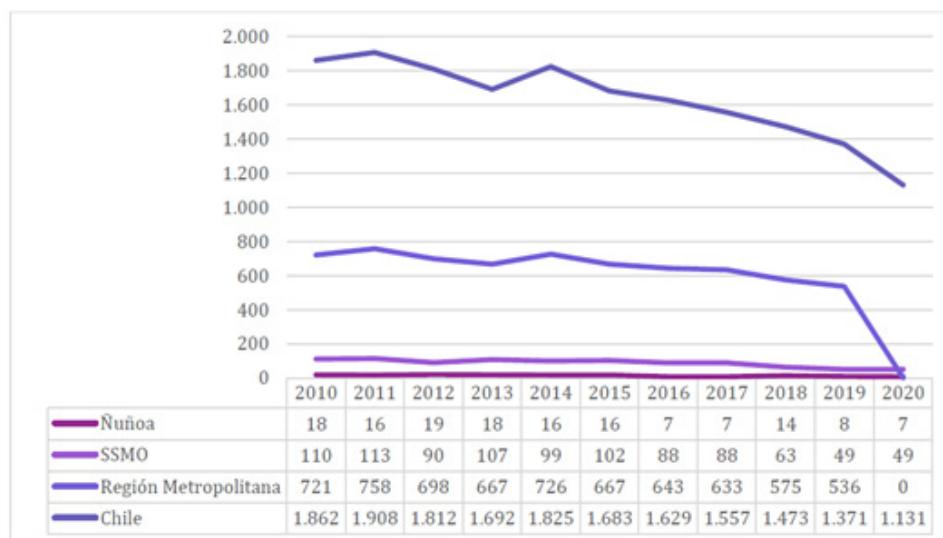


Figura 34: Cantidad de defunciones por territorio para el periodo 2010-2020. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Lo anterior, se ve reflejado en la tasa de mortalidad Infantil que explica la cantidad de defunciones de infantes por cada 1.000 nacidos vivos. De acuerdo con esto, pese a que anteriormente se evidenció la baja en la natalidad en los últimos años, las tasas de mortalidad han tenido una disminución constante, tal como se expresa en el siguiente gráfico.

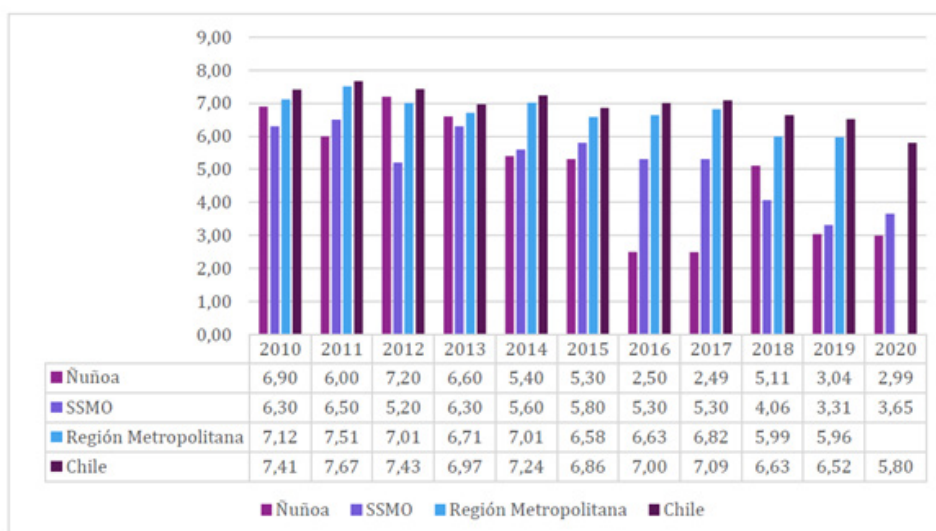


Figura 35: Tasa de mortalidad Infantil por territorio para el periodo 2010-2020. elaboración propia, según datos de DEIS.

En el gráfico expuesto, también se puede evidenciar que la tasa de mortalidad infantil de la comuna de Ñuñoa en el año 2020 (2.99), es menor a la evidenciada tanto en el SSMO como a nivel país, constante que no era así a principios de la década anterior, cuando presentaba niveles similares a los de De acuerdo con esto, se puede evidenciar que la principal causa de defunción en edad infantil en la Región Metropolitana y en el país es “Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte.

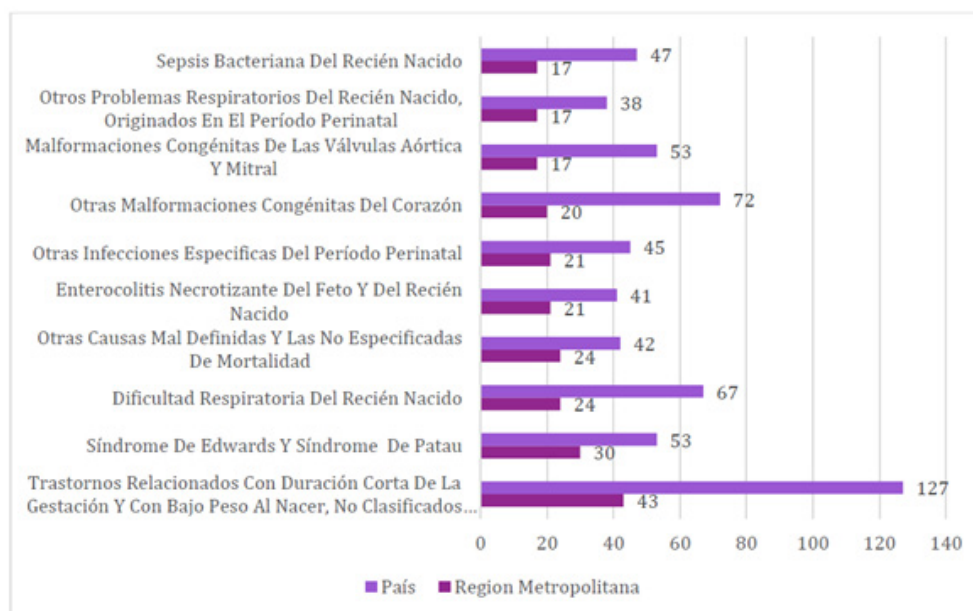


Figura 36: Causas de mortalidad infantil año 2019. Elaboración propia, según datos de DEIS.

d) FACTORES DE MORTALIDAD PREMATURA EN LA COMUNA.

Las dos principales causas de mortalidad prematura en su comunidad son el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular. Estas condiciones están relacionadas con enfermedades cardiovasculares, y la prevención y el tratamiento adecuados son fundamentales para reducir la mortalidad prematura.

En general, se puede decir que la mortalidad por infarto al miocardio ha disminuido en las últimas décadas gracias a los avances en la atención médica, la educación pública sobre la prevención de

enfermedades cardiovasculares y la mejora en los tratamientos. Sin embargo, la mortalidad sigue siendo un tema serio, especialmente en casos graves. Si lo comparamos dentro de las comunas del Servicio de Salud Oriente somos la 2° comuna con mayor incidencia de muertes por infarto al miocardio.

Es importante recordar que el tiempo es crítico en el tratamiento de un infarto al miocardio. Los usuarios que han recibido atención por sus patologías crónicas durante este primer semestre un 1,3% en nuestros centros de salud, tienen antecedente de infarto al miocardio.

e) MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CIRCULATORIAS.

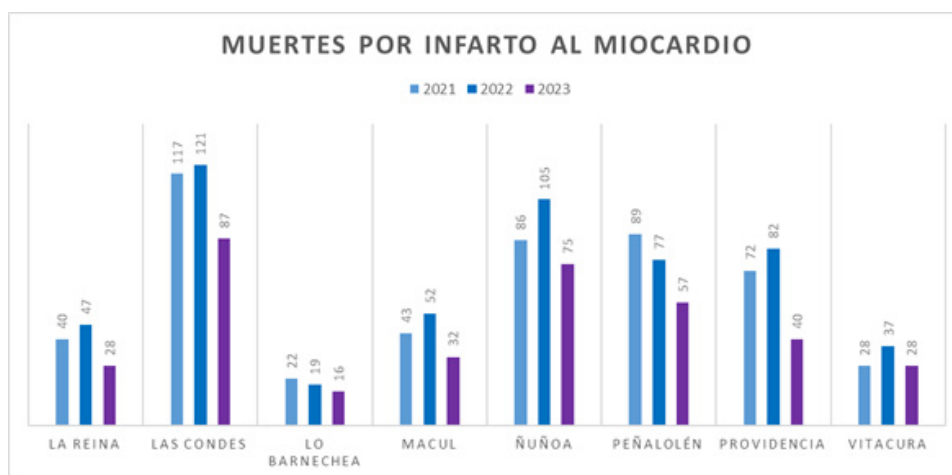


Figura 37: Mortalidad por infarto agudo al miocardio (IAM) año 2021 a 2023 comunas pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Elaboración propia, según datos de DEIS.

La mortalidad por accidente cerebrovascular, también conocido como ictus o derrame cerebral, puede variar dependiendo de diversos factores, incluyendo la gravedad del accidente cerebrovascular, la rapidez con que se reciba atención médica y el acceso a tratamientos especializados. **En el gráfico muestra que dentro de las comunas del servicio oriente somos la 2° comuna con mayor incidencia por muertes de accidentes cerebrovasculares, por lo cual, la prevención y el manejo adecuados de estas afecciones son fundamentales para reducir la mortalidad prematura y mejorar la salud de la**

comunidad por enfermedades cardiovasculares.

Actualmente el 1,3% son usuarios con antecedentes de accidentes cerebrovasculares en nuestra comuna.

Es importante señalar que con mayor carga de antecedentes vasculares tienen mayor riesgo de complicaciones o con mayor escala de descompensación de su patología, genera mayor riesgo de acudir los centros de urgencias o de hospitalizaciones más frecuentes de nuestros usuarios con mayor riesgo de morir por sus patologías de base.

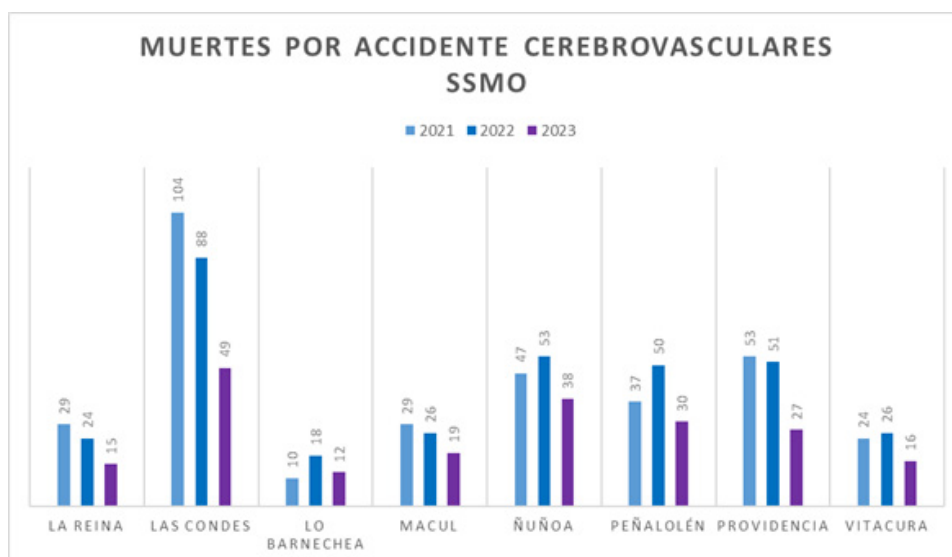


Figura 38: Mortalidad por Accidente Cerebro Vascular (ACV) año 2021 a 2023 comunas pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Es necesario Implementar estrategias efectivas o medidas de innovación con enfoques preventivos y comunitarios, es el lineamiento que tienen los centros de salud de la comuna de Ñuñoa podría ayudar a reducir la carga de enfermedades cardiovasculares en la comunidad y mejorar la calidad de vida de los residentes, una de las estrategias como entidad de salud, es la implementación del Modelo de Salud Familiar.

f) CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS ESPECÍFICOS.
Durante el 2022 aparecen como causas importantes de defunción, además de las clasificadas como “Asignación provisoria de nuevas afecciones de

etiología incierta”, las causas clasificadas como: “Enfermedades isquémicas del corazón” (11,4%), “Tumores malignos de los órganos digestivos” (10,3%) y “Enfermedades Cerebrovasculares” (8%).

El análisis por género muestra que en mujeres predominan las causas clasificadas como: “Enfermedades isquémicas del corazón”, “Tumores malignos de los órganos digestivos” y “Enfermedades hipertensivas”, mientras que para los hombres las causas que predominan son: “Enfermedades isquémicas del corazón”, “Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos” y “Tumores malignos de los órganos digestivos”.

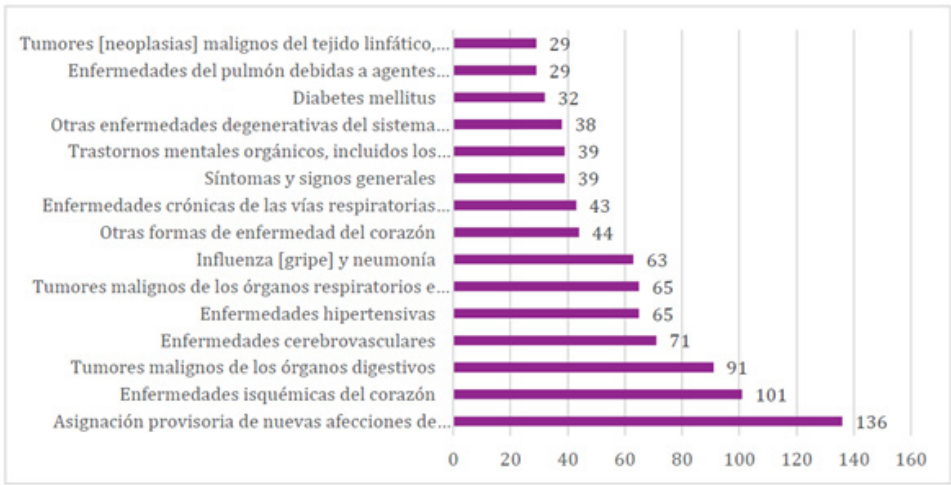


Figura 41: Principales grupos de causas de muerte en comuna de Ñuñoa, DEIS 2022.

Causas de Defunciones	Hombre	Mujer	Total general
Asignación provisoria de nuevas afecciones de etiología incierta	62	74	136
Enfermedades isquémicas del corazón	51	50	101
Tumores malignos de los órganos digestivos	34	57	91
Enfermedades cerebrovasculares	23	48	71
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	35	30	65
Enfermedades hipertensivas	14	51	65
Influenza [gripe] y neumonía	21	42	63
Otras formas de enfermedad del corazón	19	25	44
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	16	27	43
Síntomas y signos generales	16	23	39
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	8	31	39
Otras enfermedades degenerativas del sistema nervioso	6	32	38
Diabetes Mellitus	17	15	32
Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	14	15	29
Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos	11	18	29
Tumor maligno de la mama	0	27	27
Tumores malignos de las vías urinarias	18	7	25
Insuficiencia renal	12	11	23
Otras enfermedades respiratorias que afectan principalmente al intersticio	13	9	22
Enfermedades del hígado	16	4	20
Causas de mortalidad mal definidas y desconocidas	8	12	20
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	19	0	19
Otras enfermedades del sistema urinario	6	13	19

Tabla 19: Principales grupos de causas de muerte en comuna de Nuñoa, por género, DEIS 2022.

g) MORTALIDAD POR COVID ÑUÑO A.

Desde el inicio de la pandemia SARS-cov2 hasta el final de octubre del 2023, Nuñoa ha sufrido 843 defunciones por causa del virus de COVID-19. Sin embargo, en el pasar de los años las muertes por esta causa han disminuido principalmente a raíz de los procesos de inoculación que se han implementado a la población a través de las vacunas, lo que en Nuñoa se hace evidente, pues, la disminución termina pasando el año 2020 de 394 a 30 muertes en lo que va del año 2023. **La preocupación que hoy**

nos deja la pandemia radica principalmente en las consecuencias relacionadas a la cuarentena, pues, las atenciones de salud se vieron afectadas, mermadas y no llegaron en su totalidad a la población en los periodos de encierro, por lo que, en la actualidad nos deja consecuencias catastróficas en la salud cardiovascular, infantil y de las personas mayores que en su momento necesitaron de atención de salud y que por la cuarentena las prestaciones no llegaron a ellos.

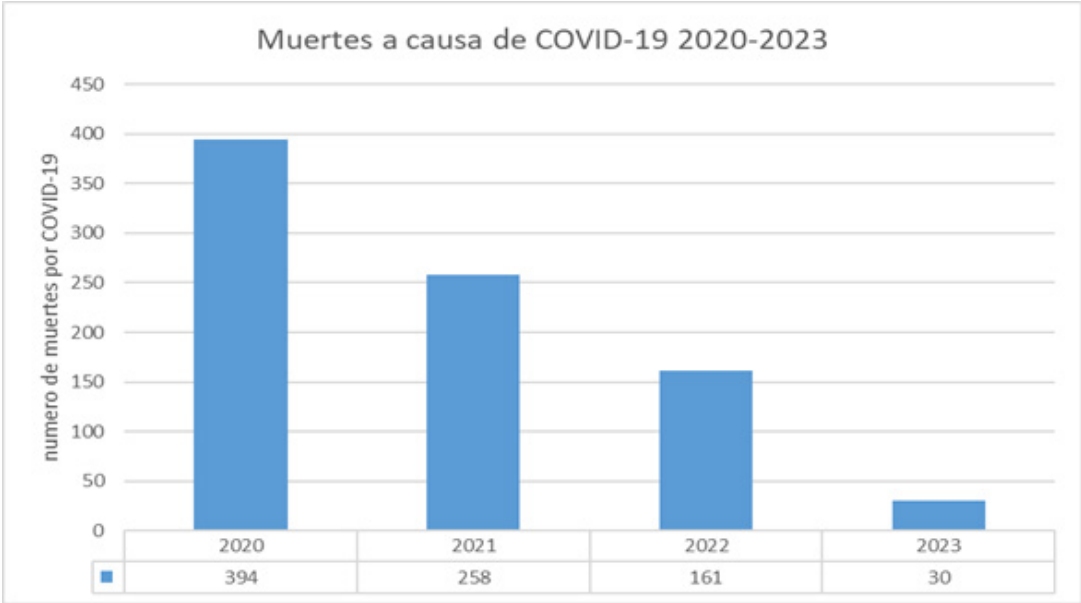


Figura 42: mortalidad por COVID-19 comuna Ñuñoa, periodo 2021 al 2023. Fuente: DEIS.

h) MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS.

A continuación, se observan las tasas de mortalidad por patologías asociadas a tumores malignos, entre los años 2018 a 2022, para la comuna de Ñuñoa:

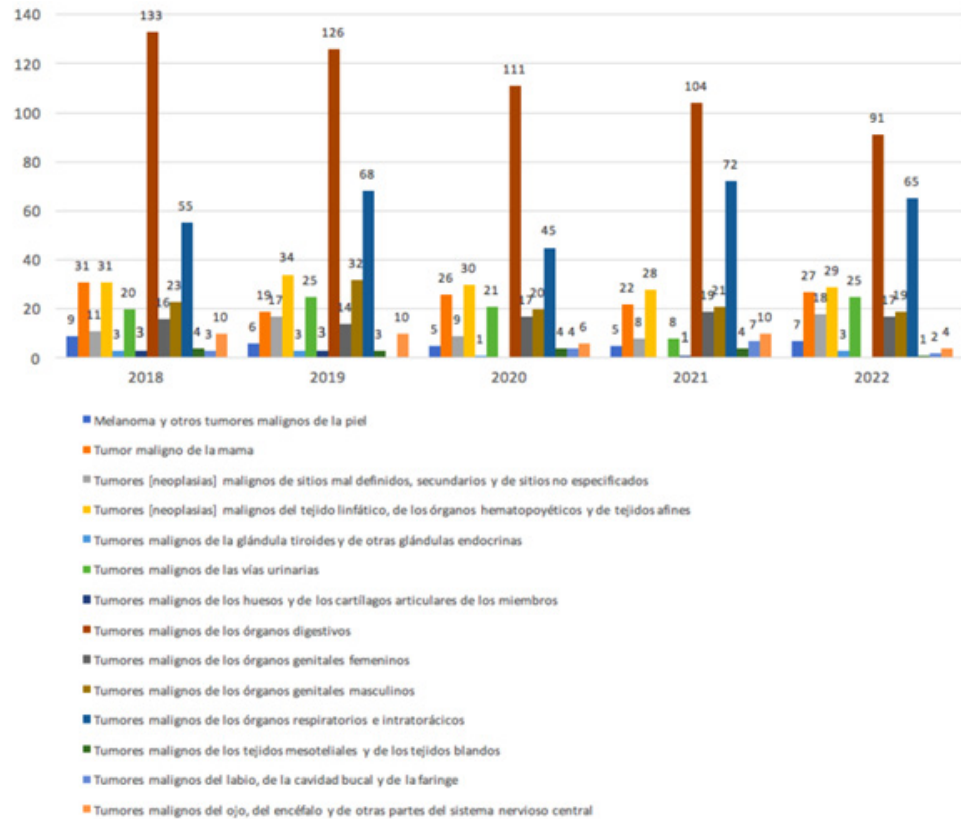


Figura 43: Defunciones por tumores malignos, comuna de Ñuñoa, años 2018-2022. Fuente: DEIS y Ministerio de Ciencia y Tecnología.

En primer lugar, se observa que la tasa de mortalidad por “Tumores Malignos de los Órganos Digestivos” (Cáncer gástrico), constituye la principal causa específica de mortalidad por cáncer, teniendo en 2022 una tasa de 35 defunciones por cada 100.000 habitantes. Otra causa importante de muerte en la comuna son los causados por “Tumores malignos de los Órganos Respiratorios e Intratorácicos” (Cáncer Pulmonar) teniendo una tasa de 25 defunciones

por cada 100.000 habitantes.

Pese a lo anterior, es posible apreciar que la mortalidad por causas asociadas a tumores maligno ha disminuido en la comuna a lo largo de los últimos años, bajando un 20% entre el periodo comprendido entre los años 2018 y 2021:

En cuanto a la mortalidad por tumores malignos por género, se puede ver que en el grupo de mujeres

Causa	2018	2019	2020	2021	2022
Melanoma y otros tumores malignos de la piel	3,899	2,492	1,998	1,954	2,695
Tumor maligno de la mama	13,431	7,892	10,392	8,600	10,396
Tumores [neoplasias] malignos de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	4,766	7,061	3,597	3,127	6,931
Tumores [neoplasias] malignos del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	13,431	14,122	11,991	10,945	11,166
Tumores malignos de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas	1,300	1,246	0,400	0,000	1,155
Tumores malignos de las vías urinarias	8,665	10,384	8,394	3,127	9,626
Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares de los miembros	1,300	1,246	0,000	0,391	0,000
Tumores malignos de los órganos digestivos	57,624	52,336	44,366	40,653	35,039
Tumores malignos de los órganos genitales femeninos	6,932	5,815	6,795	7,427	6,546
Tumores malignos de los órganos genitales masculinos	9,965	13,292	7,994	8,209	7,316
Tumores malignos de los órganos respiratorios e intratorácicos	23,829	28,245	17,986	28,144	25,028
Tumores malignos de los tejidos mesoteliales y de los tejidos blandos	1,733	1,246	1,599	1,564	0,385
Tumores malignos del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	1,300	0,000	1,599	2,736	0,770
Tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	4,333	4,154	2,398	3,909	1,540
Total general	152,508	149,531	119,508	120,787	118,593

Tabla 20: Tasa de defunciones por tumores malignos en la comuna de Nuñoa, DEIS.

predominan las muertes por “Tumores Malignos de los Órganos Digestivos”, “Tumores malignos de los Órganos Respiratorios e Intratorácicos” y “Tumor Maligno de la mama”, siendo este último el que más creció entre los años 2021 y 2022, mientras que en el grupo de los hombres las causas por Tumor Maligno que más predominan son: “Tumores malignos

de los Órganos Respiratorios e Intratorácicos”, “Tumores Malignos de los Órganos Digestivos” y “Tumor Maligno de las vías urinarias”, teniendo este último un importante aumento entre los años 2021 y 2022, llegando a registrar aumento de un 200% más de defunciones con respecto al año anterior.

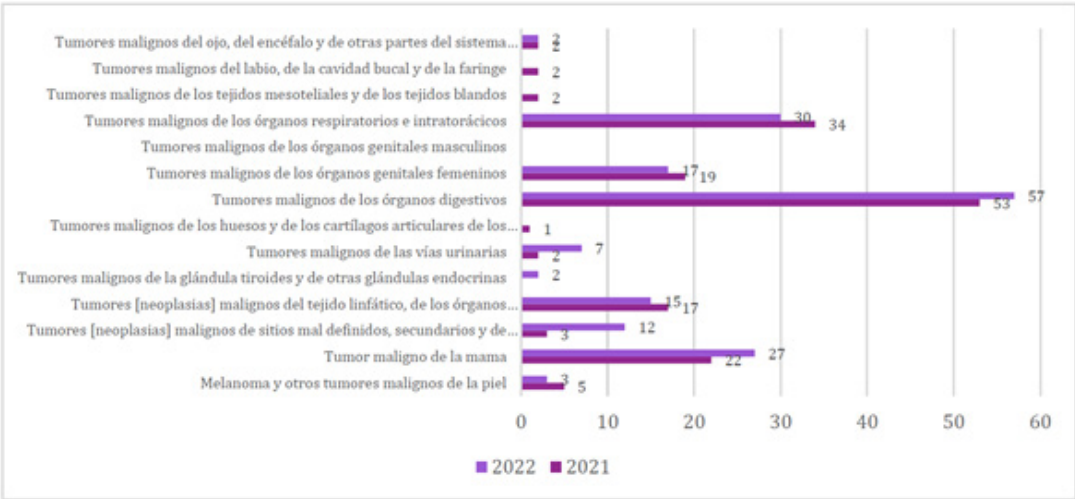


Figura 44: Defunciones por tumores malignos en el grupo de mujeres, comuna de Ñuñoa años 2021-2022. Fuente: DEIS y Ministerio de Ciencia y Tecnología.

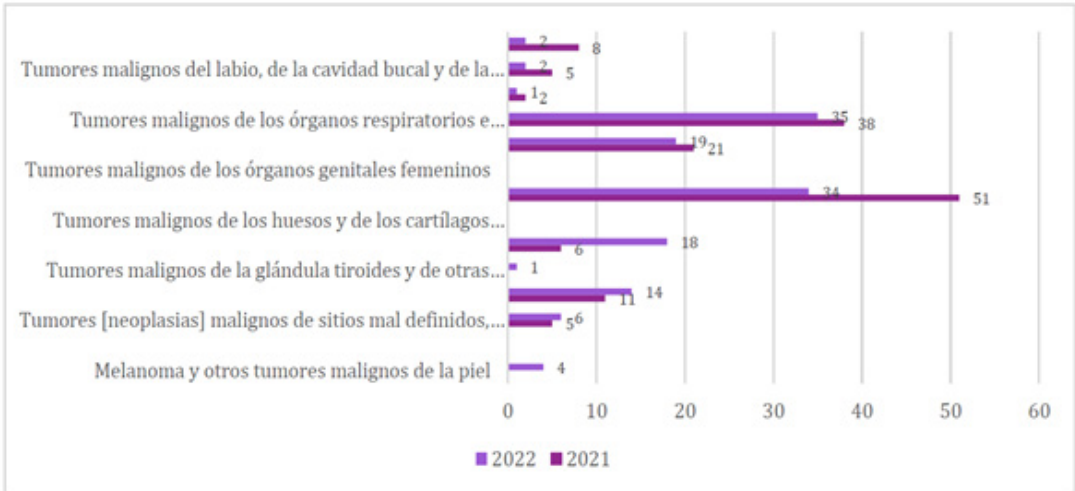


Figura 45: Defunciones por tumores malignos en el grupo de hombres, comuna de Ñuñoa años 2021-2022. Fuente: DEIS y Ministerio de Ciencia y Tecnología.

4.10 ÍNDICES SWAROOP, AVPP.

Para explicar el comportamiento de la mortalidad, se puede analizar distintos aspectos asociados a estos. Entre estos, la estructura de edad de la población comunal, caracterizada por una alta proporción de personas mayores. Los indicadores que nos permiten comprender esta situación sanitaria de la comuna es el Índice de

Swaroop, que da cuenta de la proporción de defunciones que ocurren sobre los 60 años, y la tasa de AVPP (Años de Vida Potencialmente Perdidos), que refleja la pérdida que sufre la sociedad por el fallecimiento de personas jóvenes. Es decir, estos indicadores dan cuenta de la mortalidad asociada a la estructura de edad.

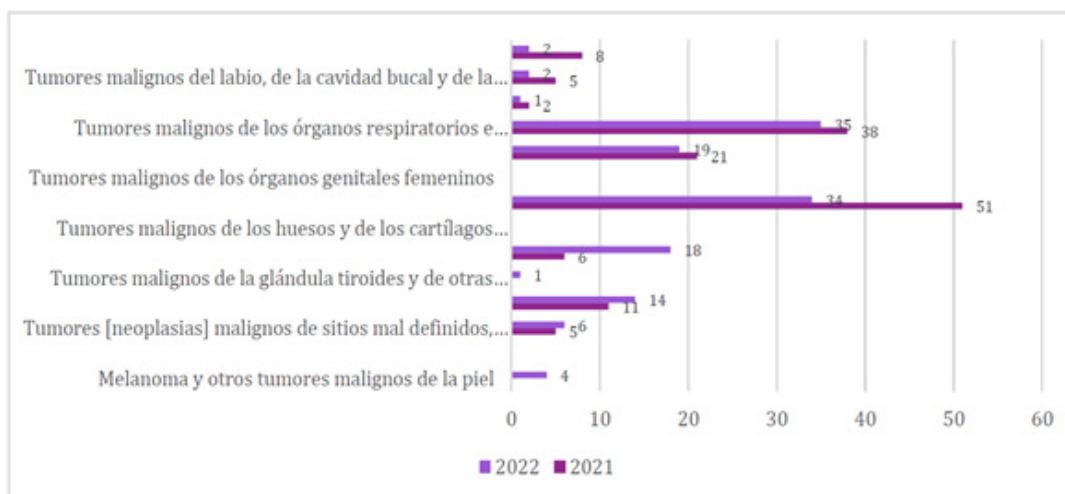


Figura 46: Índice de Swaroop, año 2019. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Respecto al Índice de Swaroop, los datos revisados corresponden a los territorios a nivel país, regional, red SSMO y a la comuna de Nuñoa, donde se observa un Índice de Swaroop general del país de un 70,3%. A nivel comunal, el Índice General es de 90,2%, teniendo un mejor indicador que lo reportado a nivel general por el SSMO. Cabe observar que un valor Swaroop más elevado refleja una mejor condición sanitaria, pues en caso contrario se re-

fleja una mayor ocurrencia de muertes prematuras.

Esta condición sanitaria observada en la comuna de Nuñoa se ha mantenido constante a lo largo de los años, como se ve reflejado en la variación del índice de Swaroop en la última década, el cual se mantiene estable, sin bajar de los 87% y con un promedio del 90%.

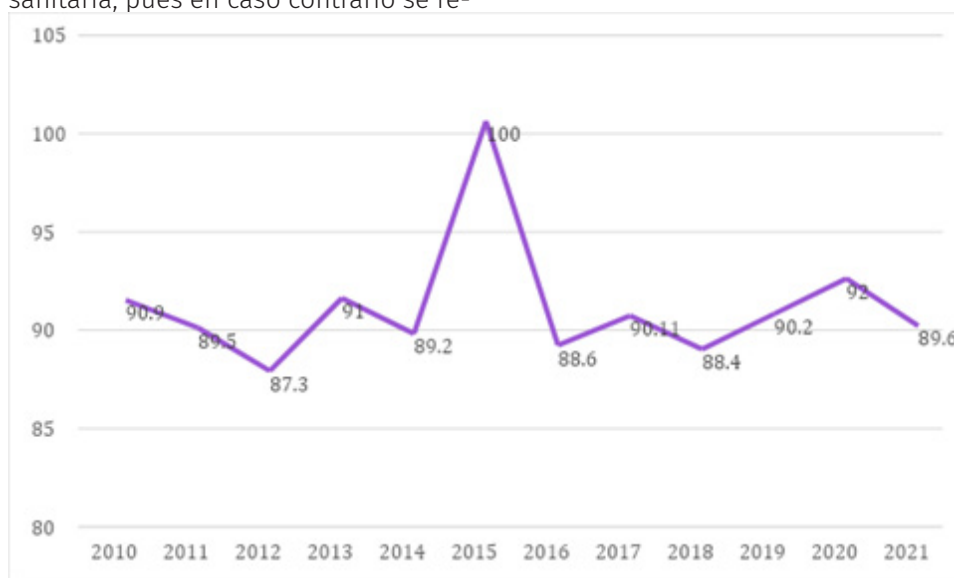


Figura 47: Índice de Swaroop comuna de Nuñoa, periodo 2010-2021. Elaboración propia, según datos de SSMO.

Por otro lado, como se presenta a continuación, los datos observados dan cuenta de diferencias entre hombres y mujeres, como una tendencia que se observa en la comuna y en toda la Red Oriente, en la cual las mujeres en su diversidad presentan una

mejor situación sanitaria, reflejado en un indicador más elevado. De esta forma, en Ñuñoa, el Índice de Swaroop según sexo, fue de 86,1% en hombres y 92,4% en mujeres el año 2021.

Table with 4 columns: Género, Región, 2018, 2021. Rows include Masculino and Femenino for Ñuñoa and SSMO.

Tabla Nº17: Índice de Swaroop por género en comuna de Ñuñoa y SSMO para los años 2018 y 2021. Elaboración propia, datos SSMO.

Otro de los indicadores que nos permiten comprender la situación sanitaria de la comuna es la tasa de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), que ilustra la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes (fallecimientos prematuros). El supuesto en el que se basa este indicador es que cuanto más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Según la información entregada por el DEIS, la comuna de Ñuñoa presentó una tasa de AVPP de 38,02 el año

2019, obteniendo mejores perspectivas sanitarias en comparación con la región (61,04) y el país (66,08). En este sentido, factores como la situación socioeconómica y las oportunidades de acceso en salud, son claves en la evolución de las estadísticas vitales, por cuanto inciden en el nivel vulnerabilidad de la población. En dicho período, todas las comunas del SSMO presentaron tasas de AVPP más bajas en mujeres, lo que se traduce en un mayor grado de muertes prematuras en hombres. La información

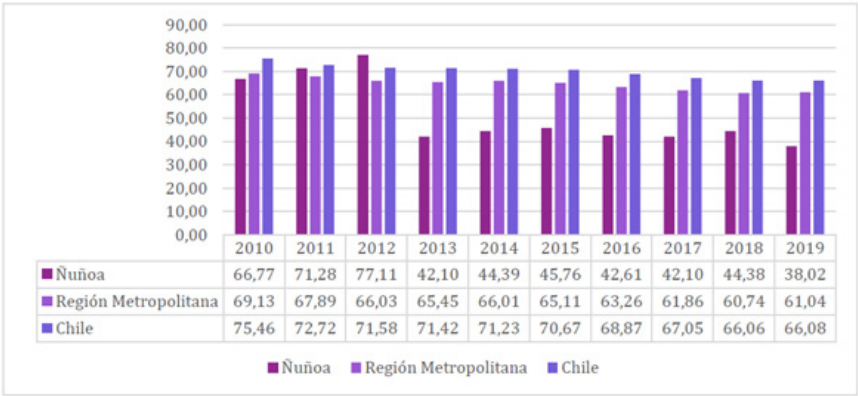


Figura 48: Tasa de años de vida potencialmente perdidos por territorio, periodo 2010-2019. Elaboración propia, según datos de DEIS.

desarrollada se puede visualizar en el siguiente gráfico: En el gráfico anterior también se puede visualizar como este indicador disminuye constantemente a lo largo de los años, evidenciando la mejora en la calidad de vida y el acceso a la salud en la comuna, presentando un indicador en 2019 que es un 44% menor al reportado en el año 2010.

4.11 ESPERANZA DE VIDA.

Según datos del INE, en Chile la esperanza de vida ha aumentado constantemente, pasando de 23,6 años para las mujeres y 23,5 años para los hombres en el año 1900 a 82,1 años en mujeres y 77,3 para los hombres en el periodo 2015-2020.

Este constante incremento es producto de múltiples factores como la implementación de políticas de salud pública, la disminución y posterior erradicación de la desnutrición infantil, el aumento de nivel de escolaridad y la universalización de la educación, el incremento en calidad de vida de la población y la reducción de la mortalidad infantil, dentro de otras.

El descenso de la mortalidad trajo cambios en el perfil epidemiológico de las defunciones a través del tiempo, pasando del predominio de defunciones características de enfermedades infectocontagiosas al de muertes por enfermedades neuro-degenerativas.

Indicadores básicos de salud	2017	2018	2019
Esperanza de vida al nacer de los hombres	75,62	77	77
Esperanza de vida al nacer de las mujeres	81,05	82,2	82,2

Tabla 18: Esperanza de vida por sexo en RM para los años 2017 al 2019. Fuente: BCN 2022.

En la Región Metropolitana, al año 2019, la esperanza de vida en mujeres es de 82 años y la de hombres es de 77 años. Como se ve en la tabla anterior, esta esperanza de vida está en constante aumento, creciendo en más de 1 año para cada género desde el año 2017 al año 2019.

4.12. ESTUDIO DE PERFIL DE LA MORBILIDAD: PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA POR GRUPO ETARIO.

El año 2023 se comenzó con refuerzo de horas principalmente médicas, extendiendo el horario de atención, disponibilizando atenciones de morbilidad en extensión horaria. Es por esto que, la oferta de horas médicas fue incrementando desde que se implementó la estrategia, como se aprecia en el siguiente gráfico:

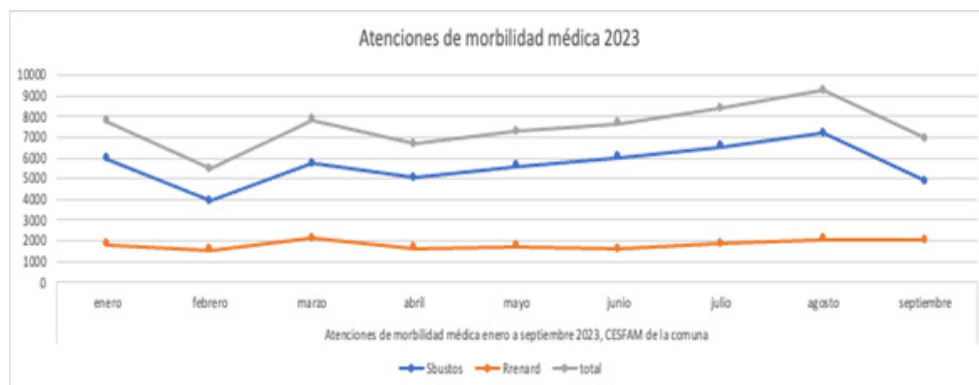


Figura 49: Total de atenciones médicas de morbilidad realizadas en los CESFAM durante año 2023.

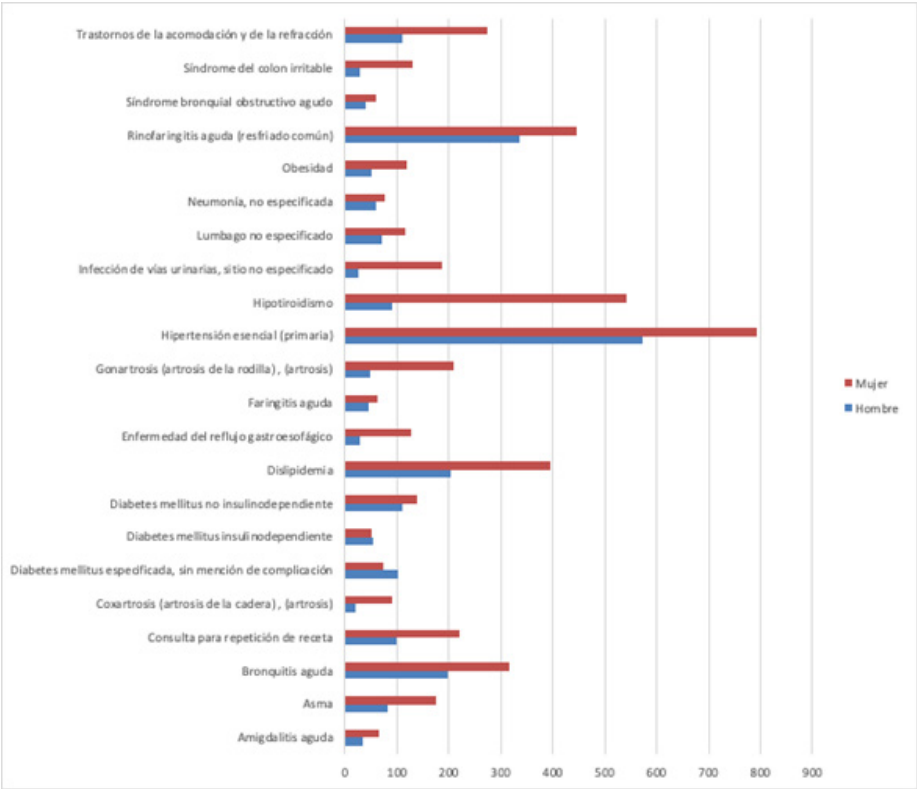


Figura 50: Diagnósticos más frecuentes de atención de morbilidad, CESFAM Rosita Renard 2023.

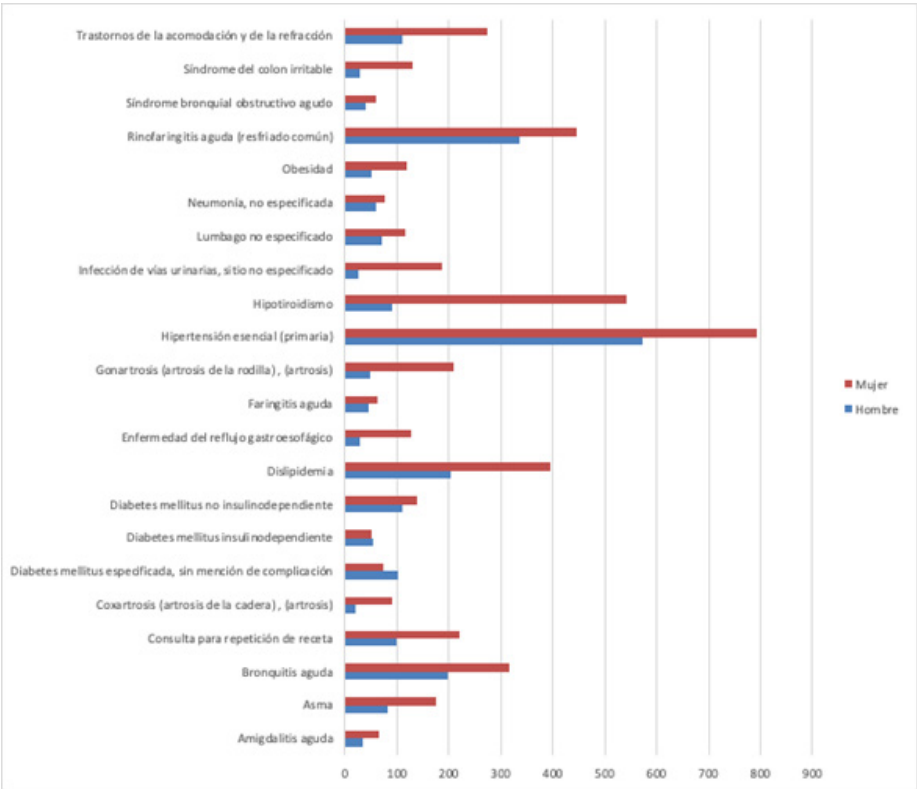


Figura 51: Diagnósticos más frecuentes de atención de morbilidad, CESFAM Salvador Bustos 2023.

En ambos CESFAM se observa que los principales motivos de atención médica de morbilidad son por enfermedades cardiovasculares, tanto en mujeres como hombres como lo son: HTA, Diabetes, Dislipidemia, luego le sigue hipotiroidismo.

En relación a las enfermedades respiratorias, la primera causa es rinofaringitis, luego bronquitis y asma.

Esto refleja la distribución poblacional de los inscritos en los centros de salud, tal como se mencionó previamente, al mismo tiempo que da cuenta de la multimorbilidad que presenta la población de adultos y personas mayores, con mayor prevalencia de enfermedades crónicas que los grupos de menor edad, los cuales consultan principalmente por problemas agudos de salud.

4.13 EGRESOS HOSPITALARIOS: CAUSAS FRECUENTES POR GRUPO ETARIO.

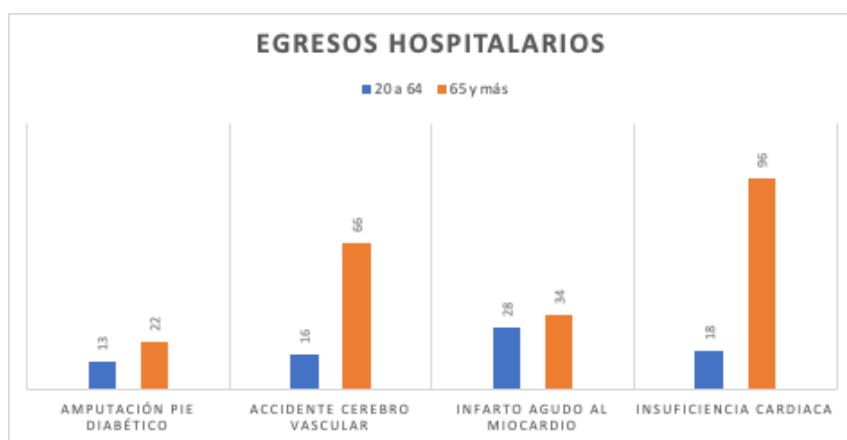


FIGURA 52: Egresos hospitalarios por grupo etario 2023, SSMO

Se observa que en el grupo de **menores de 65 años la causa mayor de egresos es el Infarto agudo al miocardio, siendo insuficiencia cardíaca la causa mayor de egresos hospitalarios en el grupo de mayores de 65 años.** Sin embargo, en relación a la comparación de hombres y mujeres se puede decir que, la amputación de pie diabético es considerablemente mayor en hombres que mujeres, así como el infarto al miocardio, en cambio en ataque cerebrovascular e insuficiencia cardíaca es más frecuente en mujeres.

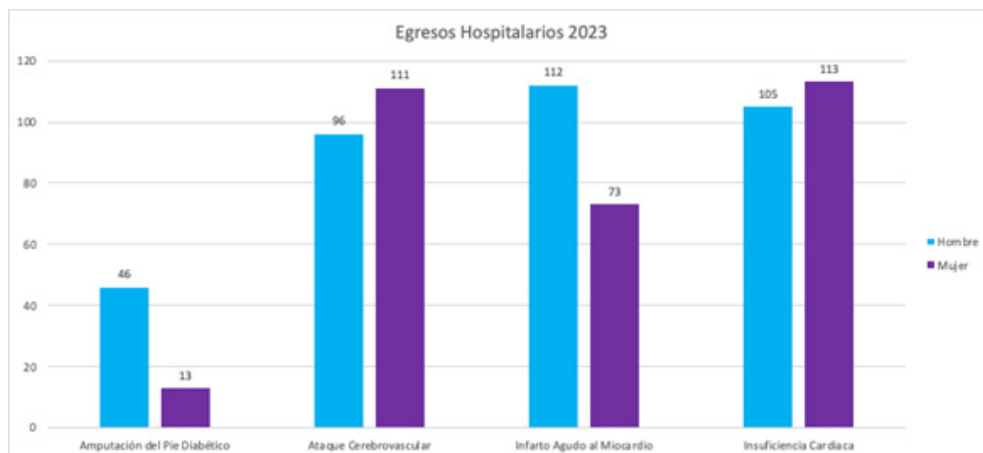


Figura 53: Egresos hospitalarios por sexo y causa durante 2023, fuente SSMO.

4.14 CONSULTAS DE URGENCIA.

La comuna de Ñuñoa cuenta con dos centros de Atención de Urgencias, los SAPU de Rosita Renard y SAR Centro urgencias Ñuñoa, el cual ha comenzado a estar operativo bajo esta nueva complejidad desde 2023 con nuevas prestaciones como Rayos X y laboratorio rápido. En base a los reportes obtenidos del sistema de gestión RAYEN, en el año 2019 se registraron 6.132 atenciones de urgencia de manera mensual en promedio (considerando las

admisiones a cada centro de urgencias), lo cual ha ido al alza en 2022 con 7.538 atenciones mensuales promedio y de enero a octubre de 2023 con 6.769 atenciones promedio mensuales. Esta variación se puede explicar por el término de la pandemia por COVID-19 y la reducción de cuadros respiratorios en general y por las estrategias de APS con aumento de la disponibilidad de atenciones de morbilidad que han descomprimido las urgencias comunales.



Figura 51: Atenciones en Centros de Urgencia de la comuna de Ñuñoa comparando periodo enero a diciembre 2022 y enero a septiembre 2023.

La distribución de atención es diferente en cada una de las unidades de urgencia, siendo el centro de urgencia Ñuñoa el dispositivo que posee una mayor cantidad de atenciones con aproximadamente el 72% de la demanda total para el periodo 2022, situación que se repite para el año 2023 en la misma proporción.

Mes	Centro de Urgencia Nuñoa	SAPU-Rosita Renard	Total general
Enero	4.683	1.437	6.120
Febrero	4.070	1.069	5.139
Marzo	5.860	1.678	7.538
Abril	5.780	1.654	7.434
Mayo	6.529	2.010	8.539
Junio	4.945	1.461	6.406
Julio	4.748	1.315	6.063
Agosto	5.471	1.493	6.964
Septiembre	5.214	1.506	6.720
Total	47.300	13.623	60.923

Tabla 21: Atenciones en centros de urgencia de la comuna de Nuñoa periodo enero a octubre de 2023, comparando ambos centros comunales.

La categorización de urgencia se concentra principalmente en los segmentos C5-C4, siendo ligeramente diferente la distribución en ambos centros de urgencia. Durante el periodo 2023 se han realizado cambios técnicos en los sistemas de categorización que han mejorado la asignación de categoría y la gestión de usuarios, reduciendo los tiempos de espera globales.

Categorización	Centro Urgencia Nuñoa		SAPU-Rosita Renard		Total comuna
	Usuarios	%	Usuarios	%	
C1	17	0,04%	1	0,01%	18
C2	130	0,27%	11	0,08%	141
C3	3829	8,10%	2166	15,90%	5995
C4	15954	33,73%	1745	12,81%	17699
C5	25723	54,38%	8767	64,35%	34490

Tabla 22: Atenciones de urgencia por categorización periodo enero - octubre 2023.

La distribución por seguro de usuario es principalmente FONASA con un total de 93% de las atenciones en el periodo 2023, bajando un punto respecto de 2022 donde alcanzó un 94%. Sin embargo, existe un importante número de usuarios privados y de otros seguros que se atienden principalmente en Centro urgencias Nuñoa, en un margen de 5.000 a 6.000 usuarios mensuales.

	Centro de Urgencia Nuñoa	SAPU-Rosita Renard	Total	%
Fonasa	43.989	12.833	56.822	93,3%
ISAPRE	1.724	288	2.012	3,3%
OTROS	1.585	501	2.086	3,4%
	47.298	13.622	60.920	100%

Tabla 23: Atenciones de urgencia según seguro de salud periodo enero - octubre 2023.

Respecto al nivel de afectación en las consultas de urgencia un 53% corresponde a otras causas (gastrointestinales, malestar general, etc) un 27% a causas respiratorias seguidas de traumatismo y del sistema circulatorio, en cuanto al motivo de consulta, para el periodo 2022 la principal causa de asistencia fue por consulta por síntomas de COVID-19 agrupando un 16% del total de las consultas, seguido por Rinofaringitis aguda (6%) y Colitis y

Gastroenteritis no infecciosas (3%). Para el periodo enero a septiembre de 2023 y posterior al fin de pandemia por COVID19 y una fuerte campaña de invierno, las principales causas de consultas corresponden a Rinofaringitis aguda (10%), Bronquitis aguda (4%), colitis y gastroenteritis no infecciosas (4%), Faringitis aguda (3%) y amigdalitis aguda (2%), destacándose las enfermedades respiratorias como principal motivo de consulta.

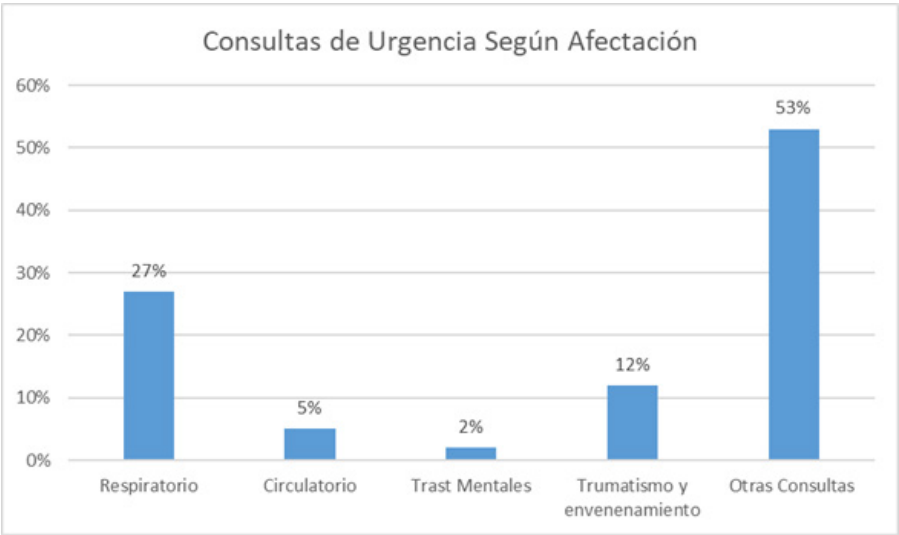


Figura 52: Atenciones en Centros de Urgencia de la comuna de Ñuñoa según afectación, enero a septiembre 2023.

En cuanto a la producción de urgencias, se realizan más de 190 procedimientos diferentes, siendo las más frecuentes colocaciones de inyección intramuscular (33%), Administración de medicamentos (9%), Administración de fleboclisis (8%), Inyección endovenosa (6%), electrocardiograma (4%). Se incorporan este periodo como prestaciones la toma y procesamiento de exámenes de laboratorio rápido y radiografías en nuevo SAR Centro urgencias Ñuñoa. Finalmente, y debido a la complejidad de los diferentes centros, existen en promedio 20 casos mensuales de reanimadores, la mayoría de éxito con traslados a atención hospitalaria.

4.15 EVALUACIÓN DE LA SALUD CARDIOVASCULAR DE LA COMUNA.

La carga de enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial, dislipidemia y la diabetes mellitus tipo II, es ciertamente una preocupación

significativa en términos de salud pública. Estas afecciones pueden tener efectos adversos importantes en la calidad de vida de la población, así como generar un impacto sustancial en los sistemas de atención médica y en la economía en general.

En el primer semestre de 2023, el 16% de la población inscrita en la comuna tiene algún diagnóstico de enfermedades cardiovasculares, y esta tasa aumenta significativamente al 45% en el caso de los adultos mayores. Las enfermedades cardiovasculares son una preocupación importante en salud pública, y un mayor enfoque en la prevención y el tratamiento es necesario, especialmente entre la población de edad avanzada.

A continuación en el gráfico muestra las patologías cardiovasculares con su frecuencia en nuestra comuna:

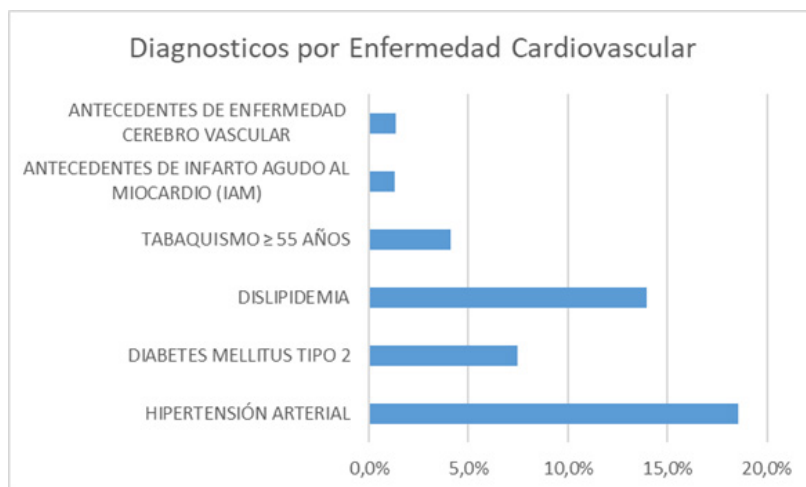


Figura 56: Diagnósticos de enfermedades cardiovasculares comuna Nuñoa, Fuente REM P corte junio 2023.

a) COBERTURA EFECTIVA DIABETES MELLITUS II.

Este indicador nos muestra la importancia de mantener en control a los usuarios con diabetes, ya que, un control metabólico aumenta el riesgo de complicaciones macro y microvasculares, acorta los años de vida y genera un alto costo humano, económico y social. Más del 10% del gasto total en salud en Chile está destinado al tratamiento de la diabetes, especialmente para el manejo de sus complicaciones. En la actualidad esta enfermedad, también reviste importancia en el contexto COVID-19, aumentando el riesgo de complicaciones y mortalidad, especialmente en aquellos con pobre control metabólico.

Existe un efecto particularmente marcado en el año 2021 en Chile y de forma particular para la comuna de Nuñoa, en el contexto de la pandemia que amenazó los avances conseguidos durante

años, por lo tanto, si no se toman las medidas adecuadas, esta situación podría impactar negativamente en los resultados en salud de pacientes con diagnóstico de diabetes.

En la comuna es un 7% de la población inscrita validada cuenta con un diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, de este universo de personas con este diagnóstico en promedio alcanzamos de forma comunal una compensación de un 20% para el primer semestre del año 2023, cabe destacar que “compensación” está determinado por el servicio de salud donde el usuario, debe tener el examen de hemoglobina glicosilada menor o igual a 7% y mayores de 80 años menor o igual a 8%, con este indicador nos muestra que tenemos una población con mayor complicaciones como aumento de úlceras de pie diabético, nefropatías y/o neuropatías, etc.

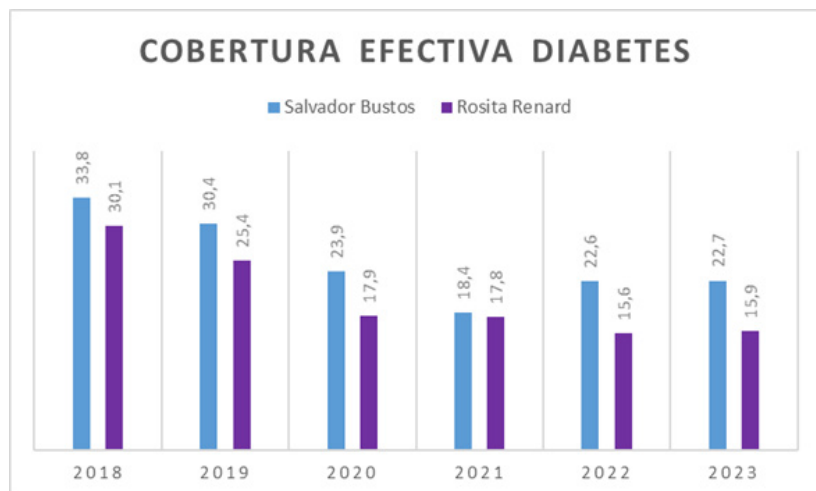


Figura 57: Cobertura efectiva de Diabetes comuna Nuñoa años 2018 a 2023.

b) CURACIÓN AVANZADA.

Las úlceras de pie diabético son una complicación seria de la diabetes que puede tener consecuencias graves, incluyendo la amputación de las extremidades en casos severos. Estas úlceras generalmente se desarrollan debido a la neuropatía diabética y a problemas de circulación sanguínea que afectan la capacidad del cuerpo para sanar las heridas. Estas úlceras son dolorosas, difíciles de sanar y pueden llevar a complicaciones graves, como infecciones, amputaciones y discapacidades a largo plazo.

En la comuna este primer semestre del año 2023 el 2.3% de nuestros usuarios con diagnóstico de diabetes asistieron a realizarse curación avanzada, por diagnóstico de ulcera de pie diabético y frente

a este hecho se establece que en nuestra comuna este año 2023, han asistido 190 usuarios a curaciones avanzadas, de los cuales, 82 usuarios fueron amputados o tienen un antecedente de amputación, si lo cuantificamos “cada 10 personas que tuvieron una úlcera por pie diabético, 3 se han amputado durante este año o tienen antecedentes de amputación” esto puede afectar significativamente la calidad de vida de las personas y demuestra una complicación de su enfermedad de forma irreversible, por lo que, nos muestra que un porcentaje no menor de usuarios tienen un mayor deterioro de su calidad de salud, evidenciando que los usuarios con diagnóstico de diabetes que asiste a curación avanzada, tienen un daño vascular y el manejo de su patología requiere una intervención de un equipo multidisciplinario.



Figura 58: Curaciones avanzadas versus amputaciones comuna Ñuñoa, Fuente REM P corte junio 2023.

c) COBERTURA EFECTIVA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, es el principal factor de mortalidad prematura. Se estima que la reducción de la presión arterial disminuiría el riesgo de infarto agudo al miocardio en un 20-25% y de ataque cerebrovascular en 35-51%.

El aumento de la cobertura efectiva se puede conseguir aumentando el número de personas que reciben tratamiento, o aumentando su efectividad. El aumento de la efectividad del tratamiento se puede conseguir aumentando la eficacia de las intervenciones, mejorando la adherencia, o mejorando el cumplimiento de protocolos de manejo clínico.

Existe un efecto al igual que en la cobertura efectiva de Diabetes en el año 2021 en el contexto de la pandemia que afectó los avances conseguidos durante años anteriores referente a la compensación de los usuarios con antecedentes de patología cardiovasculares, por ende, las estrategias que se deben realizar en este contexto deben ser enfocadas a la innovación y cambiando nuestras estrategias en el tratamiento.

Nuestra comuna tiene un 17% de la población con un diagnóstico de hipertensión arterial y de esa población, en promedio a nivel comunal es un 25% se encuentra compensada con su patología, con esto nos confirma que hay un aumento del riesgo

de las complicaciones que actualmente tenemos un 2.6% de los usuarios con algún evento en infarto al miocardio o accidentes cerebrovasculares al inicio de año 2023. Cabe destacar que la carga de patología cardiovasculares se ve aumentada con sus riesgo ser diagnosticado o compartir otra patología cardiovascular en este contexto tenemos

una población con 2 patologías cardiovasculares de un 22% y con 3 o más patologías cardiovasculares es de un 20% de nuestra población cardiovascular, es importe señalar que al aumento de las carga de antecedentes vasculares o una descompensación de su patología de base, aumenta el riesgo de morir por infarto al miocardio o por accidente vascular.

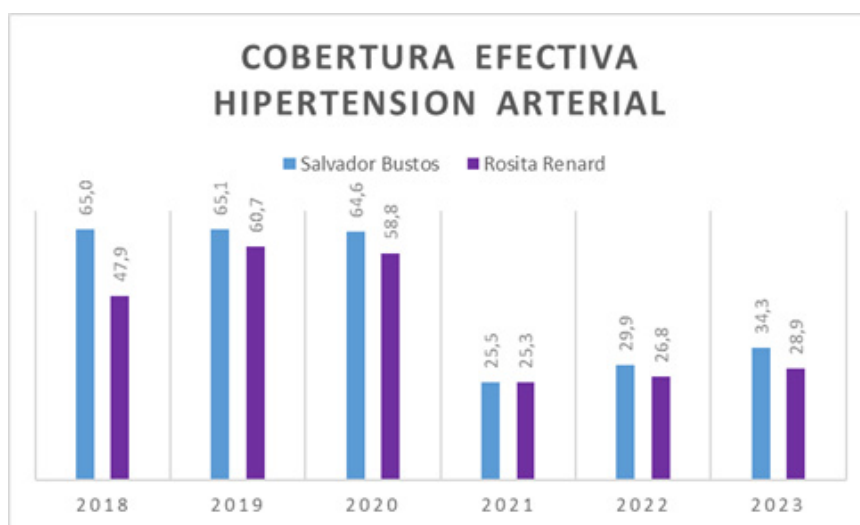


Figura 56: cobertura efectiva de Hipertensión Arterial comuna Nuñoa, años 2018 a 2023.

d) PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN.

El programa nacional de Inmunización (PNI) es un programa que data desde 1978, resultando una estrategia de salud pública que mejora considerablemente la morbi-mortalidad infantil para las enfermedades inmunoprevenibles más graves.

Actualmente es un programa robusto con un amplio número de vacunas que combaten diversas enfermedades tales como Difteria, Tos Convulsiva, meningitis, neumococica, varicela, hepatitis A, y este último año, la incorporación de meningitis del grupo B entre otras.

En la comuna existen 2 vacunatorios dependientes de cada centro de salud, CESFAM Rosita Renard y CESFAM Salvador Bustos los cuales cuentan con refrigeradores clínicos y elementos que aseguren la cadena de frío como termógrafos, contenedores isotérmicos y unidades refrigerantes.

En Abril 2022 se crea el vacunatorio comunal, el cual permite tener un lugar exclusivamente destinado para las inmunizaciones tales como COVID-19,

Influenza y Campaña Escolar con vacunas dTpa, SRP y VPH.

Los tres puntos de vacunación descritos buscan garantizar un mejor acceso a la comunidad, calidad en la atención y gratuidad.

5. ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL DE SALUD.

5.1 RED ASISTENCIAL SALUD ORIENTE.

Nuñoa es una de las nueve comunas pertenecientes a la Red de Salud Oriente y representa un 12% del total de Atención Primaria de Salud de todo el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO).

Esta red alberga 1.502.429 habitantes, de los cuales 668.896 corresponden a población inscrita en FONASA, equivalente al 45% de la población de la red. La red se compone por cuatro hospitales, cuatro institutos de referencia nacional y un CRS, los que conforman los niveles secundarios y niveles terciarios de atención. Además, el SSMO cuenta con veinte Centros de Salud Familiar, ocho Centros Comunitarios de Salud Mental, cuatro Centros Comunitarios de

Salud Familiar, doce Servicios de Atención Primaria de Urgencia. La distribución comunal corresponde a Peñalolén, Macul, Ñuñoa, Providencia, La Reina, Las Condes, Vitacura, Lo Barnechea e Isla de Pascua (Rapa Nui).

De esta forma la red de derivación para los/as usuarios/as de la comuna incluye los siguientes establecimientos, los cuales también se especifican según referencia y contrareferencia:

• **Hospital del Salvador:** Brinda atenciones de salud de mediana y alta complejidad a adultos en todas las subespecialidades de Medicina Interna y Cirugía, excepto las torácicas y neuroquirúrgicas de alta complejidad. Es líder en trasplante renal de adultos. Asimismo, es centro de referencia nacional para el trasplante hepático y manejo del trauma ocular.

• **Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné:** La maternidad de la Red Oriente funciona en este centro, así como la atención gineco-obstétrica y neonatal de la Red. Además, es centro de referencia nacional para el prematuro en riesgo (CERPO).

• **Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna:** Es un centro pediátrico de mediana y alta complejidad, que en la última década ha tenido un gran desarrollo de la cirugía cardíaca infantil. También es centro de referencia nacional para especialidades como oncología infantil, cirugía neonatal y cirugía de escoliosis, diálisis y trasplante renal, cirugía de fisurados y quemados.

• **Instituto Nacional del Tórax:** Es el centro de referencia nacional para tratar patologías respiratorias y cardiovasculares de alta complejidad. Además, en estos últimos años ha desarrollado con éxito un programa de trasplante de pulmón y corazón, que ha beneficiado a pacientes adultos del sistema público de salud.

• **Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo:** Este centro aborda patologías neuroquirúrgicas de alta complejidad, tales como tumores cerebrales, aneurismas y malformaciones.

• **Instituto Nacional de Geriátria:** Este establecimiento vela por la atención integral del adulto mayor, con especialistas de distintas áreas que en su conjunto abordan los problemas derivados del envejecimiento de la población. Dispone de niveles de atención ambulatoria, hospitalización, consultorio de especialidades y un Hospital de Día para atender a sus pacientes en sus distintas necesidades.

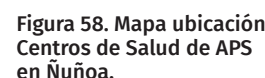
• **Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda:** Es el único centro público en Chile que presta atención en rehabilitación física, sensorial y motora a niños y jóvenes en situación de discapacidad. También ofrece distintos niveles de atención, incluyendo coordinación con hospitales, Atención Primaria e instancias comunitarias, a través del programa de Rehabilitación con Base en la Comunidad, en que la familia toma un rol protagónico en la rehabilitación y reinserción psicosocial de niños y adolescentes.

• **CRS Cordillera Oriente:** En este centro se concentra la atención ambulatoria de los adultos en distintos ámbitos, como medicina física y rehabilitación, dental, psiquiatría y salud mental, atención obstétrica, ginecológica y pediátrica.

5.2 RED DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ÑUÑOA 2023.

En su red de salud comunal Ñuñoa cuenta con los siguientes centros:

- Centro Asistencial Ñuñoa (CAÑ): CESFAM Salvador Bustos y SAR.
- CESFAM Rosita Renard y SAPU.
- CECOSF Amapolas.
- CECOSF Villa Olímpica.
- Centro de Salud Mental y Comunitario Ñuñoa / COSAM
- Unidad de Atención Primaria de Oftalmología, en dependencias del CAÑ.
- Laboratorio Clínico, en dependencias del CAÑ.
- Punto de Vacunación: Vacunatorio Municipal.
- Farmacias Municipales: Sede Plaza Ñuñoa, Sede Villa Olímpica, Sede Amapolas.
- Droguería de Ñuñoa.



• **LABORATORIO COMUNAL:** Coordinación con los centros de salud familiar con el fin de generar apoyo diagnóstico para usuarios/as inscritos/as en los establecimientos, además de considerar que gran parte de los residentes de la comuna de Ñuñoa son

usuarios de ISAPRE o algún otro tipo de asegurador de salud, y que el gasto de bolsillo constituye un problema de acceso que condiciona el diagnóstico y tratamiento oportuno. Ñuñoa implementó una sala de toma de muestras dependiente del Laboratorio Comunal, la cual se encuentra con autorización sanitaria y permitirá vender a bajo costo exámenes de laboratorio que incluyan el procesamiento de muestras de sangre, orina y deposiciones.

• PUNTO DE VACUNACIÓN - VACUNATORIO COMUNAL DE ÑUÑOA: A partir de Abril de 2022 se crea el Vacunatorio Comunal, el cual permite tener un lugar exclusivo y expedito para los usuarios que necesiten administraciones de vacunas COVID-19, Influenza y Neumocócica. Los usuarios logran reconocer dicho lugar a través de su permanencia hasta ahora, ubicado en Juan Moya #1320 busca proporcionar una atención de calidad con amplios espacios y acotados tiempos de espera.

En consideración de la estrategia comunal y la difusión de dicho recinto, el presente año 2023 genera alianzas con el intersector y las organiza-

ciones sociales, con el objeto de generar trabajo colaborativo y aumentar aún más los porcentajes de cobertura durante campañas, en el transcurso del año 2023, el vacunatorio comunal ha administrado más de 100.000 dosis de vacunas. Entre el periodo de abril y octubre se han realizado más de 180 operativos de vacunación influenza, COVID y neumocócica, generando 106 puntos de vacunación en las salidas del metro, supermercados y puntos estratégico, 37 puntos de vacunación en unidades vecinales, 14 puntos en ferias libres y de salud; 32 puntos de vacunación en instituciones públicas y privadas del territorio (Bomberos, universidades, PDI, CAR, Dirección del trabajo, etc.)

Adicionalmente el vacunatorio comunal apoya activamente a los establecimientos educacionales de la comuna con vacunación escolar, COVID e Influenza, además de vacunas programáticas tales como Sarampión Rubéola y Paperas, dTpa y VPH, esta estrategia se desarrolla tempranamente y facilita el acceso a más de 12.535 NNA entre 1° y 8° básico.

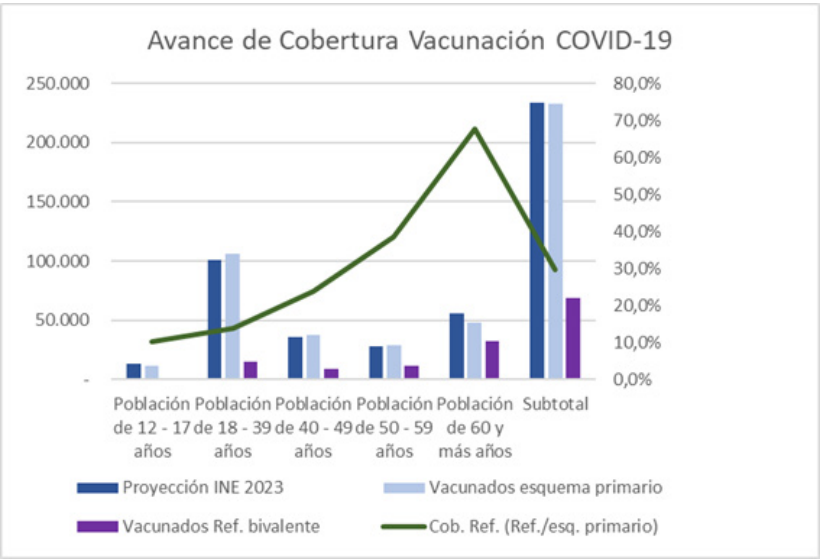


Figura 61: Cobertura vacunación COVID-19 comuna Ñuñoa, años 2018 a 2023. * Fuente: RNI, Departamento de Inmunizaciones, corte 23-10-2023.

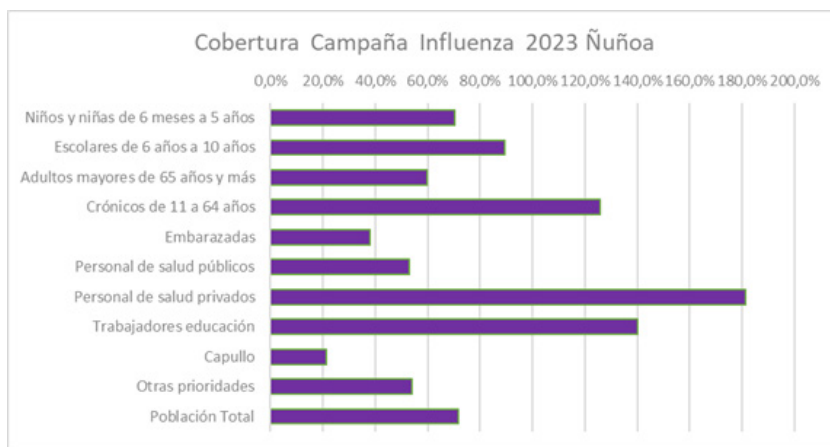


Figura 62: Cobertura vacunación Influenza comuna Nuñoa, años 2018 a 2023. * Fuente: RNI, Departamento de Inmunizaciones, corte 23-10-2023.

El desafío futuro debido al cambio epidemiológico que se ha evidenciado posterior al término de la pandemia ha implicado un cambio constante en la estrategia de vacunación contra SARS CoV-2 a nivel nacional, lo que nos mantiene en constante análisis de las estrategias comunales para mejorar coberturas y disminuir la morbi-mortalidad de enfermedades inmunoprevenibles.

5.3 ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS.

La comuna cuenta con amplia oferta de servicios privados de salud, de los cuales destacan los siguientes:

Establecimientos de Atención Cerrada

- Hospital de Carabineros (HOSCAR)

Establecimientos de Atención Abierta

- Centro Médico y Dental RedSalud Nuñoa.
- UC-Christus. Centro Médico Irarrázaval.
- Centro Dávila Nuñoa.

5.4 ANÁLISIS DE LA DEMANDA EN LA RED DE APS NÚÑO.

En la comuna se cuenta con una tasa de atenciones de controles y consultas menor al 1,20 en relación a los usuarios inscritos en cada CESFAM, siendo la tasa de 1,13 en CESFAM Salvador Bustos y 0,95 en CESFAM Rosita Renard. La meta IAAPS de resolutive es menor al 90% resueltas en APS sin derivación al nivel secundario, siendo los resultados del 2023 en ambos CESFAM de la Comuna el siguiente:



Figura 63: Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS) porcentaje de atenciones sin derivación 2023 por Centro, elaboración propia, fuente RAYEN

Si bien estamos bajo la meta esperada, esto se puede deber a la necesidad de derivación de pacientes que no pudieron resolverse en los años de pandemia, por lo que se ha debido resolver a nivel secundario, atenciones que asisten a nivel primario.

Especialidades con derivaciones desde los CESFAM de la comuna

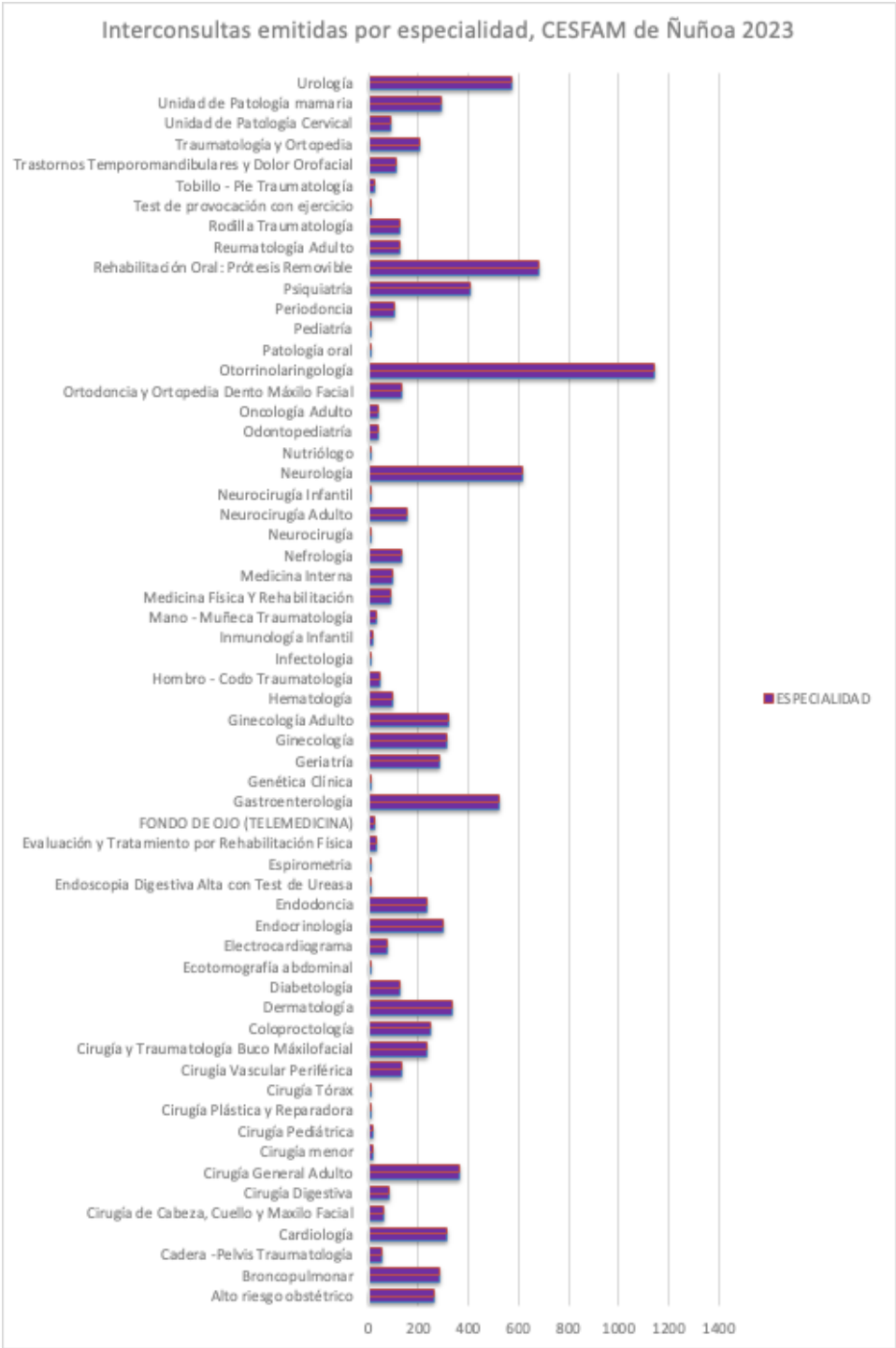


Figura 64: Número de derivaciones por especialidad, elaboración propia, fuente: RAYEN

Las especialidades con más demanda de derivación a especialidad son:

- Otorrinolaringología.
- Prótesis removible.
- Neurología.
- Gastroenterología.

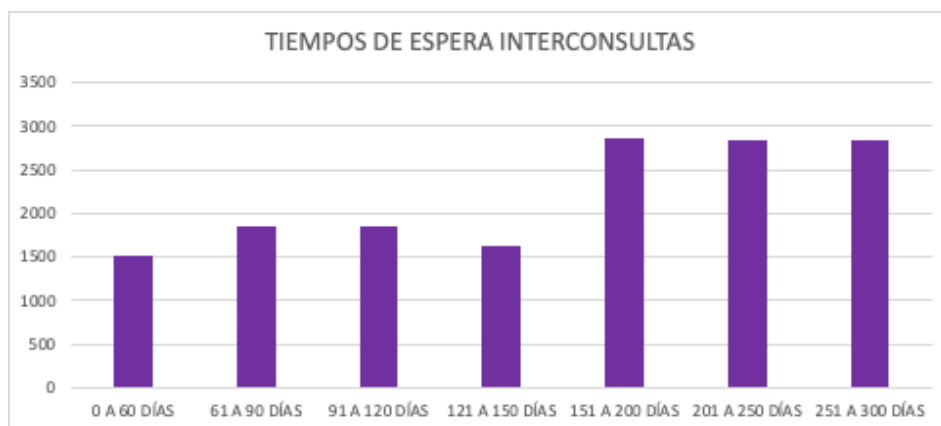


Figura 65: Total de interconsultas a especialidad, por tiempo de espera, elaboración propia, fuente RAYEN

5.5 PROYECTOS Y DESAFÍOS 2024.

• **Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Nuñoa:** este proyecto se origina en la necesidad que tienen los usuarios de nuestra comuna de acceder a los cuidados odontológicos de nivel secundario, como complemento a la cartera de prestaciones que ya ofrece la APS y con el fin de recibir tratamientos integrales y de calidad. Tomando como emplazamiento parte del actual Vacunatorio Comunal, el CEO contempla siete nuevos boxes odontológicos que aumentarán la capacidad resolutoria odontológica de la red comunal. En una primera etapa, se espera contribuir a la disminución de la lista de espera de las especialidades odontológicas más demandadas -Rehabilitación Oral, Endodoncia y Periodoncia- y aumentar la cobertura de nuestra población beneficiaria de FONASA mediante el fortalecimiento de los distintos PRAPS (Más Sonrisas, Atención de Hombres, GES 60 años, etc.), para luego expandir nuestra oferta hacia los vecinos y vecinas pertenecientes a los seguros privados, así como incorporar otras especialidades relevantes. Así mismo, la génesis de este proyecto en alianza estratégica con la Universidad de Chile brinda la posibilidad de convertir nuestras instalaciones comunales en campo de aplicación de estudios clínicos y convenios docente-asistenciales que diversifiquen aún más la oferta hacia nuestra población.

• **COSAM infanto juvenil sector nororiente:** Debido al aumento de la demanda de atención de Salud Mental, la necesidad de contar con espacios con mayor pertinencia para la atención de niños, niñas y adolescentes que presentan un problema de salud mental de especialidad y el déficit de infraestructura presente en COSAM, se ha definido implementar en la zona nororiente de la comuna, un espacio de atención focalizado para NNA en Salud Mental, con especial énfasis en atención grupal y diagnósticos asociados a la neurodiversidad. El proyecto se instalará en un inmueble cedido por el Municipio, el que será implementado mediante fondos SUBDERE, municipales y otros y contará con una sala de psicomotricidad, salas de atención grupal y boxes de atención individual. Los espacios serán habilitados con pertinencia para la atención de este curso de vida y sus familias y se espera contar con este dispositivo de especialidad de Salud Mental para NNA a partir del segundo semestre del 2024.

• **Reposición CESFAM Rosita Renard:** La reposición del CESFAM Rosita Renard ha sido una necesidad exigida tanto por la comunidad como por los/las trabajadores del mismo, durante muchos años. Durante el año 2022 se comenzaron a realizar estudios de factibilidad, partiendo por el terreno potencialmente utilizable para albergar este nuevo centro

de salud, considerando el aumento de inscritos, años de antigüedad y nivel de complejidad de la población de este CESFAM, el proyecto se financia vía recursos del Gobierno Regional.

• **Reposición COSAM Ñuñoa:** La infraestructura del COSAM de la comuna no cuenta con los espacios adecuados para atención de salud mental, pues no es un lugar confortable, seguro y con privacidad suficiente para abordar los casos complejos de Salud Mental que nuestros vecinos presentan. En esta problemática, el Ministerio de Salud en su lineamiento se encuentra como prioridad la Salud Mental de la población y existe un compromiso de Reponer 35 establecimientos en el país, por lo tanto, como Municipio presentaremos el proyecto a través del sistema nacional de inversiones.

• **Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) sector norponiente:** La distribución del equipamiento de salud de la comuna concentrada hacia el área sur en la actualidad genera brechas de acceso a la atención de salud en la población Norte sobre todo al sector Poniente, pues, el sector Nororiente hoy cuenta con el CECOSF Amapolas, por lo tanto, es indispensable que la comuna pueda contar con un recinto para el área Norponiente que concentra gran cantidad de personas mayores que se les dificulta el traslado hacia el CESFAM Rosita Renard por tener movilidad reducida, proyecto se financiará con recursos MINSAL y FNDR a través de Gobierno Regional.

• **Instalación Cuarta Farmacia Comunal:** Existe la necesidad de mejorar el acceso a las farmacias comunales en otro sector de alta concurrencia que también permita descongestionar y disminuir los tiempos de espera de la Farmacia Comunal de Plaza Ñuñoa, es por esto que se buscarán alternativas de inversión para habilitar una cuarta sucursal.

6. CARTERA DE SERVICIOS.

Se realizan todas las prestaciones obligatorias en la APS según el Decreto 54 que determina el aporte estatal a Municipalidades que indica, para sus entidades administradoras de salud municipal (Anexo 4 Decreto Percápita), el cual fue promulgado el 27 de diciembre de 2022 y publicado el 26 de

abril de 2023. De todas maneras, en la APS Ñuñoa se realizan prestaciones extra a estas, debido a un convenio docente-asistencial con la Universidad Finis Terrae: En el CESFAM Salvador Bustos se ofertan prestaciones de pediatría general, broncopulmonar infantil, nutriólogo infantil y neurología adultos. Por otra parte, en el CESFAM Rosita Renard se ofrecen prestaciones de pediatría y de ginecología.

7. PARTICIPACIÓN SOCIAL E INTERSECTORIALIDAD.

La participación social y la intersectorialidad en salud desempeñan un papel crucial en la mejora de la calidad de vida de una comunidad, incluyendo la comuna de Ñuñoa. Esto implica una colaboración activa de la comunidad en la toma de decisiones y la implementación de políticas y programas de salud. En Ñuñoa, esta participación se manifiesta a través de diversos mecanismos, destacando el papel central que desempeña la Participación Ciudadana en el ámbito de la salud. Esta participación se consolida como un derecho humano y un factor determinante en el contexto social. Además, representa una estrategia esencial para promover una relación equitativa entre la comunidad y los profesionales de la salud, contribuyendo de manera significativa a la mejora de la administración pública mediante el aprovechamiento de las habilidades y conocimientos de los propios ciudadanos. Los mecanismos de participación en Ñuñoa incluyen:

7.1 MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD.

Consejos de Desarrollo Local (CDL): Consejos de salud con representantes de la comunidad, organizaciones de la sociedad civil y autoridades de salud para discutir y planificar estrategias de salud locales, cada CESFAM tiene un CDL conformado por una directiva de 3 representantes como presidente/a, secretario/a y tesorero/a y 3 directores.

El propósito de esta instancia es avanzar en el ejercicio de derechos ciudadanos y de control social sobre la gestión pública en salud. Se trata además de un espacio donde se encuentran usuarios/as y equipos de salud que comparten visiones, percepciones, expectativas, propuestas en función de mejorar la calidad de la atención en salud y elevar el grado de satisfacción usuaria.



Figura 64: Registros reunión Concejo Desarrollo Local CESFAM Rosita Renard.



Figura 65: Registros fotográfico actividades de promoción de la salud.

Oficina de Información Reclamos y Sugerencias (OIRS): Mecanismo de participación social donde los/las usuarios/as interponen sus Solicitudes Ciudadanas. Estos espacios se encuentran en ambos CESFAM de nuestra comuna. La OIRS tiene por objetivo canalizar la opinión, percepción y evaluación de los servicios ofertados en los establecimientos de la Red. Es una forma de ejercicio de derecho de los ciudadanos respecto a la Salud Pública y la gestión de estos. La misión de la OIRS es: recepcionar, tramitar y responder la Solicitud Ciudadana en plazos establecidos.

Promoción de la Educación en Salud: Se promueve la formación de monitores de salud en la comunidad a través de talleres, charlas y campañas informativas. Durante el presente año, llevamos a cabo la capacitación de monitores para el programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”, logrando formar con éxito a más de 60 personas mayores en temas relacionados con el liderazgo.

Además, estamos programando una nueva capacitación dirigida a agentes comunitarios, con el enfoque en la promoción de hábitos de vida saludable. Nuestro objetivo es formar a 40 líderes sociales con la finalidad de empoderarlos para promover un estilo de vida más saludable en sus comunidades y en las juntas de vecinos.

Intersectorialidad en Salud: La intersectorialidad implica la colaboración de diferentes sectores gubernamentales y organizaciones en temáticas de salud. En Ñuñoa, esto podría incluir:

Coordinación con el municipio: Se trabaja en conjunto con diferentes departamentos del municipio para garantizar que las políticas locales estén alineadas con la salud pública y la CMDS de salud participa constantemente en las actividades que realiza la municipalidad como el Municipio en tu barrio y el Ñuñoa a tu servicio, estas actividades se programan en días y horarios convenientes para que las personas que trabajan puedan asistir, garantizando así un acceso más amplio a los recursos y servicios municipales que promueven la salud y el bienestar de la comunidad.

Comisión mixta de Educación y Salud: Consisten en reuniones periódicas que tienen como objetivo implementar un trabajo colaborativo entre los equipos de salud y los establecimientos educacionales en distintas instancias, con el fin de promover estilos de vida saludable desde la primera infancia hasta la adolescencia.

Desarrollo Urbano: Se integra la planificación urbana con la salud, fomentando áreas verdes, espacios para hacer ejercicio y una movilidad sostenible.

Jornada participativa plan de salud 2023: Para llevar a cabo el Plan de Cuidados de Salud a lo largo del Ciclo de Vida, se realizó una Jornada Participativa a finales del mes de septiembre. Esta jornada contó con la participación de la Dirección de Salud comunal, Directores y subdirectores de

CESFAM, responsables de programas del curso de vida, jefes de sector y representantes de los CDL, así como representantes del municipio, del ámbito educativo y la corporación de cultura y deporte.

7.2 PLAN DE PARTICIPACIÓN COMUNAL.

Este año, se tomó la decisión de llevar a cabo un enfoque comunitario en el plan de participación, lo que resulta en que ambos centros compartan el mismo plan de participación.

Resumen Plan de Participación Social			
Eje	Objetivos	Actividades	Tareas
Incorporación de factores culturales en la atención de salud.	Conocer a la población de pueblos originarios y migrante usuaria del CESFAM.	Encuentros Participativos que permitan conocer sus necesidades y demandas.	1.- Identificar organizaciones y/o usuarios pertenecientes a pueblos originarios y migrantes. 2.- Conversatorio Participativo. 3.- Generación de espacios educativos según necesidades 4.- Sensibilización equipos de salud. 5.- Implementar actividades del plan de trabajo PESPI.
Mejorar el trato usuario en la red de salud comunal.	Desarrollar diagnóstico participativo con usuarios/as sobre brechas y problemáticas en trato usuario por centro de salud (COSAM, CESFAM).	Aplicación de la encuesta de satisfacción usuaria con plan de mejora dos veces al año.	1.- Ejecución de encuesta e informe.
Acceso a atención e información en salud.	Establecer y/o reforzar vinculación CESFAM/territorios.	1.- Reuniones con dirigentes vecinales. 2.- Organización actividades comunitarias de salud (ferias y otros). 3.- Reforzamiento canales de comunicación con organizaciones territoriales..	1.- Realizar reuniones con dirigentes vecinales y de organizaciones territoriales. 2.- Implementación de ferias de salud comunitarias y participación de equipos de salud en acciones comunitarias organizadas por otros actores de la red. 3.- Potenciar y fortalecer canales de comunicación (Instagram, correo, con dirigentes, CDL, entre otros).
Potenciar la participación social en salud.	Fortalecer instancias de participación comunitaria en salud.	1.- Desarrollar catastro de actores comunitarios en salud. 2.- Realizar encuentros mensuales con CDL por centro de salud. 3.- Realizar 1 cuenta pública en el año por centro de salud.	1.- Actualizar catastro de organizaciones. 2.- Realizar reuniones con CDL. 3.- Cuenta Pública Anual.

7.3 DIAGNÓSTICOS PARTICIPATIVOS.

Este proceso de participación social se considera un mecanismo esencial para ejercer los derechos de las personas y comunidades, lo que se traduce en la inclusión de las opiniones de los usuarios en la gestión de la salud local para obtener el resultado del plan de participación fue necesario realizar levantamiento de la información a través de diagnósticos participativos. Es por esto que adquiere importancia solicitar a las personas que propongan soluciones que se ajusten a su experiencia y conocimiento del territorio y la comunidad, pero que, al mismo tiempo, sean factibles de implementar dentro de los recursos disponibles en la comuna.

En este sentido, para enriquecer la información, se optó por incorporar los resultados obtenidos del diagnóstico participativo comunitario realizado en el año 2022 el cual incluyó grupos de especial protección de derechos.

La metodología utilizada en todas estas instancias consistió en dividir a los participantes en grupos de 6 o 7 integrantes, a los cuáles se les solicitó revisar los problemas de salud más relevantes de acuerdo a su opinión, y presentar estrategias para poder abordarlos. Esto incluyó revisar todas las etapas del curso de vida, de acuerdo a la percepción de quienes integran cada grupo etario.



**Figura 66: Registros fotográfico
Diagnósticos Participativos Centro
Comunitario Villa Olímpica.**

En general podemos observar ciertas tendencias en las problemáticas que los vecinos y vecinas visualizan en el análisis que realizan con respecto a su propia salud. La sistematización de las distintas respuestas se detalla a continuación:

Acceso a la salud: En varias ocasiones se repite la sensación de dificultad en el acceso a la salud en diferentes ámbitos. Por un lado, se plantean dificultades para llegar de manera física a los centros de salud, ya sea por la lejanía que estos tienen para algunos usuarios, o por la sensación de poca seguridad que existe en los alrededores de algunos centros. Por otra parte, se expresa en diversas instancias, la dificultad que se tiene al momento de conseguir una hora médica. Específicamente cuando la hora a médico es por morbilidad y la forma de acceder es de manera telefónica, lo que lo dificulta aún más en los adultos mayores. También se releva la falta de continuidad con el mismo profesional en cuanto a contar con un equipo estable de cabecera,

lo que se percibe como problemático.

Infraestructura en centros de salud: Se enumeran en varias intervenciones la falta de infraestructura adecuada para atender en salud en la comuna. Falencias en la calidad de las salas de espera figura entre lo que más se repite.

Comunidad LGTBIQ+: Se visualiza desconocimiento en la población en general, con respecto a este tema, lo que se traduce en baja calidad de vida para esta comunidad.

Situación post pandemia: Es transversal a todo el curso de vida la falta de vigencia en los controles de salud, por sobre todo los que corresponden a atenciones preventivas en salud.

Salud mental: La salud mental se visualiza como un tema de salud que está poco visibilizado y con un número de atenciones que no logra satisfacer

la demanda que existe actualmente en la población. La violencia se percibe en el ambiente de la comunidad en general, lo cual es expresado como un tema de preocupación que es percibida en todos los escenarios.

Alimentación: Este tema se ve abordado de diferentes formas. Por un lado, se menciona como problema de salud la obesidad en los niños, y, por otro lado, la tendencia de adolescentes de hacer dietas especiales de las que no se tiene la suficiente información en cuanto a su inocuidad, ya que se teme puedan generar una baja en la ingesta de algunos nutrientes esenciales.

Participación: Se observa en general una baja

participación de personas jóvenes en actividades que se organizan en salud.

Además, durante el mes de septiembre de este año, se llevaron a cabo dos diagnósticos participativos a nivel local en los dos Centros comunitarios de salud familiar (CECOSF) del territorio para dar cumplimiento y avanzar en la implementación del Modelo de atención integral en salud en nuestros establecimientos el cual tiene por objetivo principal transformar la atención médica que ofrecemos siendo un paso fundamental en una atención más integral, cercana y orientada a las necesidades específicas de nuestra comunidad local, fomentando la participación activa de nuestros usuarios y usuarias.



Figura 67: Registros fotográfico Diagnósticos Participativos Centro Comunitario (CECOSF) Amapolas.

a) METODOLOGÍA DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) 2023.

La metodología empleada en estas dos instancias se fundamentó en una convocatoria abierta a la comunidad, que incluyó una presentación para informar sobre los servicios y el propósito del CECOSF. Posteriormente, se llevaron a cabo sesiones interactivas en las que se identificaron desafíos en donde se les solicitó revisar los problemas de salud locales que afectan al territorio de cada

CECOSF (árboles de problemas) y se propusieron soluciones (árboles de soluciones) en colaboración con los participantes.

En líneas generales, podemos identificar patrones comunes en las preocupaciones que los residentes expresan en su autoanálisis relacionado con su salud. A continuación, se presenta una síntesis de las diversas respuestas sistematizadas que propuso la comunidad.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CECOSF 2023		
N°	Problemas de la comunidad	Soluciones propuestas por la comunidad
1	Infraestructura Poco espacio en salas de espera, más box de atención, renovar fachada.	Ampliar la sala de espera hacia el patio con un techo, pintarlo, aumentar recursos de infraestructura, crear más box de atención.
2	Seguridad: Poca Seguridad e iluminación en sector.	Más seguridad como cámaras y alarmas, más iluminaria en plaza fidias y poda de árboles que están en los alrededores.
3	Acceso: Dificultad en el acceso a la inscripción al CESFAM, déficit de horas de dental específicamente para usuarios que no son diabéticos. Dificultad en la solicitud de hora y poca información de los días en que deben solicitarse.	Realizar operativos de inscripción en CECOSF. Aumentar las horas de dental para otros grupos de población en horario vespertino o en CESFAM. Aumentar horas de atención a crónicas en vespertino. Opción de solicitar horas por vía telefónica o por plataforma digital para solicitar horas. Mayor difusión con fechas para solicitar horas, por ejemplo realizar un Instagram solo del CECOSF para estos fines. Poder agendar hora el día anterior en la tarde.
4	Pérdida de horas médicas por no asistencia por parte de los usuarios.	Concientizar en cancelar horas previamente por parte de usuarios. Campañas de sensibilización en diario mural. Recordar horas por vía telefónica o por correo.
5	Aumento de personas mayores en condición de fragilidad con poca red de apoyo y dificultad en el desplazamiento.	Atención kinésica a domicilio para prevención de caídas y ayudar en movilización, Atención domiciliaria a AM frágiles, Habilitar Whatsapp preferente para adultos mayores.
6	Baja participación social Se observa en general una baja participación de parte de la comunidad en actividades de salud, específicamente de personas jóvenes.	Crear diario mural con información de salud de los Centros y de la I. Municipalidad, Realizar talleres en la comunidad por parte del equipo de cabecera del CECOSF ej, talleres de memoria, educación sobre enfermedades como la diabetes y charlas de nutrición; información de recetas para preparar alimentos saludables.

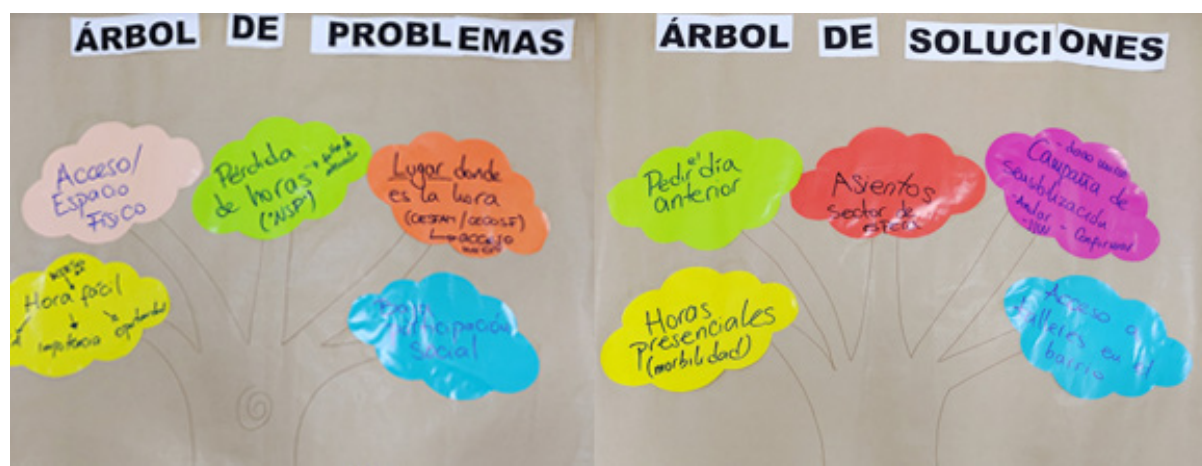


Figura 70: Registros fotográfico Diagnósticos Participativos Centro Comunitario (CECOSF) Amapolas y Villa Olímpica.

La participación social y la escucha activa son acciones fundamentales que nos permiten entendernos y poder dar solución o incluso prevenir problemas que aquejan a nuestra comunidad, es por esto que los diagnósticos participativos y el Modelo de Atención integral en salud centrado en la persona que se está implementando en nuestra comuna se basa en los principios de atención integral, participación activa de la comunidad con enfoque en la prevención y promoción de la salud. Estos ejes reflejan nuestro firme compromiso con el trabajo promocional y preventivo como pilar fundamental de este gobierno local. Nuestra meta es no solo tratar enfermedades, sino también promover la salud y el bienestar en nuestra comunidad, empoderando a los usuarios y sus familias, colaborando estrechamente con ellos para alcanzar una atención médica de calidad y sostenible. A través de este enfoque, aspiramos a construir un sistema de salud más sólido y centrado en las necesidades reales de las personas a las que servimos.

8. SATISFACCIÓN USUARIA.

En países desarrollados el concepto de calidad percibida y satisfacción en la atención de salud ha evolucionado en forma importante en el sentido de que actualmente no basta considerar tan solo la costo efectividad, costo utilidad y la calidad mirada desde la perspectiva del prestador de salud, sino que se desarrolla un nuevo paradigma de calidad total, que incorpora la opinión del usuario respecto de su satisfacción y calidad percibida en la atención sanitaria.

En nuestro país también está cobrando relevancia medir la satisfacción de los usuarios de salud respecto de la atención que reciben en los distintos centros asistenciales.

La satisfacción de nuestros usuarios es un pilar esencial en la atención que brindamos en los Centros de Salud Familiar de Ñuñoa. Garantizar que las necesidades y expectativas de quienes confían en nuestro sistema de salud sean satisfechas es un compromiso ineludible para esta administración y para todos los profesionales que trabajan en nuestros centros.

En los últimos años en línea con el trato digno, hemos implementado mejoras significativas en la

infraestructura de nuestros CESFAM, con el propósito de ofrecer instalaciones modernas, de alta calidad y funcionalidad que resalten la comodidad y bienestar de nuestra comunidad. Estas mejoras representan un esfuerzo constante por parte de las autoridades de salud y la Municipalidad de Ñuñoa, quienes trabajan en conjunto para garantizar que nuestros vecinos y vecinas tengan un trato digno y acceso a servicios de salud de primera categoría en espacios adecuados.

Dentro de estas mejoras, hemos enfocado especial atención en la accesibilidad de nuestras instalaciones, asegurándonos de que sean completamente adaptadas para personas con movilidad reducida. Este enfoque busca asegurar que todos los residentes de Ñuñoa, sin importar sus condiciones, puedan acceder a servicios de salud de manera equitativa, sin enfrentar barreras arquitectónicas y con la comodidad que merecen. Nuestro objetivo es que cada usuario se sienta bienvenido y atendido con el respeto y la dignidad que merece en un ambiente cálido y amigable.

Nuestros establecimientos de salud cuentan con un protocolo para la atención preferencial de personas mayores, con discapacidad y sus cuidadores, según lo dicta la Ley, el cual implementa las siguientes estrategias:

a) Agendamiento de consultas médicas: Se han habilitado cupos de atención preferente dentro de las agendas médicas, destinados a pacientes derivados a través de solicitudes telefónicas, consultas espontáneas, y citaciones anticipadas por control de morbilidad. Diariamente, se reservan 8 cupos entre las 10:00 y 13:00 hrs para beneficiarios preferentes.

b) Telesalud: Se ha implementado la estrategia de Telesalud, que permite a los usuarios solicitar atención médica u otro requerimiento a través de una plataforma web. En esta plataforma, los triagistas priorizan a los usuarios preferentes, se basan en la categoría de edad o indicaciones en el formulario de solicitud.

c) Rescate de pacientes beneficiarios: Los pacientes que no acceden a una cita médica después de llamar a través de la plataforma GDA son identificados por

la funcionaria de SOME. Los usuarios preferentes pueden ser citados si hay cupos disponibles para esta gestión.

d) Priorización en el servicio de atención de urgencia: Se ha establecido un nuevo procedimiento de priorización en la atención de urgencia. Los pacientes con riesgo vital o secuela funcional grave son priorizados principalmente según criterios clínicos, sin considerar preferencias basadas en edad o discapacidad. Si un paciente no tiene esta categoría, se le asigna la categoría C3. Además, las interconsultas se priorizan en una proporción de 3 a 1 entre usuarios preferentes y no preferentes.

e) Dispensación de medicamentos: Se emiten recetas médicas de forma inmediata en formato físico o digital. Los medicamentos se entregan de manera preferente e informada, con etiquetas que indican el nombre del paciente y las instrucciones de uso. Se ofrece entrega a domicilio para personas con dependencia o discapacidad.

f) Toma de muestras: Se ha implementado un mecanismo de asignación de números de solicitud de día y hora para la toma de muestras, con un enfoque en la atención preferente. Se garantizarán horas mínimas de atención protegida y se aplicarán medidas prioritarias en caso de procedimientos adicionales posteriores a la toma de muestras o procedimientos médicos complejos.

Adicionalmente, en nuestros Centros de Salud Familiar (CESFAM), se implementa el protocolo establecido en la Ley 21.732, la cual garantiza el derecho a un acompañamiento digno a niños, niñas y adolescentes (NNA), así como a mujeres embarazadas, durante el proceso de parto, hospitalización o atenciones ambulatorias. Este protocolo refleja nuestro firme compromiso con la prestación de atención médica empática y respetuosa.

Para asegurar que esta ley se conozca ampliamente, se han distribuido folletos, afiches y videos informativos en las salas de espera de nuestros centros de salud. Además, se ha incorporado esta legislación en el reglamento interno de nuestros centros, como un anexo que detalla los procedimientos locales en conformidad con la ley. Además, hemos difundido la información a nuestros funcionarios

para garantizar que todos estén al tanto de esta importante ley.

8.1 PLAN DE MEJORA SATISFACCIÓN USUARIA.

Para fortalecer nuestro compromiso con la atención preferente y mejorar la experiencia de nuestros usuarios, se implementará el siguiente plan de mejoras:

Incorporación de botones en Tótem de “Farmacia Preferente” y “Toma de Muestras Preferente”: Se incluirá dos botones al tótem en las áreas correspondientes, para facilitar la atención y orientación de nuestros usuarios preferentes.

Uso de Timbres “Atención Preferente”: Se adquirirán al menos 3 timbres que indiquen “Atención Preferente”. Estos timbres se utilizarán para marcar el carnet de control respectivo de los usuarios preferentes, lo que permitirá una identificación rápida y eficiente en todos los procesos de atención.

Elaboración e Impresión de Afiches de Atención Preferente: Se diseñarán y producirán afiches informativos sobre la atención preferente. Estos afiches se ubicarán estratégicamente en las instalaciones para informar a los usuarios sobre los servicios preferentes disponibles y los procedimientos a seguir.

Capacitación Anual en Buen Trato y Manejo de Situaciones Difíciles: Anualmente, se asignarán nuevos cupos para capacitar a los funcionarios en el manejo de situaciones difíciles y el fomento del buen trato. Esto garantizará que nuestro personal esté capacitado para brindar una atención sensata y de calidad a todos los usuarios, en particular a aquellos que requieren atención preferente.

Capacitación en competencias transversales en la atención a infancias y adolescentes LGBTIAQ+: Asignar nuevos cupos en capacitaciones que tienen como objetivo fortalecer la capacidad del personal para brindar una atención inclusiva y respetuosa a este grupo de usuarios, asegurando que se satisfagan sus necesidades específicas y se promueva un entorno de acogida y apoyo.

Se actualizará el protocolo de gestión de reclamos y sugerencias y se elaborará un protocolo del buen trato al usuario para fomentar esta temática y las

buenas prácticas laborales a través de una campaña de comunicación destinada a mejorar las relaciones tanto internas, entre los profesionales, como externas, entre los usuarios y los profesionales, con el objetivo de promover un ambiente de respeto y colaboración.

Este plan de mejora se centra en garantizar que nuestros usuarios no solo experimenten un trato digno y una atención eficiente, sino que también se sientan auténticamente acogidos y atendidos con el máximo respeto y amabilidad en cada interacción con nuestro personal. Estas acciones reflejan nuestro compromiso inquebrantable con la calidad de los servicios que brindamos y con la satisfacción integral de quienes confían en nuestra atención. Nuestra prioridad es que cada usuario se sienta valorado y tratado con dignidad en cada paso de su experiencia en nuestros servicios de salud, creando así un entorno de atención que promueve el bienestar y la confianza en nuestra institución.

9. PROMOCIÓN DE LA SALUD.

La promoción de la salud desempeña un papel fundamental en el mejoramiento del bienestar de la comunidad, y en la comuna de Ñuñoa, se está implementando un plan trienal de promoción de la salud para el período 2022-2024. Este plan comprende una serie de iniciativas diseñadas para fomentar la salud y el bienestar en la comunidad.

Para dar inicio a este plan, se llevará a cabo un diagnóstico participativo específico en promoción de salud y una evaluación de la situación actual, que nos brinde una comprensión clara de la situación de promoción de la salud en la comuna. Estos procesos permitirán identificar las necesidades y desafíos específicos que enfrenta la comunidad en materia de salud y bienestar.

Una de las estrategias clave de este plan es la capacitación de líderes comunitarios que actúen como agentes de promoción de la salud en sus respectivas áreas. Estos líderes desempeñarán un papel fundamental al difundir información importante sobre salud, promoción de la actividad física y prevención de enfermedades. Se les brindará el

conocimiento y las herramientas necesarias para empoderar a la comunidad y fomentar prácticas saludables.

Además, se llevarán a cabo talleres enfocados en la promoción de la alimentación saludable, donde se enseñarán prácticas nutricionales adecuadas y se proporcionarán consejos sobre cómo tomar decisiones alimenticias más saludables en la vida diaria.

Para complementar estas actividades, se han ejecutado campañas de difusión destinadas a sensibilizar a la comunidad como también operativos de examen de medicina preventiva, vacunación y charlas sobre diversos temas relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Estas campañas se centrarán en proporcionar información precisa y accesible a través de folletería, afiches, stand de promoción, pendones y publicaciones en redes sociales para que los residentes de Ñuñoa puedan tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar, también se están realizando operativos de promoción y prevención de la salud a través de stand con fantomas y material didáctico en diferentes partes de la comuna, tales como plazas, juntas de vecinos, salas de espera del CESFAM.



Figura 71: Registros fotográfico actividad de promoción Plaza Ñuñoa Mes del Cáncer de Mamas.

Por último, la promoción de la actividad física es una constante en nuestra comunidad. Ofrecemos clases de zumba en diversas unidades vecinales durante varios días de la semana, brindando a los miembros de la comunidad la oportunidad de participar en actividades físicas regulares,

tales como caminatas, clases de ejercicio y otras opciones recreativas. Durante el mes de octubre, organizamos una caminata destinada a fomentar la autonomía y el bienestar de los adultos mayores, la cual logró reunir a más de 80 participantes de la tercera edad.



Figura 72: Registros fotográfico actividad de promoción y Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes, caminata del Adulto Mayor 2023.

10. CALIDAD DE VIDA LABORAL.

La Calidad de Vida Laboral refiere al mundo del trabajo, pero en ella influye de manera significativa la forma en que se relaciona con la vida personal y familiar de los trabajadores y trabajadoras, incorporando las compensaciones, beneficios, carrera funcionaria, seguridad laboral, diversidad, salud mental y salud física.

Dicho lo anterior, es importante señalar que, el Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitario (MAIS) plantea entre sus principios el trabajo centrado en las personas, la integralidad en salud y la continuidad de los cuidados promoviendo en el Eje 9 acciones dirigidas a impactar estándares de calidad de las organizaciones y sus ambientes laborales promotores de salud, por lo que quienes administran establecimientos de salud deben brindar protección y cumplir con responsabilidades legales en el cuidado de los trabajadores.

Los estudios sobre salud mental en trabajadores de la salud en Chile han revelado que un alto porcentaje de ellos experimenta síntomas de malestar psicológico. Es importante destacar que los centros de atención ambulatoria, tanto en el ámbito de la atención primaria como secundaria, presentan una frecuencia significativamente mayor de condiciones de riesgo relacionadas con problemas de salud mental.

Asimismo, en los últimos balances realizados por el Ministerio de Salud, este año 2023 existen elementos emergentes del diagnóstico de los cuidados de la salud mental de trabajadores en APS, tales como:

1. Violencia Externa: Las diversas y constantes experiencias de violencias a la que se expone el personal de salud de la APS, lo que ha derivado en una expresión de normalización o desesperanza que invisibiliza las necesidades de actuación y protección para sí mismos y para otros/as. Una muestra de ello ha sido el evidente subregistro de estas situaciones, la baja formalización de las

denuncias y la falta de instrumentos oportunos como parte de la gestión de las entidades que administran establecimientos. A esta realidad se suman los conflictos territoriales que inciden en la seguridad del personal de salud.

2. Violencia interna, maltrato, acoso laboral y/o sexual: La ratificación del Convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es un hito en la protección y promoción de los derechos laborales que proporciona un marco sólido para garantizar un entorno laboral seguro y saludable, prevenir y abordar la violencia y el acoso en el lugar de trabajo, fortalecer la igualdad de género y la no discriminación.

3. Liderazgos disfuncionales: Refiere al ejercicio del liderazgo cuyas características van en disonancia con la gestión óptima de los equipos.

4. Perspectiva de género: El personal de salud de

APS a nivel nacional se compone en un 71% de población femenina y en Ñuñoa 2023 un 76%, quienes poseen cargas adicionales al trabajo remunerado, lo que provoca fatiga o estrés laboral, afectando su desempeño en los lugares de trabajo.

Considerando los aspectos descritos, la responsabilidad de empleadores de proteger la salud y seguridad de trabajadores/as y la evidencia actual, la Corporación Municipal de Desarrollo Social en conjunto con la Dirección de Salud, la Dirección de Gestión de Personas y el departamento del Servicio de Bienestar, se han planteado poder avanzar en materia de Calidad de Vida Laboral y buenas prácticas, ya que en el año 2022 solo existía un área dirigido a las compensaciones de los funcionarios y funcionarias de la Atención Primaria, por ende, se ha planificado el siguiente cuadro de actividades de gestión para el año 2023-2024, dirigidas a fortalecer las siguientes temáticas:

TEMÁTICA	DESARROLLO
Servicio de Bienestar	• Desarrollar mayor oferta de convenios que favorezcan a sus afiliados/as y generen sentido de pertenencia con la institución. • Fortalecer alianza con Caja de Compensación.
Organismo administrador de la Ley	Se consideran acciones brindadas por el OAL como la difusión de la ley 16.744, intervenciones preventivas, intervención en crisis de manera individual y grupal u otras en coordinación con equipo directivo de Salud y Gestión de Personas.
Salud Mental Funcionaria	• Generar difusión de estrategia MINSAL y SSMO Saludablemente y la estrategia de atención psicológica gratuita para funcionarios y funcionarias de Salud a través de Hospital Digital (https://atencionremota.minsal.cl/funcionarios) • Capacitación en primera ayuda psicológica a equipos de Salud como herramienta de primera respuesta frente a situaciones críticas, emergencias o desastres basadas en herramientas de OMS. • Continuar impulsando talleres de cuidado de equipo, tales como las dispuestas este año 2022, en temas de Mindfulness, Risoterapia y Zumba.
Agresiones Externas	Posterior a la construcción del protocolo de agresiones externas, y para abordar los desafíos en esta materia, se continuará avanzando en capacitaciones, campañas preventivas y de buen trato entre usuarios/as y funcionarios/as de los establecimientos de salud de la comuna de Ñuñoa.

Finalmente, la corporación entiende que los trabajadores y trabajadoras deben estar al centro de la institución para lograr alcanzar los objetivos y poder impactar de mejor manera en la atención de salud de vecinas y vecinos, por ende, existe una voluntad continua de ir avanzando en materia de Bienestar y Calidad de vida laboral.

11. CAPACITACIÓN.

La capacitación es un conjunto de actividades permanentes, organizadas y sistemáticas, destinadas a que los funcionarios desarrollen, complementen, perfeccionen y actualicen los conocimientos y destrezas, necesarios para el eficiente desempeño de sus cargos. A través de esta herramienta de desarrollo de recursos humanos, se persigue una mejora continua del servicio de la salud hacia la comunidad, otorgada a través de funcionarios más competentes que persiguen el perfeccionamiento y la eficiencia en el desarrollo de sus labores.

Se ha comprobado, que la Capacitación es el medio por el cual, se generan mejoras observables en el desempeño de los trabajadores de cualquier institución, por esta razón, es relevante a nivel ministerial y comunal contribuir a la adquisición de conocimientos y desarrollo de capacidades a los funcionarios que se desempeñan en la Atención primaria de Salud Municipal, considerando que, nuestros funcionarios necesitan constantemente actualizar sus conocimientos, desarrollar nuevas competencias y transferir al puesto de trabajo lo aprendido, impactando así el buen servicio a la comunidad de Nuñoa.

Para nuestra comuna, la capacitación cumple un rol fundamental en la gestión, dado que es un medio por el cual se generan mejoras observables en el desempeño de los trabajadores, ayuda a que los funcionarios desarrollen competencias y respondan eficazmente a los requerimientos de la Corporación y la comunidad, logrando satisfacer las necesidades actuales y futuras de la población.

11.1 EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN 2023.

Para lograr el objetivo de evaluación, se considerará el Programa Anual de Capacitación 2023, las capacitaciones realizadas a nivel comunal, los cursos otorgados por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y lo mandatado por convenios firmados entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la comuna de Nuñoa, comparando criterios de planificación, ejecución y lo proyectado a diciembre del 2023.

En importante señalar que la Dirección de Salud de Nuñoa ha tomado un compromiso esencial en

toda la ejecución de sus acciones, el enfoque de género la diversidad e inclusión, y en conjunto al Plan Nacional de Formación en Género y Diversidad: “PREVENIR” del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y el Servicio Civil, el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, y recursos propios de la comuna, se han capacitado a 115 funcionarios en temáticas como: enfoque de género, liderazgo con perspectiva de género, hacia una gestión inclusiva de la diversidad Mujeres y participación laboral, abordaje integral de la violencia contra mujeres y niñas en APS, enfoque de derechos para promover la inclusión, violencia organizacional prevención y denuncia, inclusión laboral para personas con discapacidad, técnicas de lenguaje de señas aplicado a la atención en salud, actualización en manejo odontológico de personas en situación de discapacidad que requieren cuidados especiales. Existen actividades de capacitación que se han levantado en la detección de necesidades como a la vez han sido solicitados por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, como por ejemplo la capacitación denominada “Estrategias de cuidados integrales para personal de salud”, cuya actividad se ha realizado ya en los últimos periodos, siendo una actividad de real importancia para la atención primaria de salud, toda vez que en Chile como en el mundo, las enfermedades crónicas no transmisibles, son un problema en aumento, tanto en magnitud como en complejidad. Por este motivo, en Nuñoa se ha dado prioridad a la profundización de Herramientas para la implementación del modelo de atención centrado en la persona con morbilidad crónica, capacitándose en el año 2023 a un total de 78 funcionarios de la dotación de salud, con el fin de apoyar a las personas y familias en el manejo de sus condiciones crónicas de salud, así como prevenir y disminuir complicaciones, repercutir en el impacto que estas tienen en la red asistencial y en la calidad de vida de las personas.

Nuestro sistema de salud, se define como un sistema basado en la Atención Primaria, en donde, desde el Modelo de Atención Integral de Salud, se establecen los principios básicos que orientan el quehacer de los equipos en los establecimientos de salud. Desde este sentido, se detecta la importancia de capacitar constantemente a los funcionarios de salud primaria, en el Modelo de Salud

familiar, por lo que el año 2023, se capacitaron a 29 funcionarios de salud lo cual sigue siendo una necesidad latente, para cumplir, además, con el estándar requerido del instrumento de medición MAIS del Ministerio de Salud.

Considerando que la población inscrita en Ñuñoa es mayoritariamente adulta, seguida por la población de personas mayores se ha considerado capacitar a los funcionarios médicos en temáticas como abordaje de la persona con demencia y su cuidador en la APS Manejo integral para personas mayores en establecimientos de Atención Primaria y a los odontólogos en Integración de Odontología en la Estrategia de Cuidados Integrales centrados en la Persona (ECICEP) y en la Atención Integrada para las Personas Mayores (INCOPE) en la Atención Primaria de Salud capacitando a un total de 29 funcionarios.

Por otro lado, la incidencia del actual contexto de pandemia COVID-19, sigue repercutiendo en mayores niveles de estrés, ansiedad, temor, deterioro en la salud mental de nuestra sociedad, tanto a la población como a los trabajadores de la atención primaria de salud. Estas nuevas condiciones suponen un desafío sanitario local, sometiendo a los funcionarios de la salud a mayores demandas de trabajo, lo que impacta enormemente su desempeño y capacidad resiliente, aumentando su vulnerabilidad y desgaste profesional, lo cual podría afectar a los trabajadores de la salud, cuya tarea principal es la

de cuidar a otros que necesitan ser cuidados. Por este motivo, se ha definido reforzar la capacitación del equipo en temáticas que aborden directamente el cuidado de la salud mental de los equipos de los equipos de salud, como a la vez el manejo de situaciones conflictivas por agresiones externas de usuarios difíciles. Dentro de estas materias se abordaron cursos de: “calidad del trato al usuario en el manejo de situaciones difíciles y conflictivas en APS”, “ambientes laborales y calidad de vida”, “técnicas de prevención de riesgos psicosociales” capacitando a un total de 79 funcionarios.

Todo esto, sin dejar de lado, temáticas importantes que le dan sentido y orientación a la Atención Primaria de Salud, como son los cursos de Calidad y Acreditación en APS, Manejo de Procedimientos de IAAS, Soporte Vital Básico, cuidados paliativos, ley 19378 y carrera funcionaria, gestión farmacéutica, Ley N° 21030 interrupción del embarazo en tres causales, entre otros, propiciando a los funcionarios de salud, las herramientas, competencias técnicas y habilidades blandas, que le permitan entregar una atención de excelencia hacia la ciudadanía, abordando a la persona en su integridad física y mental, como seres sociales pertenecientes a familias y comunidad.

A continuación, se describe de manera resumida, la cantidad de cursos otorgados por categoría a la dotación de salud, considerando que se ejecutaron un total de 60 capacitaciones en el año y se otorga-

Número de participantes por Categoría						TOTAL
A	B	C	D	E	F	
144	333	241	26	78	28	850

Tabla 24: Capacitaciones otorgadas en el año 2023, Fuente: Capacitaciones ejecutadas, gestión de las personas.

ron 850 cupos distribuidos de la siguiente manera: Del total de cupos de capacitaciones otorgadas a la dotación de salud, se desprende que 144 fueron entregados a la categoría A[1] equivalente al 17 % del total de cupos ofertados, 333 cupos equivalente al 39%, fueron destinadas a la categoría B[2], 241 cupos fueron destinados a la categoría C[3] equivalente al 29% del total, en la categoría D[4] se otorgaron 26 cupos de capacitación, equivalente al 3% del total, el 9% del total equivalente a 78 cursos fueron destinados a la categoría E[5], y el 3% restante

de las capacitaciones equivalente a 28 cupos de capacitación, fueron destinadas a categoría F[6]. Es importante señalar, que la dotación de salud se compone principalmente de Profesionales, luego de Técnicos de nivel superior en enfermería y médicos, motivo por el cual las capacitaciones otorgadas son proporcional al número de funcionarios destinados en cada categoría, lo cual se visualiza en el siguiente gráfico y se describe en la tabla siguiente:

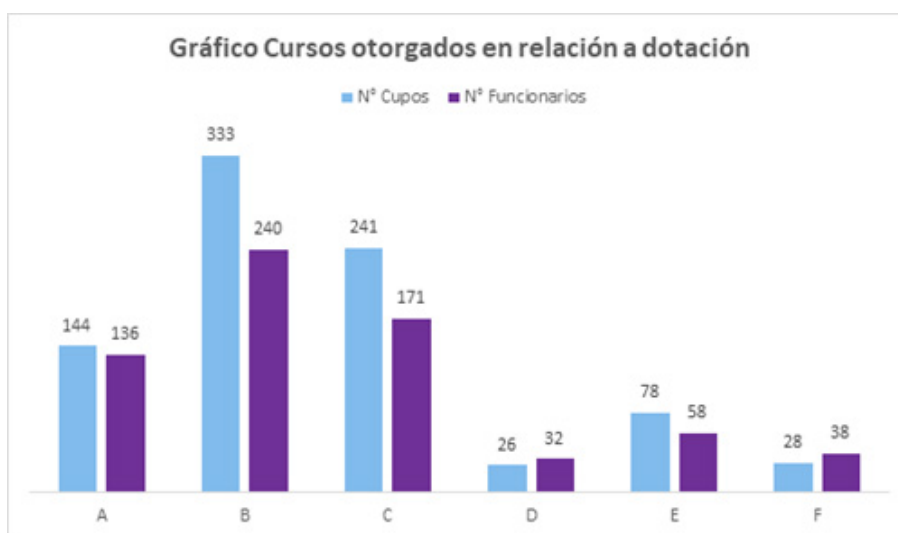


Figura 73: Grafico cursos otorgados en relación a dotación y categoría.

[1] Categoría A: compuesta por médicos, odontólogos y químicos farmacéuticos

[2] Categoría B: compuesta por profesionales de la salud tales como enfermeros/as, nutricionistas, matronas/es, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, tecnólogo médico, trabajadores sociales, psicólogos y profesionales de gestión

[3] Categoría C: compuesta por técnicos de nivel superior en: enfermería, administración, dental

[4] categoría D: compuesta por técnicos paramédicos

[5] categoría E: compuesta por administrativos

[6] categoría F: compuesta por auxiliares de servicio, conductores

Categoría	% de funcionarios de la dotación total, por categoría	Curso otorgado por Categoría	Promedio por persona
A	20%	144 cursos	1 curso por persona
B	35%	333 cursos	1 a 2 cursos por persona
C	25%	241 cursos	1 a 2 cursos por persona
D	5%	26 cursos	1 curso por persona
E	9%	78 cursos	1 a 2 cursos por persona
F	6%	28 cursos	1 curso por persona

Tabla 25: Promedio de cursos por persona. Fuente: Registro estadístico Gestión de Personas.

Respecto a la metodología educativa utilizada en las actividades de capacitación ejecutadas en el año 2023, gran parte de los cursos realizados, se han ejecutado en modalidad online con clases asincrónicas y sincrónicas, cuyo aumento ha repercutido por prácticas adoptadas a consecuencia de la pandemia COVID-19, dado que a nivel nacional, tuvimos que adaptarnos a nuevas metodologías de ejecución más seguras para los funcionarios de salud y así, poder garantizar la actualización de los

conocimientos y habilidades de los funcionarios. Hoy en día, el aprendizaje a distancia se ha convertido en una herramienta eficaz permitiendo a los participantes acceder a las clases en cualquier lugar con conexión a internet.

A continuación, se describen en porcentajes las modalidades de ejecución de los cursos utilizadas en la comuna:

Modalidad	N° cursos	Porcentaje
Online asincrónico	28	47%
Online- clases sincrónicas	23	38%
Online-Presencial	5	8%
Presencial	4	7%

Tabla 26: Metodología educativa de las capacitaciones 2023,
Fuente: Registro estadístico Gestión de Personas.

11.2 PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2024.

Para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 40° del Decreto 1889 que aprueba reglamento de la ley 19378, la comuna de Ñuñoa ha levantado su el Programa Anual de Capacitación considerando como base fundamental los lineamientos estratégicos priorizados del Ministerio de Salud, como a la vez, a través de la consolidación y recolección específica de detección de necesidades de capacitación. Para ello se han utilizado instrumentos como Cuestionario de DNC (Detección de necesidades de capacitación) distribuido a todos los funcionarios de la dotación como a la vez, un levantamiento más específico a los referentes técnicos comunales, con el fin de fomentar el continuo perfeccionamiento del capital humano y la mejora continua en el marco de los objetivos sanitarios y del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario, proporcionando herramientas efectivas a nuestros funcionarios y funcionarias para un adecuado desempeño.

En el Programa anual de capacitación 2024 se describen actividades de capacitación distribuidos en ocho lineamientos estratégicos descritos por el Ministerio de Salud, lo cual se puede visualizar en Anexo N° 2.

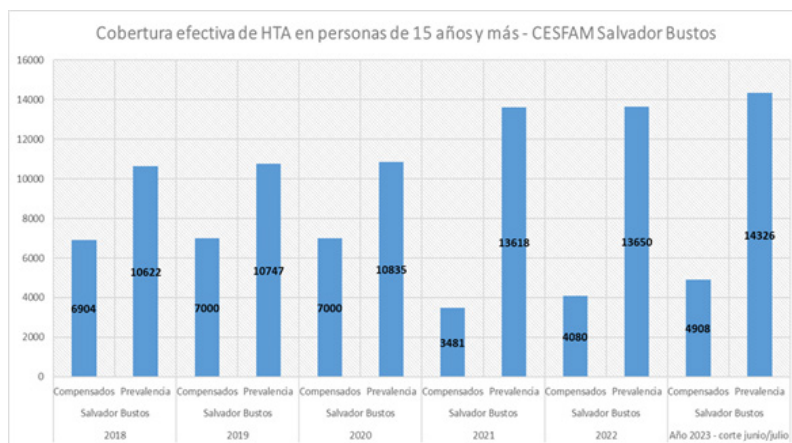
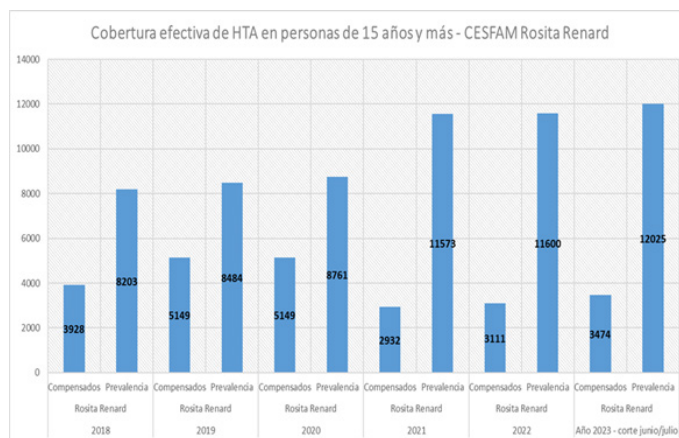
Dentro del Programa Anual de Capacitación existen necesidades constantes, dado requieren ser actualizadas para perseguir los objetivos estratégicos de la salud familiar o se requieren para efectos de calidad y acreditación, motivo por el cual se incluyen capacitaciones como: Soporte vital básico, Modelo de salud familiar y comunitario, Gestión de calidad y acreditación en establecimientos de atención primaria de salud y Cuidado Integral Centrado en Personas en contexto de Multimorbilidad en APS. En el ámbito de salud mental se destacan los cursos “Terapia breve en salud mental centrada en soluciones para Atención Primaria de Salud” lo cual ayudará en la gestión de lista de espera mediante el egreso de usuarias/os del Programa de Salud Mental. El “curso GES N° 85 de Alzheimer y Otras Demencias en APS” lo cual servirá para actualizar conocimientos más específicos para realizar un adecuado diagnóstico frente a sospechas de Alzheimer y otras demencias en APS, el curso “Intervención grupal en salud mental” el cual permitirá entregar herramientas a los equipos de salud mental, en el desarrollo de las artes y el trabajo de salud mental comunitario y la capacitación “Terapia Cognitivo Conductual para Trastornos de la Conducta Alimentaria en Atención Primaria de Salud”.

Para nuestra comuna, es importante también el cuidado odontológico, motivo por el cual se destaca el curso de Manejo odontológico de pacientes con patologías sistémicas en APS, ya que se observa la necesidad de estandarizar los protocolos de abordaje de éstos dentro de los establecimientos de salud familiar de la comuna.

En relación a políticas de enfoque de género, la diversidad e inclusión se destacan actividades de capacitación tales como: “Actualización Abordaje Integral del Piso Pélvico desde un enfoque de género y derechos humanos”, “Incorporando la perspectiva de género en la APS” y el curso de “Herramientas para una atención primaria inclusiva para personas en situaciones de discapacidad y sus cuidadores”. Por último, es destacable mencionar la capacitación “Abordaje e intervención en Maltrato y Abuso Sexual a niños, niñas y adolescentes” la cual se levanta para reducir brechas de conocimiento legal por parte de profesionales que atienden niños y adolescentes en estas circunstancias, para generar una atención de calidad hacia los niños, niñas y adolescentes de nuestra comuna.

12. APRECIACIÓN GENERAL DEL PLAN DE SALUD.

Los problemas sanitarios a los que se enfrenta el país hoy son de gran envergadura producto de la pandemia COVID-19 considerando las repercusiones en la salud de las personas. Post pandemia esto ha significado un aumento en los indicadores de mortalidad en las enfermedades cardiovasculares tales como Infartos Agudos al Miocardio (IAM) y Accidente Cerebrovasculares (ACV) considerándolos dentro de las primeras causas de muertes a nivel nacional. Situación que para la Atención Primaria de Salud demanda un desafío sustancial que a través de sus actividades promocionales, preventivas y curativas puedan aportar a mejorar la situación de salud de la población. A nivel comunal, el contexto en estas problemáticas no está exenta, pues hoy, Nuñoa ocupa el segundo lugar con más muertes en las comunas dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Oriente en IAM y ACV, en concordancia a esto se puede decir que las compensaciones de los vecinos de Nuñoa en la Hipertensión Arterial se acercan al 30% considerando la prevalencia esperada, situación que explicaría dicho contexto.



En continuación al Programa de Salud Cardiovascular una situación similar se presenta en los vecinos con Diabetes Mellitus tipo II porque la compensación sólo alcanza aproximadamente un 30% en relación a la prevalencia esperada en esta condición, considerando también que Ñuñoa entre

enero y mayo del 2023 presenta 41 amputaciones de pie diabético, situándola en la tercera comuna dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Oriente con más amputaciones, situación bastante preocupante.

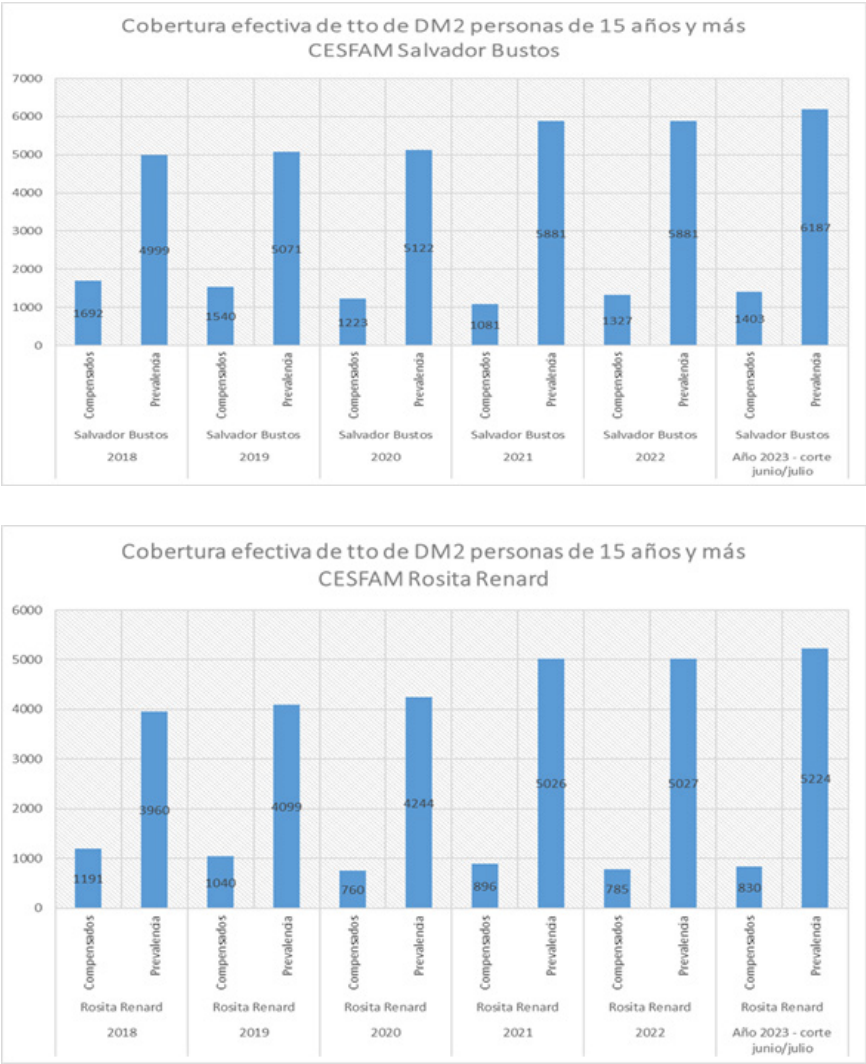


Figura 75: Cobertura efectiva de DM-II en CESFAM Salvador Bustos y Rosita Renard en relación a prevalencia años 2018 a 2023.

Por otro lado, el aumento de inscritos que los establecimientos de salud de la comuna han experimentado en el último año viene a afectar directamente a la demanda de salud primaria, entre otras cosas, pues el aumento superó al 11% entre el año 2022 a 2023, es decir, 8.602 personas más inscritas en la red de salud y considerando que Ñuñoa actualmente tiene solo dos Centros de Salud Familiar (CESFAM) disponibles para enfrentar este crecimiento de demanda que en términos numéricos se encuentra cercano a la cantidad de inscritos que necesita una red con tres CESFAM. Con respecto a lo anterior, es necesario indicar que el perfil de usuarios que se van inscribiendo a la red de salud, en su mayoría corresponde a personas mayores con una carga de enfermedad importante y ambientados a un sistema de salud asistencial y biomédico como lo es el extrasistema, en tanto, la población nueva es vulnerable y dificulta el acceso a la salud como la mantención e ingreso a programas de salud enfocados a mantener y mejorar su situación.

En este sentido los factores condicionantes de la salud a los cuales Ñuñoa se encuentra enfrentado hace necesario estipular líneas de trabajos que requieren agregar los énfasis correspondientes para este periodo:

- Estrategias preventivas y comunitarias extramurales que permitan mejorar la salud cardiovascular de los vecinos de Ñuñoa.
- Recuperación de la cartera de prestaciones post-pandemia COVID-19.
- Reforzar el Modelo de Salud Familiar y Comunitario en nuestros establecimientos de salud.
- Planificar proyectos que mejoren el acceso mediante equipamiento de salud para la comuna que ayuden a enfrentar la demanda.

Dado lo anterior, los escenarios de salud en torno al aumento de demanda por el crecimiento de inscritos, de población longeva y el plan de recuperación de la cartera continuarán siendo una prioridad a nivel local y nacional, pues, existen cambios estructurales que el sistema de salud público se encuentra cursando y que tensionan a continuar demandando esfuerzos para mejorar la salud de la población.

12.1 PROBLEMAS PRIORIZADOS.

- a) Recuperación de cartera de servicios para mejorar indicadores sanitarios en la comuna.
- b) Abordar el aumento de inscritos en nuestros establecimientos y el deficiente acceso a la salud.
- c) Poca oferta de actividades extramurales preventivas y comunitarias en el territorio, abordando temáticas locales como identidad de género, salud sexual y reproductiva, exámenes preventivos, etc.
- d) Baja perspectiva comunitaria de salud mental en el territorio.
- e) Reforzar la cartera de servicios para el adulto mayor.

13. PLAN DE ACCIÓN DE CUIDADOS DE SALUD POR CURSO DE VIDA.

13.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.

- a) Fortalecer el Modelo de Salud Familiar y Comunitario en nuestros establecimientos de salud.
- b) Implementar eje de promoción y participación comunitaria mediante trabajo intersectorial y extramurales potenciando las actividades preventivas.
- c) Potenciar la gestión de proyectos e innovación para disminuir las barreras de acceso y preparar el equipamiento para el aumento de demanda.
- d) Reforzar el trabajo comunitario de la Red de Salud Mental de la comuna.

Antes de incorporar el Plan de Acción de Cuidados 2024 y su respectivo análisis, es importante la realización de una evaluación del Plan 2023, que incluya el avance realizado y las principales dificultades presentadas.

Evaluación del Plan 2023.

Ver en Anexo 14.6

Para la realización del Plan de Cuidados de Salud por Curso de Vida correspondiente al Plan de Salud 2024, a finales del mes de septiembre se realizó una Jornada Participativa que incluyó a la Dirección de Salud comunal, Directores y subdirectores de CESFAM, encargados de programas y subprogramas, jefes de sector y representantes de los CDL, municipio, educación y corporación de cultura y deporte.

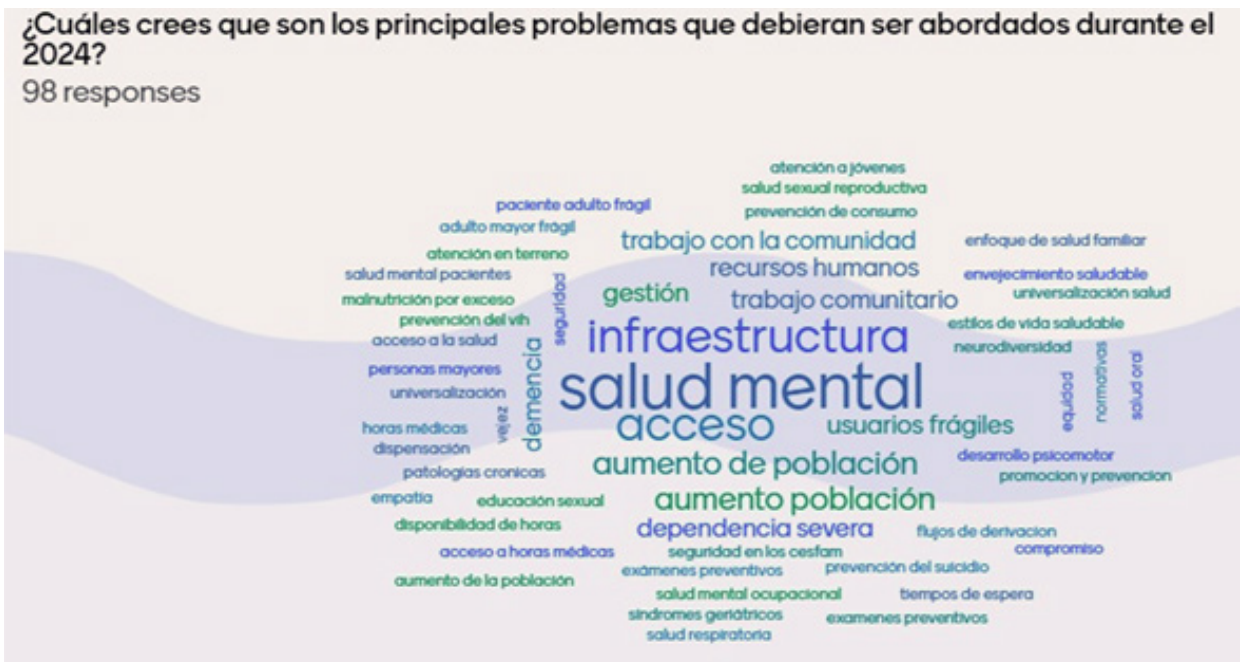


Figura 76: Registros fotográficos Jornada Participativa para elaborar el Plan de Salud 2024.

En ella, los y las participantes realizaron un trabajo de priorización de las principales problemáticas que la comunidad ha levantado en las distintas instancias de diagnósticos. Cada mesa, separada por curso de vida, logró priorizar dos problemas, los cuales se detallan a continuación:

Mesa por Curso de Vida	Problemas Priorizados
Infantil	Alto número de consultas respiratorias de los meses de invierno
	Déficit de habilidades parentales para la promoción y prevención en salud dentro de la crianza
Adolescente	Bajo acceso de adolescentes a prestaciones asociadas al programa de salud sexual y reproductiva
	Alto número de caso de conductas suicidas (incluye ideación e intento)
Adulto 1	Aumento de la demanda de atención de salud mental
	Baja cobertura de Pesquisa de Cáncer Cervicouterino
Adulto 2	Baja cobertura efectiva (compensación) de usuarios/as de la PBC del PSCV
	Aumento de los problemas de salud mental en este curso de vida
Persona Mayor 1	Baja cobertura efectiva (compensación) de usuarios/as de la PBC del PSCV
	Baja cobertura en la evaluación del Pie diabético en la población bajo control
Persona Mayor 2	Existencia de personas en situación de aislamiento domiciliario
	Aumento de usuarios con dependencia severa

Durante la segunda parte de la jornada, las mesas realizaron un trabajo de planificación de actividades que den respuesta a los problemas priorizados. Estas actividades fueron validadas por la mesa de trabajo y la Unidad Técnica de la Dirección de Salud, para después ser incorporadas al proceso de Programación Operativa 2024, de manera de incluirla en la Planificación Anual de cada Centro de Salud. El detalle de cada actividad, con sus respectivos indicadores, metas y responsables se presenta en Anexo 14.5.

14.- ANEXOS

14.1 Plan Anual de Capacitación 2024.

Programa anual de capacitacion 2024 personal estatuto atención primaria (ley 19.378) Servicio de salud metropolitano oriente comuna de ñuñoa																	
Lineamientos estrategicos	Actividades de capacitacion	Objetivos educativos	Numero de participantes por categoria							Numero de horas peda- gogicas	Financiamiento				Organismo ejecutor	Coordinador	Fecha de ejecución
			A (médicos, odont, qf, etc.)	B (otros profe- sionales)	C (técnicos nivel superior)	D (técnicos de salud)	E (administra- tivos salud)	F (auxiliares servicios salud)	Total		Item capaci- tacion	Fondos munici- pales	Otros fon- dos	Total pre- supuesto estimado			
Eje estrategico 1: medio ambiente y entornos salu- dables	Salud familiar básico, medio y avanzado	Contribuir al fortalecimiento de las capacida- des, competencias y habilidades de los/as funcionarios/as de los establecimien- tos de la red asistencial de salud de la en herramientas de salud familiar para la imple- mentación del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario mais	5	10	8	4	7	6	40	27 Hrs.		\$8.000.000		\$8.000.000	Organismo capa- citador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Primerw trimestre
	Prevención y control de infec- ciones asociadas a la atención de la salud (laas)	Conocer y aplicar precauciones adicionales a las básicas y evaluaciones adicionales en tiempos de pandemia. Conocer medidas de prevención de infecciones en dispositivos invasivos y procedimientos.	5	10					15	80 Hrs.	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	Organismo capa- citador a quien se le adjudique la capacitación	Ssmo	Segundo trimestre
Eje estrategico 2: estilos de vida	Terapia breve en salud mental centrada en soluciones para atención primaria de salud	Identificar las técnicas y herramientas de la terapia breve centrada en soluciones. Desarrollar intervenciones focalizadas con objetivos terapéuticos definidos y herra- mientas clínicas eficaces.		15					15	40 Hrs.		\$ 3.600.000		\$ 3.600.000	Organismo capa- citador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Segundo trimestre
	Abordaje integral para perso- nas con dependencia severa	Fortalecer la formación de profesionales con herramientas clínicas como psicosociales para el abordaje de pacientes, familias y cuidadores en el desarrollo del programa pads, otorgando una atención integral y de calidad que permita coordinar actividades pertinentes a través de todos los niveles de atención de salud.	3	5	2				10	100 Hrs.		\$ 2.000.000		\$ 2.000.000	Organismo capa- citador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Tercer trimestre
	Aplicación de estrategias de abordaje integral de trastornos de la lactancia materna en salud	Profundizar y actualizar sus conocimientos y desafíos en lactancia materna nivel avanza- do en sus centros asistenciales	5	10					15	60 Hrs.		\$ 3.000.000		\$ 3.000.000	Organismo capa- citador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Tercer trimestre
	Terapia cognitivo conductual para trastornos de la conducta alimentaria en aps	Profundizar en la perspectiva transdiag- nóstica de los trastornos de la conducta alimentaria. Desarrollar los criterios clínicos para el trabajo clínico en el contexto ambulatorio.		10					10	32 Hrs.		\$ 1.680.000		\$ 1.680.000	Organismo capa- citador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Cuarto trimestre
Eje estrategico 3: enfermedades transmisibles	Actualización en prevención, detección precoz y tratamiento del vih en el marco de la normativa vigente.	Fortalecer a los equipos para entregar nuevas estrategias y herramientas para la prevención y manejo del vih.		5	5	5	5	5	25	27 Hrs.		\$ 3.500.000		\$ 3.500.000	Organismo capa- citador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Segundo trimestre
	Consejerías en salud sexual y reproductiva y actualización de las ets.	Reconocer las temáticas y establecer los lineamientos para realizar las consejerías en salud sexual y reproductiva según curso de vida y focalizado a prevenir las ets.		5	5	5	5		20	27 Hrs.		\$ 2.800.000		\$ 2.800.000	Organismo capa- citador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Tercer trimestre

Eje estratégico 4: enfermedades crónicas no transmisibles y violencia	Ges n° 85 de Alzheimer y otras demencias en APS	Actualizar herramientas para realizar un adecuado diagnóstico frente a sospechas de Alzheimer y otras demencias en APS, desde un punto de vista integral, considerando todos sus ámbitos y la importancia de la familia en su enfermedad, tratamiento farmacológico y no farmacológico	5	10				15	27 Hrs.		\$ 2.100.000	\$ 2.100.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Huíña	Primer trimestre
	Abordaje e intervención en maltrato y abuso sexual a niños, niñas y adolescentes	Optimizar los procesos de intervención en primera línea, a través de la integración de aspectos jurídicos, metodológicos y prácticos que apuntan a cumplir esta acción, favoreciendo así, la toma de decisiones y herramientas para la detección, evaluación inicial, y procedimientos de denuncia.	5	5	5	1		16	20 Hrs.		\$ 2.240.000	\$ 2.240.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Huíña	Segundo trimestre
	Cuidado integral centrado en personas en contexto de multimorbilidad ecicep en APS. Básico y avanzado	Fortalecer competencias específicas en los equipos de salud para el manejo de la multimorbilidad crónica basada en la estratificación de riesgo y el diseño de planes de cuidado integral centrados en las personas.	5	5	10			20	27 Hrs.		\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Huíña	Tercer trimestre
	Manejo de curaciones, heridas avanzadas y ostomías	Entregar al personal de salud herramientas técnicas y cognitivas para el análisis clínico de las lesiones de piel y manejo de ostomías, permitiendo la solución y toma de decisiones que favorezcan el proceso de bienestar del paciente y la consiguiente recuperación de la salud.		8	5	2		15	27 Hrs.		\$ 2.100.000	\$ 2.100.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Huíña	Primer trimestre
	Actualización en manejo odontológico del paciente con patologías sistémicas en APS	Reconocer los fundamentos necesarios para la evaluación sistémica y aplicación de los protocolos actuales para la atención de salud odontológica ambulatoria en pacientes adultos.	10					10	24 Hrs.		\$ 2.500.000	\$ 2.500.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Huíña	Segundo trimestre
	Enfermedades respiratorias del adulto era	Entregar conocimientos actualizados teóricos y prácticos a los profesionales participantes, para que de este modo puedan realizar sus funciones según lo pactado en el programa de enfermedades respiratorias del adulto (era). Cumpliendo así las exigencias y requerimientos establecidos por el ministerio de salud.		10				10	100 Hrs.		\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Huíña	Primer trimestre
	Abordaje de un paciente y familia en fin de vida: cuidados paliativos, muerte y duelo	Entregar herramientas prácticas en el proceso de duelo anticipatorio por el cual atraviesa el paciente y su familia.	5	10				15	27 Hrs.		\$ 2.100.000	\$ 2.100.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Huíña	Segundo trimestre
	Apoyo vital básico y avanzado	Brindar herramientas para una atención oportuna y de calidad a pacientes con riesgo vital y manejo especializado de la vida aérea.	5	5	10	10	10	5	45	40 Hrs.	\$ 11.250.000	\$ 11.250.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Huíña	Primer trimestre
	Estrategias farmacológicas para el manejo de la diabetes, hipertensión y dislipidemia	Aplicar conocimientos farmacológicos en la supervisión, tratamientos médicos y gestión de farmacias comunitarias en pacientes diabéticos e hipertensión	5	10				15	15 Hrs.		\$ 2.100.000	\$ 2.100.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Huíña	Cuarto trimestre
	Actualización en diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama	Identificar el manejo interdisciplinario del cáncer de mama en la APS, del punto de vista del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la persona con cáncer de mama tratado.	5	10				15	21 Hrs.		\$ 2.700.000	\$ 2.700.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Huíña	Segundo trimestre

Eje estratégico 5: funcionamiento y discapacidad	Detección y evaluación temprana del trastorno del espectro autista (tea) en primera infancia	Desarrollar herramientas teóricas y prácticas para la detección temprana y diagnóstico de trastorno del espectro autista en profesionales del área de la aps	5	10					15	20 Hrs.		\$ 2.100.000		\$ 2.100.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Primer trimestre
	Herramientas para una atención primaria inclusiva para personas en situaciones de discapacidad y sus cuidadores	Entregar herramientas a los equipos de atención primaria para favorecer una atención en salud primaria inclusiva para las personas en situación de discapacidad y sus cuidadoras/es.		10	5		5		20	60 Hrs.		\$ 2.800.000		\$ 2.800.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Segundo trimestre
Eje estratégico 6: emergencias y desastres	Gestión de emergencias y su operatividad en el mundo actual	Aplicar metodología para determinar riesgos, prevenirlos, suprimirlos, mitigarlos o lograr la preparación pertinente para responder ante los daños que causará una determinada emergencia o desastre			4	3	4	4	15	20 Hrs.				\$ -	Achs	Corporación de ñuñoa	Segundo trimestre
	Cambio climático y salud	Mejorar los conocimientos acerca de los efectos sobre la salud del cambio climático	2	2	2	2	2	2	12	20 Hrs.				\$ -	Ops	Corporación de ñuñoa	Tercer trimestre

Eje estratégico 7: gestión, calidad e innovación	Gestión de calidad y acreditación en establecimientos de atención primaria de salud	Desarrollar habilidades que permitan conocer y aplicar las herramientas metodológicas del proceso de acreditación para establecimientos de atención abierta y cerrada.	6	10	5	4	5	3	33	40 Hrs.		\$ 5.940.000		\$ 5.940.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Primer trimestre
	Integración de la telesalud en el primer nivel de atención salud	Integrar la telesalud en el primer nivel de atención entendiendo las principales barreras que enfrenta la telesalud en el primer nivel de atención para facilitar la operación de los servicios; distinguir las buenas de las malas prácticas en telesalud con el fin de propiciar la prestación de servicios eficientes y de calidad;	3	4	3		10		20	40 Hrs.	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	Ops	Corporación de ñuñoa	Segundo trimestre
	Planificación estratégica y control de gestión para la organización	Proporcionar conocimientos y herramientas para gestionar cada una de fases del proceso de planificación estratégica y control de gestión.	2	8					10	30 Hrs. Pedagógicas		\$ 2.000.000		\$ 2.000.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Segundo trimestre
	Ley 19.378 Estatuto administrativo y carrera funcionaria en aps	Aplicar conocimientos sobre la ley 19.378 Estatuto de atención primaria de salud, destacando las características e importancia de la carrera funcionaria	5	5	10	5	10	5	40	27 Hrs.		\$ 7.280.000		\$ 7.280.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Segundo trimestre
	Excel básico e intermedio	Proporcionar a los participantes el manejo de las herramientas de excel, optimizando y automatizando los procesos con la aplicación de fórmulas y funciones avanzadas, filtros, tablas dinámicas, gráficos dinámicos, validación de datos, representación gráfica.	5	10	5		10		30	20 Hrs.	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	Ssmo	Corporación de ñuñoa	Tercer trimestre
	Conducción a y manejo de estrés para conductores de aps	Actualizar conocimientos, actitudes y habilidades relacionados a la conducción de vehículos de salud, desde una perspectiva de conducción segura y a la defensiva en situaciones de estrés						10	10	21 Hrs.		\$ 1.500.000		\$ 1.500.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Primer trimestre
	Acoso sexual en ambientes laborales: consecuencias, detección y respuesta oportuna	Conocer las manifestaciones y consecuencias del acoso sexual laboral y cómo prevenirlo en el trabajo.	2	5	5	3	4	3	22	2 Hrs.				\$ -	Achs	Corporación de ñuñoa	Primer trimestre
	Implementación para telesalud en Chile	Fortalecer competencias necesarias a todo equipo de salud para el desarrollo de la estrategia telesalud, mejorando con ello la equidad en la atención de las personas	3	5	5	5	5	3	26	27 Hrs.				\$ -	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Ops	Segundo trimestre
	Intervención grupal en salud mental	Actualizar herramientas para el trabajo grupal con usuarios/as de aps y cosam con énfasis en el desarrollo de las artes y el trabajo de salud mental comunitaria	5	10					15	50 Hrs.		\$ 3.000.000		\$ 3.000.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Segundo trimestre
	Estrategias participativas y comunitarias en salud	Aplicar conocimientos de la salud comunitaria, que permita a los participantes aproximarse desde la educación popular y perspectiva de los determinantes sociales de la salud, a las realidades y situaciones de salud que afectan a comunidades urbanas en sectores populares.	2	10	5				17	32 Hrs.		\$ 3.400.000		\$ 3.400.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de ñuñoa	Tercer trimestre

Eje estratégico 8: equidad	Incorporando la perspectiva de género en la aps	Proporcionar herramientas conceptuales y metodológicas para la incorporación efectiva de la perspectiva de género en aps, potenciando el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario.	3	5	3	2	5		18	40 Hrs.		\$ 3.600.000		\$ 3.600.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de riñoa	Tercer trimestre
	Buen trato a personas mayores a través de una comunicación efectiva para una atención de calidad	Identificar la importancia de la escucha activa de la voz de los usuarios para satisfacer sus necesidades. Aplicar herramientas de comunicación para empatizar con los problemas de los usuarios mayores			2		10	3	15	24 Hrs.		\$ 2.100.000		\$ 2.100.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de riñoa	Primer trimestre
	Calidad del trato al usuario en el manejo de situaciones difíciles y conflictivas en aps	Fortalecer habilidades de atención de usuarios/as que presentan dificultades para ajustarse a las normas y límites de la atención en salud.			5	2	10	3	20	21hrs.		\$ 4.000.000		\$ 4.000.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de riñoa	Segundo trimestre
	Actualización abordaje integral del piso pélvico desde un enfoque de género y derechos humanos	Incorporar conocimientos y estrategias para el abordaje integral del piso pélvico, desde un enfoque de género y derechos humanos		10					10	20 Hrs.		\$ 1.400.000		\$ 1.400.000	Organismo capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de riñoa	Tercer trimestre
Totales									674		\$ -	\$ 95.590.000	\$ -	\$ 95.590.000			

14.2 DOTACIÓN 2024.

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2023		Dotación año 2024	
		Nº cargos	Horas Totales Contratadas	Nº cargos	Horas Totales Contratadas
A	Médicos (*)	71,5	3147,0	69,0	3036,0
	Dentistas	23,9	1050,0	24,1	1059,0
	Químicos Farmacéuticos	8,1	357,0	9,0	396,0
	Total tramo A	103,5	4554,0	102,1	4491,0
B	Enfermeras (*)	51,3	2258,0	51,5	2267,0
	Matronas (*)	19,6	862,0	20,8	917,0
	Psicólogo (a)	32,0	1407,0	35,5	1563,0
	Asistente Social	19,6	864,0	21,4	942,0
	Nutricionistas	13,5	594,0	14,0	616,0
	Kinesiólogo (a)	20,0	881,0	23,7	1043,0
	Otros: Terapeuta Ocupacional	8,5	375,0	12,8	561,0
	Otros: Fonoaudiólogo	0,0	0,0	0,0	0,0
	Otros: Docente/Ed. Párvulos/Prof. Ed. Física	2,0	88,0	2,0	88,0
	Otros: Tecnólogos Médicos	6,5	286,0	7,0	308,0
	Otros: Ingeniero en control de gestión y administrador/a público.	0,0	0,0	2,0	88,0
	Otros: (indicar profesión)	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total tramo B	173	7615	191	8393
C	Técnicos Paramédicos	141,6	6.231	141,9	6.242
	Técnicos Informáticos	3,0	132	3,0	132
	Contador	0,0	0	0,0	0
	Secretarias	0,0	0	0,0	0
	Otros	13,1	577	16,6	731
	Total tramo C	157,7	6.940	161,5	7.105
D	Auxiliar Paramédico	0,0	0	16,0	704
	Asistente de enfermería	18,4	811	0,0	0
	Asistente Dental	14,4	632	14,5	638
	Otros	0,0	0	0,0	0
	Total tramo D	32,8	1.443	30,5	1.342

E	Administrativo del Área Salud	48,7	2.141	50,7	2.229
	Total tramo E	48,7	2.141	50,7	2.229
F	Auxiliar de Servicio	23,0	1.012	15,0	660
	Conductores	20,0	880	23,0	1.012
	Camilleros	1,0	44	1,0	44
	Otros	0,0	0	0,0	0
	Total tramo F	44,0	1.936	39,0	1.716
TOTALES		559,8	24.629	574,5	25.276

14.3 CARTERA DE SERVICIOS PERCAPITA.

I. SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS

- Control de salud del niño sano.
- Evaluación del desarrollo psicomotor.
- Control de malnutrición.
- Control de lactancia materna.
- Educación a grupos de riesgo.
- Consulta nutricional.
- Consulta de morbilidad.
- Control de enfermedades crónicas.
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
- Consulta kinésica.
- Consulta y consejería de salud mental.
- Vacunación.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico.
- Educación grupal odontológica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
- Radiografías odontológicas.

II. SALUD DE ADOLESCENTES

- Control de salud.
- Consulta morbilidad.
- Control crónico.
- Control prenatal.

- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Intervención Psicosocial.
- Consulta kinésica.
- Consulta nutricional.
- Consulta y/o consejería en salud mental.
- Atención a domicilio.
- Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- Examen de salud odontológico.
- Educación grupal odontológica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

III. SALUD DE LA MUJER

- Control prenatal.
- Control preconcepcional.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio

en mujeres de 45 a 64 años.

- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Consulta nutricional.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
- Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
- Examen de salud odontológico en gestante.
- Educación grupal odontológica en gestante.
- Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, destartraje).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.

IV. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta y/o consejería de salud mental.
- Educación grupal.
- Atención a domicilio.
- Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Intervención grupal de actividad física.
- Consulta kinésica.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

V. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
- Consulta nutricional.

- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta de salud mental.
- Educación grupal.
- Consulta kinésica.
- Vacunación antiinfluenza.
- Atención a domicilio.
- Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
- Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
- Curación de pie diabético.
- Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, destartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

VI. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
 - Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial

moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.

- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.

- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.

- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.

- Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.

- Tratamiento de erradicación de helicobacter pylori.

- Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.

- Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias:

consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.

VII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

- Educación grupal ambiental.

- Consejería familiar.

- Visita domiciliaria integral.

- Consulta social.

- Tratamiento y curaciones.

- Extensión horaria.

- Intervención familiar psicosocial.

- Diagnóstico y control de la tuberculosis.

- Visita domiciliaria de seguimiento.

14.4 CUMPLIMIENTO 2023 METAS SANITARIAS e IAAPS – CORTE SEPTIEMBRE 2023

Indicadores de actividad de la Atención Primaria de Salud

META N° 3 Tasa de consultas de morbilidad y de controles medicos,por habitantes año					META N°4 Porcentaje de consultas resueltas en atencion primaria (sin derivación a nivel secundario)					META N°5 Tasa de visita Domiciliaria integral				
N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por medicos/ Población inscrita					N° de SIC de control y consulta médica en APS/N° total de controle y consulta médica en APS*100					N° de visitas domiciliarias integrales realizadas/N° de familias (población inscrita/3,3)				
RESULTADOS 2023					RESULTADOS 2023					RESULTADOS 2023				
N° de consultas de morbilidad y de controles medicos realizadas	Poblacion inscrita	Logrado	Meta Com-prometida anual	Cumplimiento al corte	N° total de consultas medicas - total de SIC a especialidad medica en el nivel secundario	N° total de controles y consulta medica en APS	META N°4 IAAPS	Meta Com-prometida anual	Cumplimiento al corte	N° de visitas integrales realizadas	N° de familias (poblacion inscrita /3,3)	META N°5 IAAPS	Meta Com-prometida anual	Cumplimiento al corte
79463	76828	1,03	1,31	79%	72641	79463	91,41	90,00%	102%	3090	23282	0,13	0,27	49%

META N°6.1 EMP hombres y mujeres de 20 a 64 años						META N° 6.2 Cobertura de Examen Preventiva del adulto de 65 y más años						META N° 7 Cobertura de evaluacion del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control			
N° de exámen de medicina preventiva realizados a hombres y mujeres de 20 a 54 años/Total de la población de hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita-población bajo control en programa cardiovascular-Población embarazadas 20-54 años en control*100						N° de exámen de medicina preventiva (EMP) realizados a hombres y mujeres 65 y más años/Total de la población de hombres y mujeres de 65 y más años inscrita*100						Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor/ N° total de niños y niñas entre 12 y 23 meses bajo control*100			
RESULTADOS 2023						RESULTADOS 2023						RESULTADOS 2023			
N° Examen de medicina preventiva (EMP) realizado en poblacion de hombres y mujeres de 20 a 64 años	Poblacion de hombres y mujeres de 20 a 64 inscrita	Poblacion de hombres y mujeres de 20 a 64 años bajo control en programa salud cardiovascular+ Pob. EE 20-64 BC	META N°6 IAAPS	Meta Com-prometida anual	Cumplimiento al corte	N° examen de medicina preventiva (EMP) realizado adultos de 65 y más	Poblacion de adultos de 65 y más años inscrita	META N° 6.2 IAAPS	Meta Com-prometida anual	Cumplimiento al corte	N° de niños(as) de 12 a 23 meses con evaluación de desarrollo psicomotor	N° de niños(as) 12 a 23 meses bajo control	META N°7 IAAPS	Meta Com-prometida anual	Cumplimiento al corte
5266	44290	5087	13,43%	17,92%	75%	5674	20606	27,54%	41,82%	66%	309	448	68,97%	93,15%	74%

META N° 8 Cobertura de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años					META N° 9 Porcentaje de consultas de morbilidad odontologica en población de 0 a 19 años					META N° 10.1 Cobertura de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.				
N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años/Población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud*100					Nº de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años / Pob. Inscrita validada de 0 a 19 años*100					Cobertura (10.1) (Nº de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años/Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales, esperadas según prevalencia)*100				
RESULTADOS 2023					RESULTADOS 2023					RESULTADOS 2023				
N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años	Poblacion adolescentes de 10 a 19 años inscrita	META N°8 IAAPS	Meta Com-prometida anual	Cumplimiento al corte	N° de altas odontologicas totales en poblacion menor de 20 años	Poblacion inscrita menor de 20 años	META N° 9 IAAPS	Meta Com-prometida anual	Cumplimiento al corte	N° de personas con transtorno mentales y condicionantes de la SM bajo control	N° de personas esperadas según prevalencia	META N° 10 IAAPS	Meta Com-prometida anual	Cumplimiento al corte
1057	6721	15,73%	16,47%	95%	3991	11849	33,68%	39,46%	85%	2400	16902	14,20%	25,18%	56%

META N° 10.2 Tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.					META N° 13 Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo					META N° 14 Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad				
Tasa (10.2) (N° de controles de salud mental a personas de 0 y más años/ N° de personas bajo control de 0 y más años)					N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control/Total de mujeres embarazadas ingresadas a control*100					N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad/Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos*100				
RESULTADOS 2023					RESULTADOS 2023					RESULTADOS 2023				
N° controles de salud mental a personas de 0 y más años	N° de personas bajo control de 0 y más años	META N° 10 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte	N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	Total de mujeres embarazadas ingresadas a control	META N° 13 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte	N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad (bajo control)	Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos	META N° 14 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte
20662	2774	7,45	5	149%	355	390	91,03%	85,51%	106%	238	3394	7,01%	23,63%	30%

META N° 15 Cobertura efectiva de tratamiento en personas con DIABETES MELLITUS II, de 15 y más años					META N° 16 Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial					META N° 17 Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de carie en población inscrita				
N° de personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + N° de personas con DM2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente/ Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia de acuerdo a ENS 2016-2017*100					N° de personas con HTA de 15 a 79 años con PA< 140/90 mm Hg + N° de personas con HTA de 80 y más con PA <150/90 mm Hg según último control vigente/Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia, de acuerdo a ENS 2016-2017)*100					N° de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod=0/N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos*100				
RESULTADOS 2023					RESULTADOS 2023					RESULTADOS 2023				
N° de personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + N° de personas con DM2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente	Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia	META N° 15 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte	N° de personas con HTA de 15 a 79 años con PA<140/90 mm Hg + N° de personas con HTA de 80 y más con PA <150/90 mm Hg según último control vigente	Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia	META N° 16 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte	N° de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD=0	N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos	META N° 17 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte
5121	11386	44,98%	50,20%	90%	12697	26291	48,29%	52,79%	91%	501	1077	46,52%	53,57%	87%

META N° 18 Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal				
N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal/N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos)*100				
RESULTADOS 2023				
N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal	N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos	META N° 18 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte
1562	2414	64,71%	63,42%	102%

META N° 10.2 Tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de la salud mental.					META N° 13 Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo					META N°14 Cobertura de metodo anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan metodos de regulacion de la fertilidad				
Tasa (10.2) (N° de controles de salud mental a personas de 0 y más años/ N° de personas bajo control de 0 y más años)					N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control/Total de mujeres embarazadas ingresadas a control*100					N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan metodos de regulacion de la fertilidad/Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos*100				
RESULTADOS 2023					RESULTADOS 2023					RESULTADOS 2023				
N° controles de salud mental a personas de 0 y más años	N° de personas bajo control de 0 y más años	META N° 10 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte	N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	Total de mujeres embarazadas ingresadas a control	META N°13 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte	N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan metodos de regulacion de la fertilidad (bajo control)	Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos	META N°14 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte
20662	2774	7,45	5	149%	355	390	91,03%	85,51%	106%	238	3394	7,01%	23,63%	30%

META N°15 Cobertura efectiva de tratamiento en personas con DIABETES MELLITUS II,de 15 y mas años					META N° 16 Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y mas años, con Hipertension Arterial					META N° 17 Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de carie en poblacion inscrita				
N° de personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + N° de personas con DM2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente/ Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia de acuerdo a ENS 2016-2017*100					N° de personas con HTA de 15 a 79 años con PA< 140/90 mm Hg + N° de personas con HTA de 80 y más con PA <150/90 mm Hg según último control vigente/Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia, de acuerdo a ENS 2016-2017)*100					N° de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod=0/N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos*100				
RESULTADOS 2023					RESULTADOS 2023					RESULTADOS 2023				
N° de personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + N° de personas con DM2 de 80 y mas con Hb A1c bajo 8% según ultimo control vigente	Total de personas con diabetes de 15 y mas años esperados según prevalencia	META N°15 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte	N° de personas con HTA de 15 a 79 años con PA<140/90 mm Hg + N° de personas con HTA de 80 y mas con PA <150/90 mm Hg según ultimo control vigente	Total de personas de 15 años y mas, hipertensas esperadas según prevalencia	META N°16 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte	N° de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD=0	N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos	META N°17 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte
5121	11386	44,98%	50,20%	90%	12697	26291	48,29%	52,79%	91%	501	1077	46,52%	53,57%	87%

META N° 18 Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal				
N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal/N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos)*100				
RESULTADOS 2023				
N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal	N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos	META N° 18 IAAPS	Meta Comprometida anual	Cumplimiento al corte
1562	2414	64,71%	63,42%	102%

Metas Sanitarias

META 1: Evaluación del Desarrollo Psicomotor.			META 2: Cobertura del Papanicolaou Meta MINSAL 80%			META 3a: Control Odontológico en población de 0 a 9 años		
Meta Minsal 90%								
Numerador	Denominador	RESULTADO	Numerador	Denominador	RESULTADO	Numerador	Denominador	RESULTADO
Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados	Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación	INDICADOR	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente	Pob. Femenina Inscrita Validada 25 a 64 años	INDICADOR	Nº de niños(as) de 0 a 9 años con control odontológico	Nº total de niños(as) inscritos validados de 0 a 9 años 2021 x 100	INDICADOR
11	17	65%	6725	12487	53,86%	1645	5127	32%

META 3b: Niños y niñas de 6 años libres de caries			META 4a: Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más. Meta MINSAL 24%			META 4b: Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control de 15 y más años. Meta MINSAL 90%		
Numerador	Denominador	RESULTADO	Numerador	Denominador	RESULTADO	Numerador	Denominador	RESULTADO
Nº de niños(as) de 6 años con ceod igual a 0)	Nº total de niños(as) inscritos validados de 6 años 2021 x 100	INDICADOR	Nº personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo <7% más N° personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c bajo <8% según último control vigente*	Total de personas diabéticas de 15 y más años estimadas según prevalencia (A+B)	INDICADOR	Nº de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente	Nº total de personas diabéticas de 15 y más años con diabetes bajo control	INDICADOR
123	633	19%	2233	11411	20%	3684	5121	71,90%

META 5: Cobertura efectiva en HTA en personas de 15 años y más. Meta MINSAL 50%			META 6: Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida 60%			META 7: Cobertura de tratamiento en personas con Asma y EPOC		
Numerador	Denominador	RESULTADO	Numerador	Denominador	RESULTADO	Numerador	Denominador	RESULTADO
Nº personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más N° personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg, según último control vigente*	Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia	INDICADOR	Nº de niños y niñas que al control de salud del 6º mes recibieron LME	Nº de menores con control de salud del sexto mes	INDICADOR	Población en control	Población FO-NASA inscrita y validada según prevalencia	INDICADOR
8382	26351	32%	125	258	48%	1202	12816	9%

14.5 Planificación Estratégica 2024

Matriz de Planificación - Planificación Estratégica 2024							
Problema priorizado	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio Verificador	Meta	Instrumento	Responsable
Alto número de consultas respiratorias de los meses de invierno	Disminuir incidencia de consultas respiratorias durante los meses de invierno	Realizar al menos un taller educativo en salud respiratoria dirigido a padres y apoderados en cada jardín infantil del territorio	(N° jardines del territorio intervenidos/ N° total jardines del territorio) x 100	Acta de taller realizado firmada por encargado en establecimiento	100% entre marzo y mayo	Kinesiólogo y/o enfermera	Encargado de Sala IRA
		Análisis de la proporción de niños (as) de la PBC vacunados en operativos extramurales	(N° de niños(as) pertenecientes a la PBC vacunados en operativos extramurales/ Total vacunados PBC programa infantil) x 100	PBC/RNI	Línea base	EU/TENS	EU Encargada UA/Vacunatorio Comunal
		Realizar rescate efectivo de PBC no vacunada contra Influenza para agendamiento en el vacunatorio del CESFAM respectivo	(N° de niños(as) rescatados efectivos/ N° niños contactados) x 100	Planilla rescate/RNI	70%	TENS/ Administrativo	EU Encargada UA/Encargada de PNI
Déficit de habilidades parentales para la promoción y prevención en salud dentro de la crianza	Fortalecer competencias para la promoción y la prevención dentro de la crianza, en padres de niños(as) entre 0 y 5 años	Realización de campaña de difusión de los talleres NEP	N° de campañas publicadas/N° de campañas programadas x100	- Publicación en RRSS, revista comunal, afiches en centros de salud	Realización de un 80% del N° de campañas programadas a diciembre del 2024	RT infantojuvenil y RT Promoción/ participación	RT infantojuvenil y RT Promoción/ participación

Bajo acceso de adolescentes a prestaciones asociadas al programa de salud sexual y reproductiva	Aumentar la cobertura de uso de método de barrera en población adolescente de 10 a 19 años que hayan iniciado vida sexual y se encuentren inscritas en nuestros Centros de Salud.	Entrega de métodos de barrera y consejería en las atenciones de salud donde se detecte o manifieste la necesidad.	(Nº de métodos de barrera (condon interno y externo) entregados por profesionales (médicos/as, enfermeros/as, matron/a, odontólogos/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as) 2024) -(Nº de métodos de barrera (condon interno y externo) entregados por profesionales (médicos/as, enfermeros/as, matron/a, odontólogos/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as) 2023)/ Nº total de métodos de barrera entregados el año 2023)x 100	Nº de recetas entregadas 2023-2024 por profesionales.	10% mayor o igual	Todos/as los/as profesionales	Encargado/a Programa de Salud Sexual y Reproductiva
	Mejorar el acceso a la información respecto al uso de método de barrera en adolescentes de 10 a 19 años de la comuna de Ñuñoa.	Realizar charlas educativas sobre el uso de método de barrera en diferentes espacios de la comuna donde se encuentre el grupo objetivo (establecimientos educacionales, Departamento de la Juventud, Ferias de promoción desalud, etc.)	(Nº de charlas realizadas/ Nº de charlas programadas) x100	Reporte de actividades comunitarias	12 charlas anuales	Matrones	Encargado/a Programa de Salud Sexual y Reproductiva
	Promover el acceso a información en torno a consentimiento sexual y prevención de violencia en la pareja	Generar material para difusión en consentimiento sexual y prevención de violencia en la pareja.	Material elaborado (SI-NO)	Material elaborado	Material informativo formato digital por tematica	Matrones/ Encargado/a Género/ Encargado/a Programa de Salud Integral de Adolescentes	Encargado Promoción de la Salud Unidad Técnica
	Prevención de violencia en la pareja en población adolescente de 10 a 19 años de la comuna de Ñuñoa.	Difundir por RRSS y espacios públicos material elaborado.	Difusiones realizadas (SI-NO)	Publicaciones realizadas	Publicación por RRSS en día de la "Violencia en el pololeo" y día del "Consentimiento sexual"	Equipo de comunicaciones	Encargado Promoción de la Salud Unidad Técnica/ Equipo de Comunicaciones

Alto número de caso de conductas suicidas (incluye ideación e intento)	Implementar estrategias de vigilancia de conductas suicidas al interior de los Centros de Salud (CESFAM-COSAM) de la comuna de Nuñoa	Sensibilizar a los/ las funcionarios/as no psicosociales en la aplicación de la Escala de Columbia en las atenciones de salud.	N° de jornadas de sensibilización realizadas / N° de jornadas de sensibilización planificadas x100 2	Lista de asistencia	Sensibilizar al 15% de los funcionarios/as no psicosociales del CESFAM	RT salud Mental y encargados/as de programa SM	RT Salud Mental
		Sistematizar mensualmente las notificaciones de riesgo suicida (Linea prevención suicidio, Salud Responde, Vigilancia HDS y HUAP, Pilotos Establecimientos Educativos)	Contar con un sistema de monitoreo con reporte mensual que contenga las alertas detectadas desde formularios, escalas de columbia y centinelas	Sistema de monitoreo elaborado (SI-NO)	Sistema de monitoreo elaborado a Junio 2024	RT salud Mental y encargados/as de programa SM	RT Salud Mental
		Formalizar flujo de acción frente a la detección de riesgo suicida	Protocolo elaborado (sí/no)	Ord difusión de Protocolo firmado por el Director de Salud	Protocolo elaborado y difundido a fines del primer semestre del 2024	RT salud Mental y encargados/as de programa SM	RT Salud Mental
Aumento de la demanda de atención de salud mental	Aumentar la oferta de horas de salud mental de médico y equipo psicosocial en horario vespertino	Asegurar horas para ingreso de salud mental en horario vespertino	Número de horas médicas de ingreso a salud mental en horario vespertino/ Número total de horas médicas en horario vespertinox 100	Diseño de agendas en horario vespertino	Destinar un 5% del total de horas medicas ofertadas en horario vespertino a ingreso de salud mental	Médico	Jefe SOME
		Asegurar horas de equipo psicosocial en salud mental horario vespertino	Número de horas de equipo psicosocial en salud mental horario vespertino destinadas a triage psicosocial y/o control de salud mental	Diseño de agendas en horario vespertino	Disponer de 6 horas psicosociales vespertinas semanales del total de horas ofertadas a triage psicosocial/ control de salud mental	Psicólogo y Trabajador Social	Jefe SOME

Baja cobertura de Pesquisa de Ca Cu	Difundir y promover la importancia del examen de PAP	Difundir a través de pendones, afiches y RRSS de la comuna (colegios, jardines y edificios municipales) información relacionadas a la importancia de la realización del examen PAP	Jornadas de difusión realizadas/ Jornadas de difusión programadas x 100	-Fotografía de pendón/aficha instalado -pantallazo de publicación efectiva en RRSS	Realizar el 80% de las jornadas de difusión programadas a diciembre 2024	Equipo de comunicaciones	RT Promoción
		Sensibilizar a líderes comunitarios en relación al examen de PAP	Número de líderes comunitarios capacitados/ Número total de gestores territoriales de DIDECO x 100	Lista de asistencia	Sensibilizar al 80% de gestores territoriales de la DIDECO	RT Salud sexual y reproductiva	RT Salud sexual y reproductiva
Baja cobertura efectiva (compensación) de usuarios/as de la PBC del PSCV	Implementar la ECICEP en los centros de salud	Sensibilizar a los equipos del modelo de salud a través de talleres en reuniones de sector	N° de funcionarios que asisten a la sensibilización/N de funcionarios *100	Lista de asistencia	Lograr sensibilizar a un 80% del total de funcionarios/as a diciembre del 2024	Encargado de programa PSCV	RT adulto y encargado programa
		Capacitar a funcionarios/as de cada sector para ser implementadores de la ECICEP	Promedio de profesionales por cada sector capacitados	Lista de asistencia	Capacitar a lo menos dos funcionarios/as por sector	OTEC	RT adulto encargado programa, Encargado capacitación comunal
		Intervenir según el modelo a los usuarios clasificados G3 por centros de salud	N° de usuarios ingresados al modelo/N de usuario categorizados G3 *100	Listado de usuarios ingresados al modelo	Intervenir comunalmente a lo menos, a 100 de los usuarios clasificados G3	Equipo de ecicep	RT adulto encargado programa cv
Aumento de los problemas de salud mental en este curso de vida.	Optimizar el abordaje de personas con patología de SM mediante intervenciones grupales	Aumentar la oferta de talleres de intervención en SM	N° de talleres SM ejecutadas / N° de talleres de SM programadas *100	Registros fotograficos y listas de asistencia	Realizar a lo menos un 50% de los talleres programados	Equipo psicosocial	Encargado SM RT SM

Baja cobertura efectiva (compensación) de usuarios/as de la PBC del PSCV	Formular estrategias para asegurar la compensación de usuarios de PBC del PSCV durante el año 2024	Establecer semestralmente una gran feria de salud APS.	N° de ferias de salud programadas ejecutadas / N° de ferias de salud programadas	Registros fotograficos.	50%	Todos los profesionales del centro de salud	RT UT
		Proyeccion de material audiovisual a través de videos informativos en salas de espera atingentes a la programacion definida	Dicotómico	Check list	100% de TV operativos de salas de espera proyectan material educativo	Equipo TI del centro	Subdireccion técnica del CESFAM
		Rescate de pacientes descompensados PSCV por sector	N° de pacientes rescatados / N° total de pacientes inasistentes a control PSCV	Planilla de usuarios rescatados efectivamente	20%	Jefe de sector	Encargado de PSCV
	Optimizar el tratamiento farmacologico en los usuarios	Capacitación en estrategia HEARTS en PSCV	N° de médicos capacitados / N ° total de médicos del centro	Listado de medicos capacitados	80% de médicos clínicos	Medicos	Encargada de Capacitacion / RT Adulto
		Educación de quimicos farmaceuticos a usuarios del PSCV descompensados a través de consejerias individuales	N° de usuarios descompensados atendidos por QF / N° total de usuarios descompensados X 100	REM	50%	Quimico Farmaceutico	Encargado de programa

Existencia de personas en situación de aislamiento domiciliario	Identificar a los usuarios inscritos de cada CESFAM que se encuentren en condición de aislamiento domiciliario	Revisión de catastro actual de personas detectadas en situación de aislamiento domiciliarios	N° de usuarios con aplicación de pauta según protocolo / N° de usuarios identificados por catastro x 100	Listado Catastro	Aplicación de la pauta al 40% de los usuarios detectados por catastro durante el primer semestre 2024	Jefes de Sector	Encargado/a de adulto y personas mayores de CESFAM y RT del adulto y personas mayores
		Realizar reuniones de coordinaciones y articular la Red Comunal para mejorar la identificación de usuarios del catastro.		Acta de reuniones con otros organismos relacionados			
		Aplicación de instrumento para identificar la situación de motivo del aislamiento		Pautas aplicadas/ registro FCE			
	Construir un plan de intervención para los usuarios detectados en condición de aislamiento domiciliario	Validación Protocolo de Aislamiento Domiciliario	Protocolo validado (sí/no)	ORD de director de salud que oficializa protocolo	Validar Protocolo durante el primer semestre del 2024	RT de adulto y personas mayores CMDS	RT de adulto y personas mayores CMDS
		Aplicación de pautas para el diagnóstico integral para los adultos mayores acorde a protocolo	N° usuarios intervenidos según escala de priorización/ N° total de usuarios con situación de aislamiento. x 100	Protocolo actualizado y sociabilizado.	Intervenir al menos al 20% de las personas que requieran actividades urgentes a diciembre 2024	Médico, Enfermera, TENS, Nutricionista, Kinesiólogo, (otros)	RT de adulto y personas mayores CMDS
		Entregar prestaciones según priorización detectada y los recursos disponibles					Jefes de sector de cada CESFAM y CECOSF

Aumento de usuarios con dependencia severa	Fortalecer la cobertura de atención a los usuarios pertenecientes al PADPDS	Realizar una programa operativa que considere el aumento de la demanda de atención por parte de personas en situación de dependencia severa	N* de usuarios con VDI 2 realizada / N* total de usuarios pertenecientes al programa	Listado de usuarios ingresados al programa, RCE	Otorgar al 100% de los usuarios que pertenecen al Programa de dependencia severa, a lo menos la VDI 2	Médico, Enfermera, TENS, Kinesiólogo (otros)	Encargado/a de Programa de Dependencia Severa de CESFAM/ RT de adulto y personas mayores CMDS
	Fortalecer las competencias del equipo respecto a patologías asociadas a dependencia severa (Demencia, alzheimer y cuidados paliativos)	Capacitar al equipo de salud sobre manejo en Demencias, Alzheimer y cuidados paliativos	N* Funcionarios TENS capacitados en cuidados paliativos/N* total de funcionarios TENS que pertenecen al equipo CPU	Certificado de aprobación capacitación	Capacitar al menos el 50% de los funcionarios TENS en cuidados paliativos	TENS	RT de adulto y personas mayores CMDS/ Encargada de Capacitación CMDS
			N* profesionales capacitados en Demencias, Alzheimer y cuidados paliativos/N* total de profesionales que pertenecen al equipo de dependencia severa	Certificado de aprobación capacitación	Capacitar al menos el 50% de los profesionales del equipo	Médico, Enfermera, Kinesiólogo (otros)	

14.6 Evaluación Plan Estratégico 2023

Plan Estratégico de Salud 2023 - Nuñoa																
EJE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	MEDIO VERIFICADOR	RESPONSABLES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	% Avance con respecto a la meta	Resumen avance
Enfermedades crónicas no transmisibles y violencia.	Aumentar tamizaje oportuno de enfermedades oncológicas.	Realización de PAP a usuarias que les corresponda según vigencia en mujeres de 25 a 64 años.	55% de cobertura en población inscrita que cumple con criterio de inclusión.	Número de exámenes PAP realizados/ población beneficiaria * 100	REM	Referente técnico de programa SSyR comunal.										Sin evaluación
		Realización de examen de hemorragias ocultas en usuarios a los que se les haya solicitado.	Aumentar en un 50% la realización efectiva del examen en usuarios a los que se les solicitó.	Número de exámenes de hemorragias ocultas realizados/ Número de kits de examen de hemorragias ocultas entregados para su realización x 100	Registro de laboratorio clínico.	Encargada comunal de apoyo clínico.										
		Realización de mamografía y/o ecografía mamaria a usuarias a las que les corresponda según vigencia en mayores de 40 años.	20% de cobertura en población inscrita que cumple con criterio de inclusión.	Número de usuarias con mamografías y/o ecografía mamaria realizada/ población beneficiaria * 100	REM	Referente técnico de programa SSyR comunal.	482	497	540	451	85	389			7,7	
	Aumentar la información sobre factores de riesgo, y hábitos saludables respecto a la prevención y pesquisa oportuna de enfermedades oncológicas	Difundir en ferias de salud información relativa a las enfermedades oncológicas que generan mayor mortalidad.	Realización de una feria de salud trimestral.	Número de actividades realizadas	Registro fotográfico	Referente técnico de programa SSyR comunal										Sin evaluación
			Difundir en redes sociales información relativa a las enfermedades oncológicas que generan mayor mortalidad.	Publicación trimestral en RRSS.	Número de publicación en RRSS	Referente técnico de programa SSyR comunal										
	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento.	Aumentar la cobertura de controles integrales (ECICEP) en los Centros de Salud	Intervenir al 10% de la población que cumple los criterios de ingreso a controles ECICEP	N° de personas ingresadas a control ECICEP/N° total de personas pesquisadas que cumplen criterios de ingreso *100	REM A01 sección F, REM P4 y REM P6	Jefe Programa										

Personas Mayores										Para el mes de noviembre se realiza a los equipos la sensibilización del modelo ECICEP para el Cesfam Salvador Bustos. Para Diciembre realizar misma intervención para el Cesfam Rosita Renard. Durante el mes de octubre y noviembre los profesionales se encuentran capacitándose en el modelo ECICEP. En el mes de noviembre se realizará sensibilización a CECOSF para evidenciar como se encuentra el equipo con la implementación en G3 y para implementar G2. Enero 2024 comenzar la implementación de G3 en el Cesfam Salvador Bustos.						
	Mejorar el abordaje integral de la violencia desde un enfoque promocional, preventivo e interventivo	Elaborar protocolo para el manejo de casos de violencia de género pesquisados en la red de salud.	Formalización administrativa del protocolo local para el manejo de casos de violencia de género en el primer semestre.	Protocolo local elaborado.	Resolución que aprueba Protocolo Local.	RT Salud Mental										
RT Ciclo adultos e infante juvenil	0	0	0	0	0	0				No se ha generado Protocolo a la fecha.						
		Capacitar al estamento profesional categoría A y B en pesquisa, abordaje y derivación asistida a casos de violencia de género.	Capacitar al 10% de profesional categoría A y B en pesquisa, abordaje y derivación asistida a casos de violencia de género.	Número de profesionales categoría A y B capacitados en pesquisa, abordaje y derivación asistida de casos de violencia de género/ Número total de profesionales categoría A y B	Certificados de capacitación	Encargada/o comunal de capacitación	0	0	0	0	0	0	0			
	Aumentar la cobertura de la demanda de personas con trastornos mentales.	Implementar una Estrategia Comunal de prevención de suicidio.	Ejecutar 2 jornadas de sensibilización a la comunidad educativa en un establecimiento educacional en torno a la prevención de suicidio y estrategias de postvención.	Número total de jornadas de sensibilización realizadas	Lista de asistencia a reuniones y sensibilizaciones.	RT Salud Mental	0	0	0	1						Se desarrollan sensibilizaciones en Prevención de Conducta Suicida en establecimientos educacionales con foco en diversidades y ciberacoso. Se actualiza técnicamente a profesionales de Salud Mental (CESFAM y COSAM) en la aplicación de Escala de Columbia, para evaluar y categorizar el Riesgo Suicida. Se establece un sistema de coordinación entre Salud y Educación frente a casos de estudiantes con riesgo suicida. Se desarrollan publicaciones en RRSS "Día prevención Suicidio" y "Día Mundial de la Salud Mental"
			Generar un Protocolo de acción para los casos pesquisados con riesgo suicida al interior del E.E	Flujograma elaborado .	Resolución que aprueba Protocolo Local.		0	0	0	0	0	0	0			

			Realizar a lo menos 1 taller anual para la adecuada aplicación de la escala de Columbia para funcionarios de la red.	Número total de talleres realizados	Registro fotográfico.		0	0	0	1	0	0				
	Reducir el estigma en torno a trastornos de salud mental.	Implementar estrategia comunicacional sobre alfabetización y disminución del estigma asociado a los trastornos mentales y la salud mental en la comuna	Realizar al menos 4 publicaciones anuales sobre alfabetización y disminución del estigma asociado a los trastornos mentales y la salud mental en la comuna	N° de publicaciones sobre alfabetización y disminución del estigma asociado a los trastornos mentales y la salud mental en la comuna/N° publicaciones sobre alfabetización y disminución del estigma asociado a los trastornos mentales y la salud mental en la comuna programadas x 100	Material Publicado en RRSS sobre alfabetización y disminución del estigma asociado a los trastornos mentales y la salud mental		0	0	0	0	0	0				
Estilos de Vida	Implementar estrategias para disminuir y/o retrasar el consumo de tabaco.	Crear programa piloto de tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional	Formalización administrativa del protocolo local para el tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional en el primer semestre.	Protocolo local elaborado.	Resolución que aprueba Protocolo Local.	RT Salud Mental										
RT Ciclo adultos e infanto juvenil										Para el año 2024 se retomara el taller tabaco preventivo y promocional con el objetivo de derivación a usuarios que requieran dejar el tabaco derivados desde EMPA, EMPAM y usuarios con ant de patologías crónicas.						
		Implementar programa piloto de tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional	Se implementa 100% de sesiones programadas del programa piloto de tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional	N° de sesiones del programa piloto de tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional realizadas/ N° de sesiones del programa piloto de tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional programadas * 100	Registro de convocatoria a programa piloto de tratamiento del tabaquismo con enfoque intergeneracional	RT Salud Mental										
RT Ciclo adultos e infanto juvenil																
	Asegurar el cumplimiento de la ley IVE.	Elaborar protocolo para realizar la derivación oportuna y garantizar acceso a IVE.	Formalización administrativa del protocolo de derivación por IVE en el primer semestre.	Protocolo local elaborado.	Resolución que aprueba Protocolo Local.	RT de SSyR										Sin evaluación
	Mejorar la atención en salud reproductivo, con enfoque biopsicosocial.	Difundir en ferias de salud información relativa a la prevención de ITS y uso de anticonceptivos en establecimientos de la red.	Realización de una feria de salud trimestral.	Número de actividades realizadas	Registro fotográfico	Referente técnico de programa SSyR comunal y RT de Programa Infantojuvenil.										Sin evaluación

	Reducir la aceptabilidad social del consumo de alcohol y drogas.	Aplicar instrumento especializado de tamizaje para detectar el consumo de alcohol y drogas en adolescentes y jóvenes	Aplicar instrumento CRAFFT al 10% de la población entre 10 y 19 años.	Número de personas de 10 a 19 años que se aplica CRAFFT/ Número de personas de 10 a 19 años inscritos *100	REM A3 Sección D1	RT Salud Mental						4%					Ambos centros realizar tamizajes para detectar consumo de Oh y drogas.
	Aumentar la cobertura y acciones de prevención en personas con alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental.	Evaluación de la Sobrecarga de los/las cuidadores/as mediante el instrumento "Zarit Abreviado"	Evaluar al 80% de los cuidadores de personas con dependencia severa	N° de personas cuidadoras / N° total ed cuidadores de personas con dependencia severa*100	REM 03, sección D	Encargados/as locales del PADPDS											Durante el mes de octubre se trabajó con el equipo de Salud mental y Dependencia severa para definir flujos para los usuarios que tengan el Zarit con categorización de Sobrecarga intensa, se estableció nueva reunión en el mes de noviembre para evaluar estrategias.
		Ingreso programa de salud mental a cuidadores/as con Zarit Abreviado Alterado	Ingresar al 100% de los cuidadores de personas con dependencia severa con Zarit Abreviado Alterado al programa de salud mental	N° de personas cuidadoras / N° total ed cuidadores de personas con dependencia severa*100	Registro Interno	Encargados/as locales del PADPDS											
Gestión, calidad e innovación.	Fortalecer la incorporación de empatía, trato digno y comunicación asertiva en la atención de salud.	Capacitar a funcionarios en buen trato y manejo de situaciones difíciles.	Capacitar al 5% del total de funcionarios de los establecimientos en materia de buen trato y manejo de situaciones difíciles.	Número de funcionarios capacitados / Número total de funcionarios	Certificados de capacitación	Encargada/o comunal de capacitación											Sin evaluación
	Fortalecer el empoderamiento de las personas y las comunidades en su salud	Formación de agentes comunitarios que promuevan hábitos de vida saludable en la comunidad.	Formación de al menos 6 agentes por establecimiento en el periodo de un año.	Número de agentes comunitarios formados	Listado de agentes comunitarios que fueron formados durante el año 2023	Referente técnico de Participación y Promoción	Capacitaciones programadas para Octubre- Noviembre 2023 para 40 monitores										En Noviembre se realizaron 2 capacitaciones de agentes comunitarios que promuevan la vida saludable a 40 dirigentes y participantes del programa de vida sana de ambos CESFAM.
	Disminuir la brecha multifactorial en el acceso a soluciones de salud, con foco en la población excluida.	Realizar operativos de EMP con foco en hombres en edad laboral en sus lugares de trabajo	Realizar 3 operativos en lugares de trabajo para la pesquisa de hombres sin controles de salud preventivos vigentes por cada CESFAM.	Número de operativos en lugares de trabajo, con el fin de pesquisar hombres sin sus controles de salud preventivos vigentes.	Registro fotográfico de operativos.							2 Operativos:					
23/05 MEP Portal Ñuñoa																	
29/05 Facultad U. de Chile	2 Operativos:																
13/06 Obra los alerces																	
22/06 Tienda París Corte Junio 479 EMPA A HOM-BRES	82 EMP a hombres en SB		100%	Número de operativos realizados durante el año 2023: 19													
Desglose por mes:																	

Abril = 1																
Mayo = 9																
Junio = 6																
Julio = 1																
Septiembre= 2																
Empa realizados a hombre en operativos de Salud (corte 26 de septiembre): 266																
	Fortalecer el modelo biopsicosocial con perspectiva de derechos humanos.	Realizar jornadas de sensibilización respecto del rol de garantes de derechos de equipos de salud.	Alcanzar un 5 % de los equipos de salud sensibilizados y/o capacitados en enfoque de DDHH de la infancia y personas mayores.	Nº funcionarios de los equipos de salud sensibilizados y/o capacitados en enfoque de DDHH de la infancia/Nº funcionarios de los equipos de salud que realizan intervención directa con población IJ * 100	Nómina de asistencia a sensibilizaciones y/o capacitados en enfoque de DDHH de la infancia											
Registro Fotográfico	RT Curso de Vida Infante juvenil y personas mayores.											Para el mes de noviembre se participara en la mesa del AM del municipio para trabajar en la temática.				
		Implementar flujos de detección de situaciones de vulneración de derechos en la red de salud comunal	Formalización administrativa del protocolo local de detección y actuación frente a situación de vulneración de derechos en el primer semestre.	Protocolo local elaborado.	Resolución que aprueba Protocolo Local.	RT Curso de Vida Infante juvenil y personas mayores.										
	Aumentar la incorporación de acciones que abordan la calidad y seguridad basadas en evidencia.	Mejorar la calidad de registros de atenciones por demencia (Formulario de Salud Mental/Ingresos Programa salud mental)	Aumentar en un 50% el registro en Formulario de Salud Mental.	Número de ingresos al Programa de Salud Mental por demencia 2022 x 1.5	REM 2023-2022	RT Salud Mental										
RT Personas Mayores						66%					Se establece reunión con encargados de PSCV y Salud Mental, para trabajar en un flujo en casos de sospecha y/o confirmación de Demencias.					

		Capacitar a los funcionarios de APS en normativa GES N° 85 y manejo de demencias.	5% de funcionarios de categoría A y B capacitados.	N° de profesionales capacitados/ número total de profesionales	Certificados de capacitación.	RT Salud Mental										
Encargada/o de capacitación	0	0	0	0	0	0										
		Capacitar a profesionales de salud atingentes de la categoría A y B, en polifarmacia y farmacodependencia en personas mayores	Capacitar al 4% de los profesionales de salud atingentes al manejo de la polifarmacia y farmacodependencia en personas mayores.	N° profesionales capacitados en polifarmacia y farmacodependencia en personas mayores / N° Total de profesionales x 100	Certificados de capacitación	Encargada/o Capacitación										
	Implementar políticas que promuevan la protección de la salud, seguridad y clima laboral de los funcionarios en el sistema público.	Creación de una estrategia de calidad de vida laboral que incluya actividades e hitos de prevención y promoción.	Formalización administrativa del protocolo local de detección y actuación frente a situación de vulneración de derechos en el primer semestre.	Protocolo local elaborado.	Resolución que aprueba Protocolo Local.	Encargada de Bienestar										AVANCES MATERIA CALIDAD DE VIDA: 1-Se creó programa de incentivo al retiro incluyendo reconocimientos de funcionarios y funcionarias de APS, estableciéndose como una buena practica laboral de manera anual. 2- Se creó protocolo de agresiones externas y de operativizo al 100%, ahora se esta levantando cifras para dar analisis del fenomeno en Nuñoa.3-Incorporación de actividades entregadas a los centros de Salud en tematica de cuidado de equipo.
	Desarrollar un modelo de atención de salud digital sostenible que aporte al acceso.	Capacitar a funcionarios/as específicamente designados para la creación de equipo de triagistas.	Capacitar 100% del equipo de triagistas designados en cada establecimiento de salud.	N° de funcionarios designados a equipo Teletriage/ N° total de funcionarios de Teletriage x100	Certificados de capacitación	RT MAIS/										
Encargado/a Capacitación	El indicador no está relacionado con funcionarios capacitados y en si vamos a encontrar más funcionarios capacitados de los que están trabajando en Telesalud. Entonces que evaluamos?							100%		100% de los funcionarios que pertenece al equipo de Telesalud por CESFAM, se encuentran capacitados, ya que el curso es requisito para poder tener perfil en la plataforma						
	Desarrollar un modelo de atención de salud digital sostenible que aporte al acceso.	Implementación de la estrategia de Teletriage.	30% de los requerimientos de horas se gestionen por teletriage al corte del primer semestre.	Análisis del número de atenciones otorgadas por Teletriage	Informe de resultados semestral	RT MAIS										
Responsable de Teletriage	Si la estrategia es resolver la mayor cantidad de solicitudes en forma remota, no necesariamente todas llegan a consultas presenciales							13391 solicitudes		Desde el inicio de la estrategia de Telesalud en enero 2023, se han resuelto 15688 solicitudes de usuarios de ambos CESFAM						

	Asegurar la disponibilidad de infraestructura y equipamiento sanitario para dar respuesta a las necesidades de la población	Implementar centro de especialidades odontológicas comunal (CEO)	Contar con centro de Especialidades Odontológicas comunal	CEO en funcionamiento	Resolución Sanitaria	RT Odontológico Comunal										Proyecto CEO en fase de licitación de obras civiles	Avance proyecto CEO: 1) Habilitación clínicas: en fase de licitación de obras civiles; 2) Sala de Rx Intraoral: memoria de cálculo para diseño y habilitación; 3) Equipamiento: en proceso de compra pública de equipos de Rx Intraoral y donación de unidades dentales de parte de U. de Chile; 4) Modelo de funcionamiento: programación PRAPS 2024 evaluación del recurso humano.
		Disminuir lista de espera de Especialidades Odontológicas en Hospital del Salvador para usuarios de la red comunal de salud	Disminución de listas de espera de Especialidades Odontológicas de personas usuarias de la red comunal de salud en Hospital del Salvador en un 15%	N° pacientes atendidos en CEO en lista de espera/ N° pacientes en lista de espera del HDS usuaria de la red comunal de salud *100	Lista de personas atendidas por CEO de la comuna de Ñuñoa	RT Odontológico Comunal										0%	Sujeto a habilitación y autorización sanitaria del establecimiento
Enfermedades Transmisibles	Aumentar pesquisa oportuna de VIH	Realización de test de VIH a usuarios inscritos en los centros de Salud.	3% de cobertura en población inscrita en los centros de salud.	Número de exámenes test de VIH realizados/ población inscrita * 100	REM	Referente técnico de programa SSyR comunal.											Sin evaluación
	Disminuir las conductas sexuales inseguras en la población entre 15 y 49 años.	Difundir en ferias de salud información relativa a conductas sexuales inseguras.	Realización de una feria de salud trimestral.	Número de actividades realizadas	Registro fotográfico												
Funcionamiento y Discapacidad	Aumentar la oferta de servicios adecuados de cuidados integrales para personas en condición de "Aislamiento Domiciliario"	Definir y pesquisar población mayor o igual a 65 años, no dependiente severo/a, en situación de "aislamiento domiciliario" de la comuna de Ñuñoa	Desarrollar catastro en el primer semestre.	Catastro finalizado	Listado de personas identificadas	Referente Técnico Personas Mayores - Jefes de Sector											Durante noviembre terminar de realizar las bases de datos de los usuarios que están con inasistentes o que lo han pesquisado por organismos municipales, para evidenciar el número real de la población con aislamiento domiciliario y tener las causas de este aislamiento domiciliario. Durante diciembre creación de flujo para dar continuidad de atención para los usuarios con aislamiento domiciliario.
		Georreferenciar a la población en situación de "aislamiento domiciliario"	Georreferenciar población catastrada en el primer semestre	Georreferenciación realizada	Informe de resultados												
		Entregar atenciones domiciliarias de salud a las personas catastradas.	Realizar Plan de Cuidados al 10% de las personas catastradas	N° de personas con planes de intervención/ Total de personas catastradas *100	Planes de intervención												

	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural.	Implementar estrategia de rescate para casos de niños y niñas en edad escolar que no cuentan con controles de salud integral en la red de salud comuna	Disminuir en un 20% la brecha de control en población pesquisada.	N°de niños/niñas en edad escolar que asisten a control de rescate/ N°de niños/niñas en edad escolar que no cuentan con control de salud integral al día x 100	Nómina de niños/niñas en edad escolar rescatados	RT Curso de Vida Infanto juvenil										Sin evaluación
	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Mejorar cobertura de talleres de apoyo a la crianza (Nadie es perfecto)	Ejecutar el 20% de los talleres programados para el año 2023 en extensión horaria	N° de talleres de apoyo a la crianza ejecutados en extensión horaria/ N° de talleres de apoyo a la crianza programados *100	Documento de convocatoria	RT Curso de Vida Infanto juvenil										
Encargadas de programa ChCC																

14.7 Presupuesto 2024.

Presupuesto 2024	
INGRESOS	25.722.240
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	22.922.240
DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	22.922.240
De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE)	355.368
Del Servicio de Salud-Percápita Basal	11.713.334
Del Servicio de Salud-Otras leyes	2.187.459
Del Servicio de Salud-Convenios	4.466.079
De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión (Subvención Municipal)	4.200.000
INGRESOS PROPIOS	2.800.000
GASTOS	25.722.240
DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	22.922.240
De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE)	355.368
Gastos en Personal de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE)	355.368
Del Servicio de Salud-Percápita Basal	11.713.334
Gastos en Personal del Servicio de Salud-Percápita Basal	11.000.000
Gastos en Bienes y Servicios del Servicio de Salud-Percápita Basal	713.334
Del Servicio de Salud-Otras leyes	2.187.459
Gastos en Personal del Servicio de Salud-Otras leyes	2.187.459
Del Servicio de Salud-Convenios	4.466.079
Gastos en Personal del Servicio de Salud-Convenios	3.900.000
Gastos en Bienes y Servicios del Servicio de Salud-Convenios	566.079
De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión (Subvención Municipal)	4.200.000
Gastos en Personal de la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión (Subvención Municipal)	3.000.000
Gastos en Bienes y Servicios de la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión (Subvención Municipal)	1.200.000
INGRESOS PROPIOS	2.800.000
Gastos en Bienes y Servicios de Ingresos Propios	2.800.000
DÉFICIT	0



Nuñoa
Salud

