

Ñuñoa Salud

Plan de Salud Comunal 2025











ÍNDICE

1. Introducción. **Pág. 3.**

2. Dirección de Salud Comunal. **Pág. 4-5.**

3. Diagnóstico de Salud Comunal. **Pág. 5-26.**

4. Situación de Salud de la Comuna. **Pág. 27-87.**

5. Organización de la red comunal de salud. **Pág. 87-103.**

6. Cartera de Servicios. **Pág. 103.**

7. Participación social e intersectorialidad. **Pág. 103-111.**

8. Satisfacción usuaria. **Pág. 111-114.**

9. Promoción de la Salud. **Pág. 115-117.**

10. Calidad de Vida Laboral. **Pág. 118-120.**

11. Capacitación. **Pág. 120-126.**

12. Pronóstico/Explicación/Apreciación del Plan de Salud. **Pág. 126-127.**

13. Plan de acción a ciudadanos de salud por curso de vida. **Pág. 127-129.**

14. Anexos. **Pág. 130-199.**

1. INTRODUCCIÓN.

El **Plan de Salud** es una herramienta clave que orienta el trabajo hacia un objetivo definido a partir de un diagnóstico sanitario integral, realizado durante este ejercicio. Este plan involucra a toda la red de establecimientos de atención primaria de la comuna (APS) de Ñuñoa y se enmarca en las directrices técnicas establecidas por el Ministerio de Salud vigentes para el año 2025.

El proceso de creación de este plan continúa en un contexto posterior a la pandemia, un escenario que ha centrado los esfuerzos en la recuperación de los servicios y prestaciones entregadas por los Centros de Atención Primaria a nivel nacional. Durante la pandemia, muchas consultas y controles fueron suspendidos para redirigir los recursos a la prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de personas afectadas por el COVID-19.

El impacto de la pandemia ha sido profundo, afectando significativamente el estado de salud general de los habitantes de la comuna. Los prolongados periodos de confinamiento deterioraron el acceso a atenciones de salud, el mantenimiento de hábitos de vida saludable, y contribuyeron a un aumento en los índices de malnutrición por exceso, y la descompensación de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares y también las relacionadas a la salud mental. La interrupción de espacios de participación social y comunitaria ha influido negativamente en la continuidad de los cuidados, la adherencia a los tratamientos y la corresponsabilidad en el manejo de diversas patologías.

El documento describe los factores que inciden en la salud de los usuarios y usuarias, así como los recursos y oportunidades disponibles en la comuna para enfrentar dichos problemas. También incluye un plan estratégico, priorizado por los equipos de salud en jornadas de trabajo, que busca gestionar e influir positivamente en los indicadores sanitarios de la población y recoge la percepción de usuarias y usuarias a través de elementos participativos.

Es importante resaltar la necesidad de seguir avanzando en el proceso de recuperación de la salud en Ñuñoa. Este **Plan de Salud 2025** aborda dicha necesidad desde una perspectiva colaborativa, considerando las visiones de la comunidad, los equipos de salud y las autoridades comunales. El objetivo es trazar un camino claro que permita mejorar de manera sostenible la salud y el bienestar de las personas y comunidades de la comuna.

2. DIRECCIÓN DE SALUD COMUNAL.

2.1 ORGANIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DE ÑUÑOA.

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.

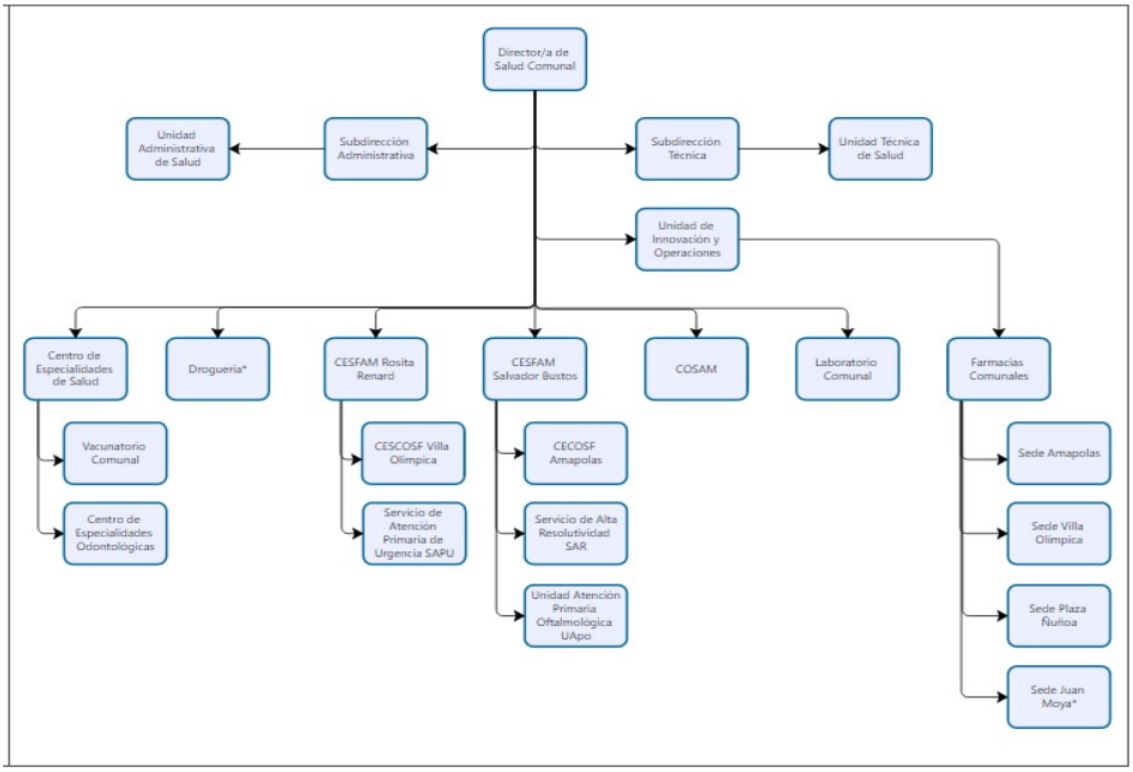


Figura 1. Organigrama Dirección de Salud, Corporación Municipal de Ñuñoa.

2.2 MISIÓN.

Somos la red de Salud Comunal encargada 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 ÑUÑOA.

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. Pertenece 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.

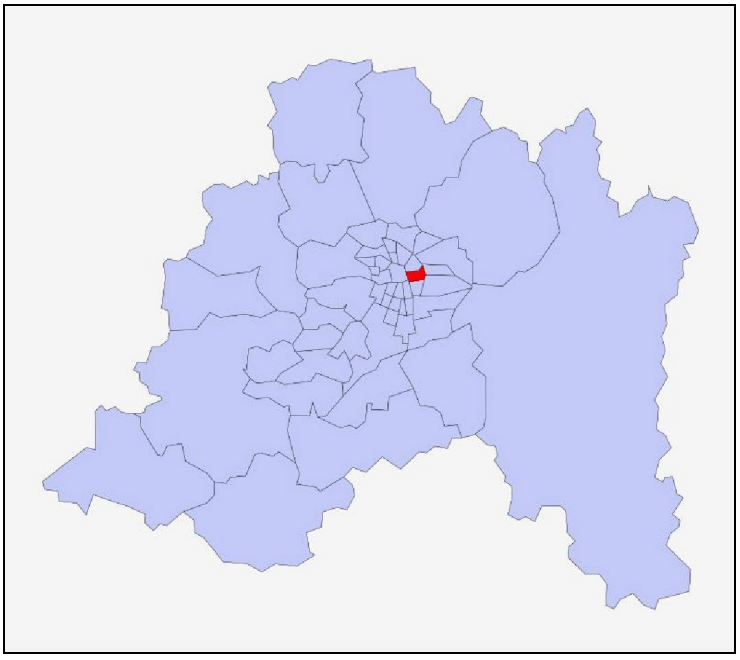


Figura 2. Mapa ubicación comuna de Ñuñoa en RM.

Ñuñoatiene 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 12.321,71 hab/km² .

3.2 ESTRUCTURA POBLACIONAL.

Ñuñoa acoge al 2,70% de la población total de la región. Un 100,0% corresponde a población urbana. 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 26.3%, siendo una cifra más alta que el promedio del SSMO, la Región Metropolitana y el país, considerando el corte per cápita de diciembre 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.

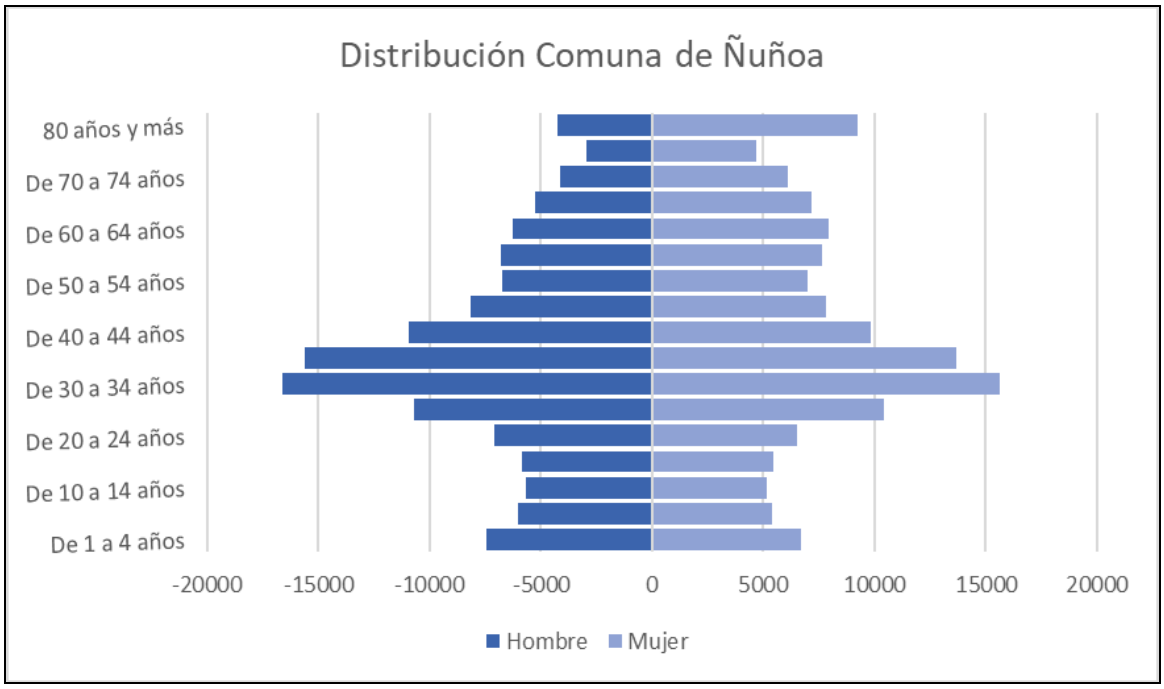


Figura 3. Pirámide Poblacional Comuna De Ñuñoa, Año 2023.
Fuente: INE 2023



Figura 4. Pirámide Poblacional Chile, Año 2023.
Fuente: INE 2022

3.3 POBLACIÓN ESCOLAR.

La Dirección de Educación de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa desempeña un rol clave en el diseño, conducción y mejoramiento de la calidad del sistema de educación municipal, entregando los lineamientos institucionales, definiendo políticas, objetivos y acciones claves del sistema, y desarrollando la gestión administrativa de soporte a los establecimientos educacionales y jardines infantiles JUNJI Vía Transferencia de Fondos (VTF).

La comuna de Ñuñoa cuenta con 80 establecimientos educacionales, los cuales según su dependencia administrativa se distribuyen de la siguiente manera:

- 18 corresponden a la Corporación Municipal de Desarrollo Social
- 26 particulares subvencionados
- 30 particulares pagados
- 6 de administración delegada

Dependencia Administrativa	ÑUÑOA		REGIÓN METROPOLITANA		PAÍS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Establecimiento Educación Municipal	18	23%	632	22%	4.333	39%
Establecimiento Educación Particular Subvencionado	25	33%	1.837	63%	5.480	49%
Establecimiento Educación Particular Pagado	28	36%	303	10%	611	5%
Establecimiento Educación Corp. de Administración Delegada	6	8%	33	1%	70	1%
Establecimiento con Servicio Local de Educación	0	0%	88	3%	629	6%
Total de establecimientos	**77**	**100%**	**2.893**	**100%**	**11.123**	**100%**

Tabla 1: Establecimientos educacionales según dependencia administrativa en Ñuñoa, Región Metropolitana y país, año 2023. Fuente: BCN, Estadísticas Territoriales.

La comuna de Ñuñoa tiene una matrícula de 37.723 estudiantes, de los cuales un 34% corresponden a colegios municipales.

Dependencia Administrativa	ÑUÑOA		REGIÓN METROPOLITANA		PAÍS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Establecimiento Educación Municipal	12.917	34%	312.265	23%	1.112.784	31%
Establecimiento Educación Particular Subvencionado	7.656	21%	804.487	59%	1.961.574	54%
Establecimiento Educación Particular Pagado	13.327	35%	194.291	14%	338.213	9%
Establecimiento Educación Corp. de Administración Delegada	3.823	10%	21.480	2%	44.167	1%
Establecimiento con Servicio Local de Educación	0	0%	36.675	3%	174.287	5%
Total de establecimientos	**37.723**	**100%**	**1.367.198**	**100%**	**3.631.025**	**100%**

Tabla 2: matrícula de establecimientos educacionales según dependencia administrativa en Ñuñoa, Región Metropolitana y país, año 2023. Fuente: BCN, Estadísticas Territoriales.

En términos absolutos, en el sistema escolar la matrícula total de la comuna ha disminuido en un 1% en el periodo 2021-2023, situación similar a la disminución regional 0.5%. Por otro lado, en la comuna de Ñuñoa existen 25 establecimientos particulares subvencionados que en total suman una matrícula para el año 2023 de 7.656 alumnos(as)(es). Además, cuenta con 28 establecimientos privados donde la matrícula año 2023 es de 13.327 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
Colegio Intercultural Kallfu 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 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 2022, 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 Matriz de Bienestar Humano Territorial es un sistema de información compuesto por indicadores que buscan comprender las condiciones de los entornos urbanos y rurales, para construir soluciones que impacten positivamente al bienestar de las personas y su hábitat. Una dimensión de estos indicadores es la de accesibilidad, en donde encontramos áreas verdes, equipamientos deportivos, culturales, entre otros. Los valores corresponden a valores normalizados, asignándose 0 al mínimo valor del territorio, y 1 al máximo valor presente en el territorio. La comuna obtiene puntaje de Bienestar humano territorial superior de 0,73 en comparación con la Región Metropolitana que obtiene un 0,60.

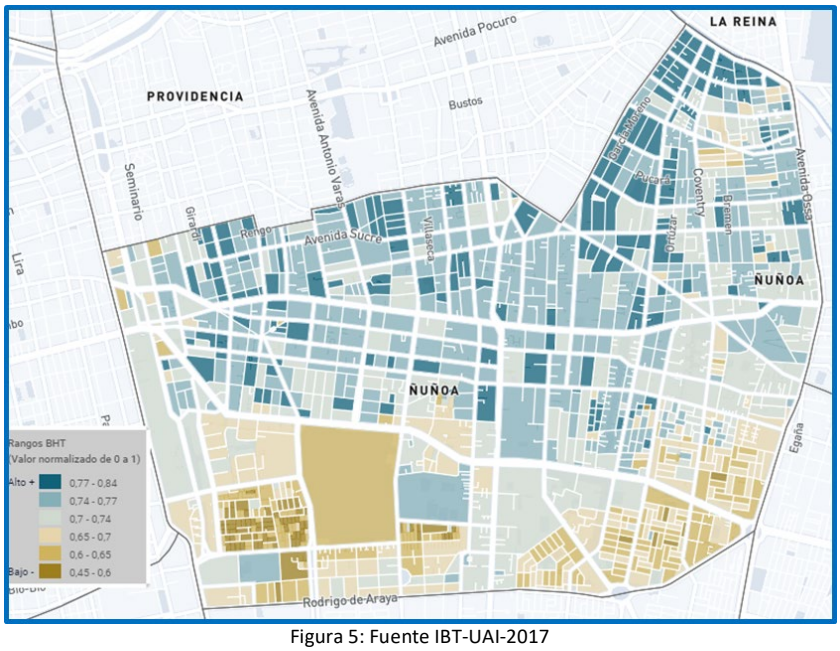


Figura 5: Fuente IBT-UAI-2017

Se considera la superficie de áreas verdes locales e intercomunales que sirven a la población. Entre más alto es el valor del indicador, más superficie de áreas verdes por habitante existen. El rango de áreas verdes en la Región Metropolitana es de 3,66 m^2 por habitantes, y en Ñuñoa apreciamos 4,88 m^2 por habitantes. Se aprecia mayor accesibilidad en áreas verdes en la zona nor-oriente de la comuna, en contraste con la zona poniente, siendo la más desfavorecida en la cantidad de mts^2

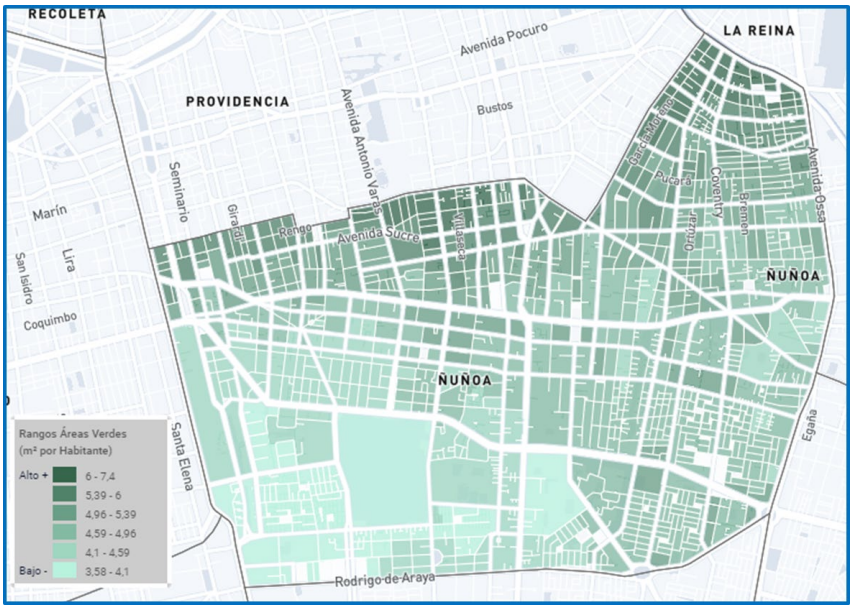


Figura 6: Accesibilidad a Áreas verdes en Ñuñoa. Fuente IBT-UAI-2017

3.6 CULTURA Y DEPORTES.

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 "Palacio Ossa" donde también se ubica La Biblioteca Gabriela Mistral y también se encuentra la Sala de Cine, "Palacio García" donde se ubica la Corporación Cultural de Ñuñoa, El Teatro Municipal de Ñuñoa, El Espacio literario Ñuñoa, La Sala de Arte del Edificio Consistorial y Ñuñoa Tu Radio.

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 la actualidad, son más de 11 mil vecinos y vecinas quienes de forma diaria practican actividades en los más de 250 talleres. La motivación de la Corporación Municipal de Deportes de Ñuñoa es continuar desarrollando planes integrales de promoción y práctica de actividad física y deporte comunal, así como el fortalecimiento del trabajo intersectorial en el ámbito comunitario, escolar y laboral, en coordinación con ministerios, servicios, Gobierno Regional, universidades, fundaciones y organizaciones sociales y deportivas.

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 7: 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 Educacional 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	17574003	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 septiembre 2024, coincide con el panorama comunal antes descrito, en cuando a que el pueblo originario mapuche es el mayoritariamente declarado, agrupando a un total de 806 personas. Pese a esto, la pertenencia a un pueblo originario es declarada apenas por el 0.97% de la población inscrita, lo que no 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	28	33	61
Colla	2	9	11
Diaguita	22	27	49
Kawésqar	2	9	11
Lican Antai (Atacameño)	6	6	12
Mapuche	383	385	768
Otro	8	15	23
Otro pueblo originario declarado	4	2	6
Quechua	4	11	15
Rapa Nui (Pascuense)	3	10	13
Yagán (Yámana)	1	3	4
Total general	**463**	**510**	**973**

Tabla 6: Distribución por grupo étnico en población inscrita en CESFAM de Ñuñoa a septiembre de 2024. 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.

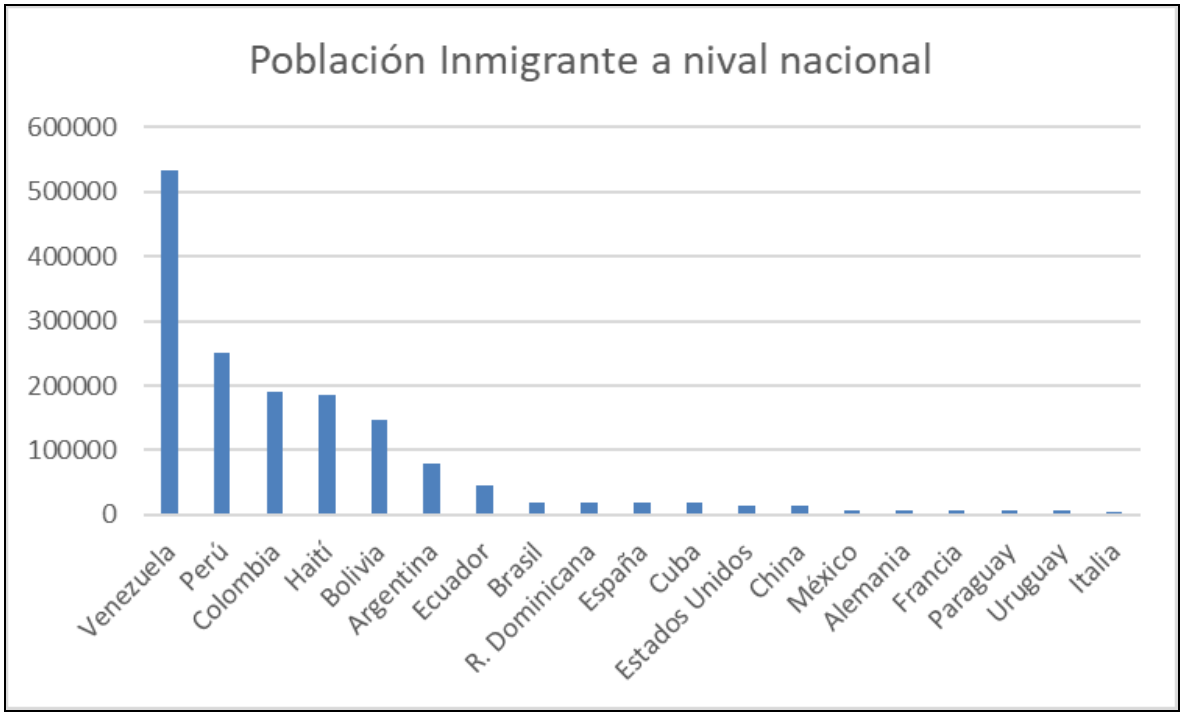


Figura 8: Distribución de población inmigrante a nivel nacional según país de origen. Fuente: Elaboración Propia. Base, Proyecciones INE y SERMIG 2022.

Del gráfico anterior se puede observar que, a nivel nacional, el 32.8% de la población inmigrante proviene de Venezuela, seguido por un 15.4% de Perú, un 11.7% de Colombia y un 11.4% de Haití. En cuanto a las comunas pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), según datos del INE (2021), la población inmigrante proviene en un 25% de Venezuela, un 15% de Perú y un 9% de 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 con mayor población migrante que se encuentran inscritos en nuestros CESFAM:

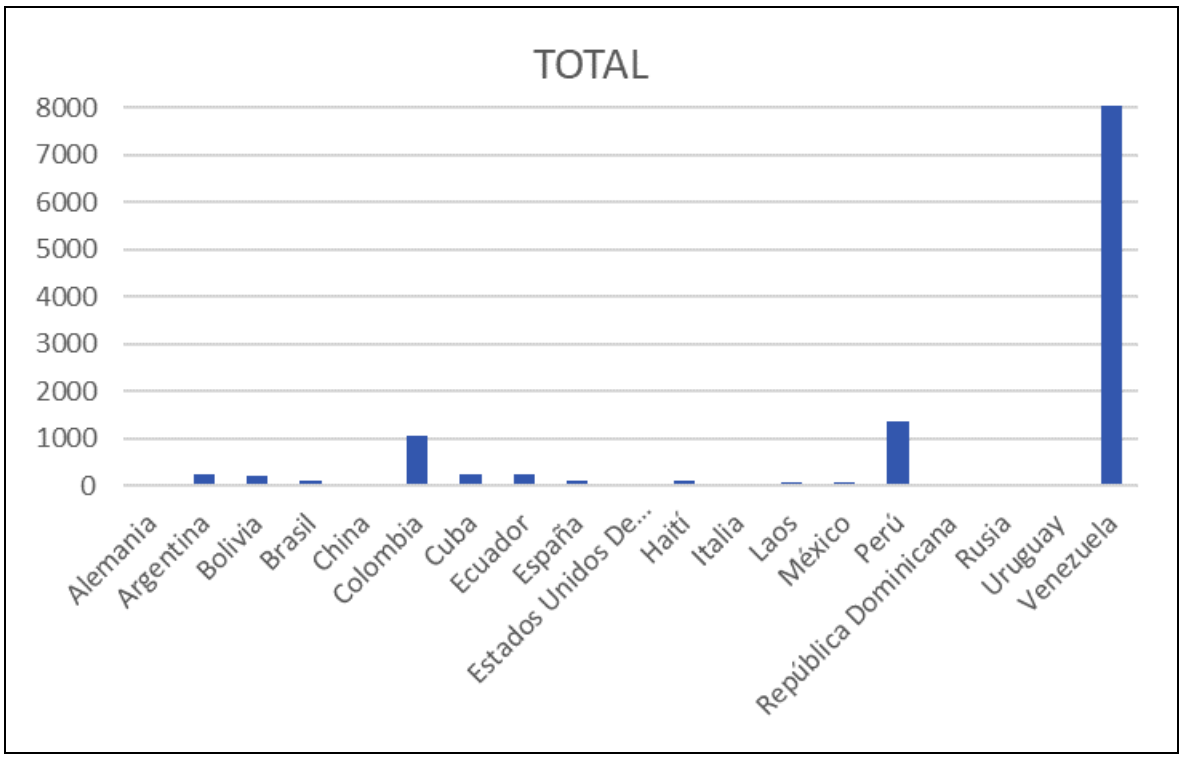


Figura 9: Distribución de población inmigrante en nuestros CESFAM de Ñuñoa a septiembre de 2024. Fuente: Elaboración Propia.

La distribución de la población inscrita en los Centros de Salud Familiar de Ñuñoa refleja un panorama similar al previamente descrito. En nuestros CESFAM, se registran 12.628 personas inmigrantes, predominando aquellas de origen venezolano siendo 8.053 personas, seguidas por las de origen peruano con 1.346 personas y colombiano con 1.069 personas. En el CESFAM Rosita Renard, se contabilizan 7.014 personas migrantes, con una mayoría también de origen venezolano equivalentes a 4.704 personas, seguidas de las de origen peruano 712 personas y colombiano con 567 personas. Asimismo, en el CESFAM Salvador Bustos existen 5.614 personas migrantes, de las cuales 3.349 son de origen venezolano, 634 de origen peruano y 502 de origen colombiano.

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-oriente 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 Nº 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***.

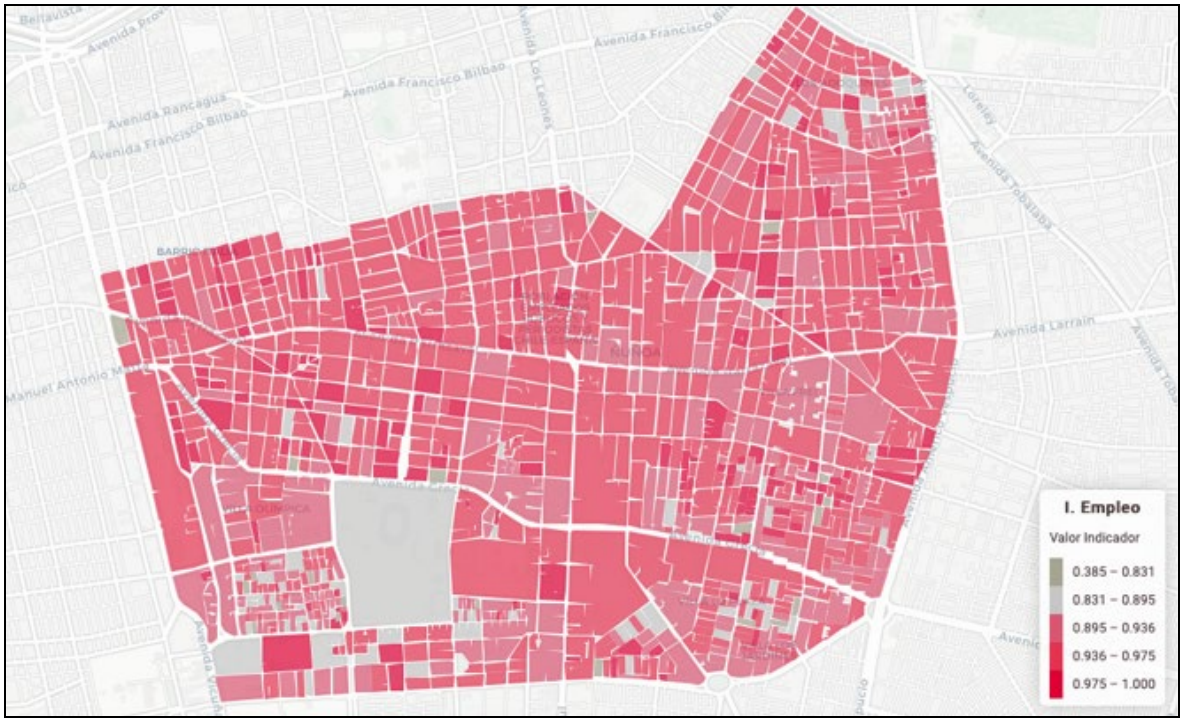


Figura 10: Acceso a empleo. Fuente IBT-UAI, 2017.

3.11 INGRESOS.

La Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN) del 2022 tiene como objetivo conocer la **situación de pobreza por ingreso, así como la distribución del ingreso de los hogares.** El ingreso promedio mensual monetario de los hogares es de $1.304.771. Estimaciones de tasa de pobreza por ingresos por comuna, posiciona a la comuna de Ñuñoa en un 1,5% en el porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos, esto equivale a 3.888 personas en situación de pobreza por ingresos, a diferencia de otras comunas con similar población como, por ejemplo, Peñalolén con un porcentaje de 3,2% correspondientes a 8.788 personas en situación de pobreza por ingresos.

Este contexto de vulnerabilidad económica tiene un impacto directo en el acceso y la calidad de la atención de salud, especialmente en las comunas con mayores tasas de pobreza y altos niveles de endeudamiento.

La radiografía del endeudamiento de las personas en Chile de la Comisión del mercado financiero (CMF) reveló que la deuda mediana de las personas alcanzó los $2,2 millones a junio 2023. El informe subraya que aproximadamente 1 de cada 5 personas presentan una alta carga financiera, superior al 50% de su ingreso mensual.

3.12 POBREZA.

Los datos que compartiste muestran la tasa de pobreza por ingresos en diferentes niveles de desagregación en Chile, de acuerdo a las encuestas Casen de 2017 y 2022.

- **Comuna de Ñuñoa**: La tasa de pobreza por ingresos aumentó de 0,9% en 2017 a 1,5% en 2022.
- **Región Metropolitana de Santiago**: La tasa disminuyó de 5,4% en 2017 a 4,4% en 2022.
- **País**: La tasa de pobreza a nivel nacional también bajó, de 8,5% en 2017 a 6,5% en 2022.

Esto sugiere que, aunque la pobreza a nivel nacional y regional está disminuyendo, Ñuñoa ha visto una disminución en su tasa de pobreza en el mismo periodo. Esta medición se realiza considerando carencias que puede exhibir los hogares en cuatros dimensiones del bienestar y contempla las siguientes variables:

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

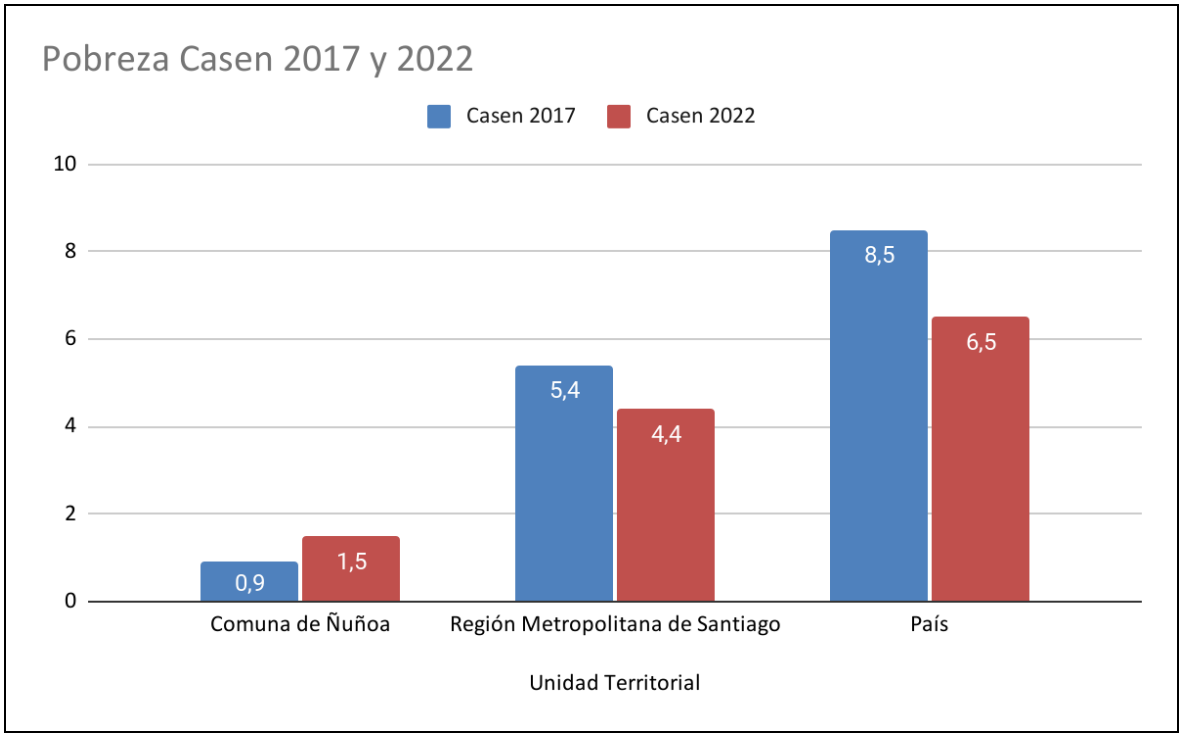


Figura 11: Tabla con datos de pobreza por ingresos persona % comparación año 2017 y 2022 dato CASEN

Los datos sobre la pobreza multidimensional en Chile también revelan algunos cambios interesantes entre 2017 y 2022:

- **Comuna de Ñuñoa**: La tasa de pobreza multidimensional disminuyó de 5,8% en 2017 a 5,2% en 2022.
- **Región Metropolitana de Santiago**: La tasa bajó de 19,7% en 2017 a 17,1% en 2022.
- **País**: La tasa a nivel nacional también mostró una reducción, de 20,3% en 2017 a 16,9% en 2022.

Esto indica que, a pesar del ligero aumento en la pobreza por ingresos en Ñuñoa, la pobreza multidimensional ha disminuido, lo que sugiere mejoras en otros aspectos de bienestar más allá de los ingresos.

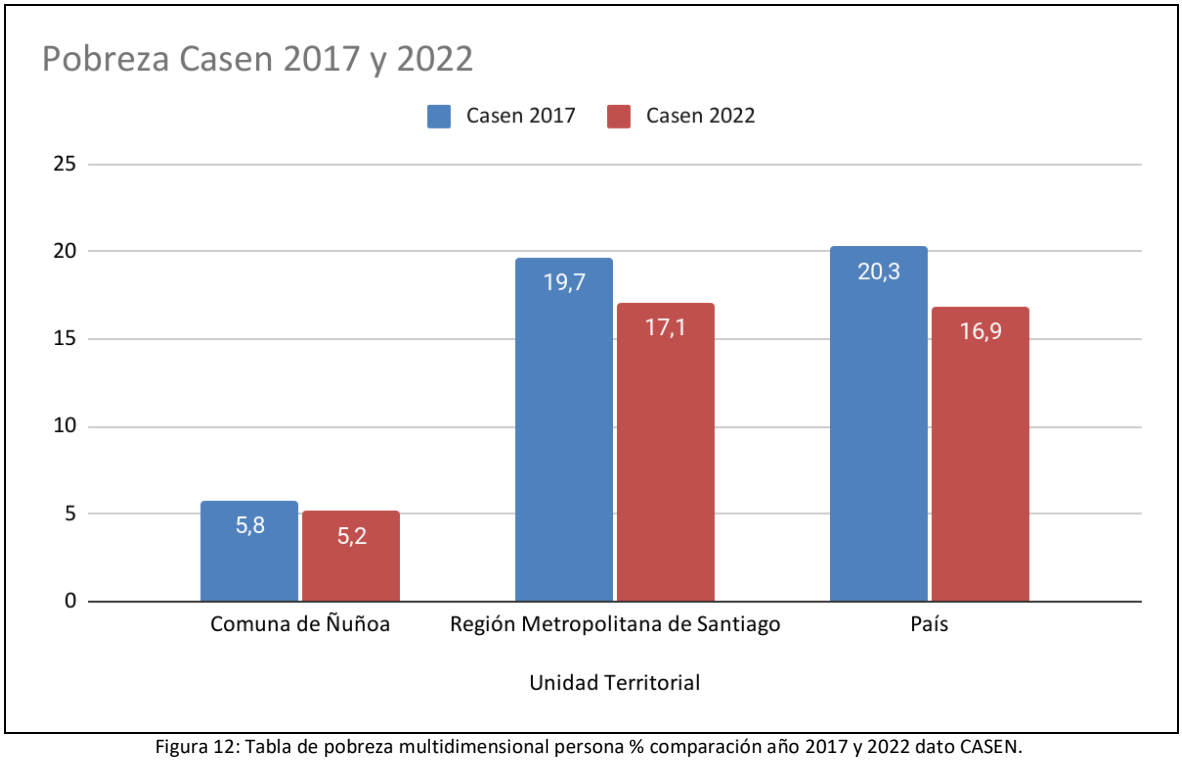


Figura 12: Tabla de pobreza multidimensional persona % comparación año 2017 y 2022 dato CASEN.

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 (ICVU) del año 2023 se mide a partir de un conjunto de variables distribuidas en seis dimensiones que expresan el estado de acceso de la población residente a bienes y servicios públicos y privados. (ICVU-2023).

Es importante precisar que los valores de un año no son estrictamente comparables con los de años anteriores debido a la variabilidad en las variables consideradas. En el caso del ICVU, se aplican ajustes anuales a las variables para mejorar la precisión y actualidad de los datos utilizados. Además, el método de Análisis de Componentes Principales (PCA) empleado para el cálculo del índice selecciona diferentes variables en cada año, dependiendo de su relevancia y disponibilidad. (ICVU 2023, Cámara Chilena de la Construcción y Pontificia Universidad Católica de Chile(20240910-ICVU-2023).

En el ICVU 2023, la comuna de Ñuñoa se posicionó en un nivel medio-alto, manteniéndose en un rango favorable en comparación con otras comunas de la Región Metropolitana. La comuna ocupa el lugar número 6, lo que implica una consolidación en su nivel de calidad de vida, similar a los resultados del año anterior.

Dimensiones destacadas en Ñuñoa.

Condiciones Socioculturales: Ñuñoa se destaca en esta dimensión, lo que refleja su alto acceso a servicios culturales, educativos y recreativos, así como la cohesión social que caracteriza a la comuna. La oferta de espacios públicos, como bibliotecas, centros

culturales y actividades deportivas, contribuye significativamente a la calidad de vida de sus habitantes. Este aspecto es clave para la formación de capital social y para fomentar una participación ciudadana activa.

Vivienda y Entorno: La dimensión de Vivienda y Entorno también es un punto fuerte para Ñuñoa. El crecimiento inmobiliario ha aumentado considerablemente en las últimas dos décadas, con un incremento notable en la oferta de departamentos. Sin embargo, este desarrollo ha sido mayoritariamente positivo en términos de accesibilidad a viviendas de calidad y servicios, manteniendo una densidad habitacional controlada que no compromete la habitabilidad ni la calidad de los espacios.

Áreas de Mejora.

Conectividad y Movilidad: A pesar de su destacada posición en otras áreas, Ñuñoa enfrenta desafíos en términos de conectividad y movilidad. La infraestructura vial y el acceso a transporte público eficiente no han crecido al mismo ritmo que la densificación poblacional, lo que ha generado congestión y dificultades en el desplazamiento interno y hacia otras áreas de la ciudad.

Condiciones Laborales: Aunque Ñuñoa se encuentra por encima del promedio nacional en términos de empleo y estabilidad laboral, se observan áreas de oportunidad, especialmente en la calidad del empleo ofrecido y el acceso equitativo a oportunidades laborales para todos los segmentos de la población. Mejorar las condiciones de empleo a través de políticas locales que incentiven el emprendimiento y la formación profesional es un desafío pendiente

Salud y medio ambiente: La dimensión de Salud y Medioambiente es fundamental en la evaluación de la calidad de vida de Ñuñoa. La comuna mantiene un buen acceso a servicios de salud, tanto públicos como privados, y ha logrado implementar políticas efectivas en áreas como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. No obstante, el aumento de la densidad poblacional ha ejercido presión sobre la disponibilidad de áreas verdes, especialmente en la zona poniente de la comuna, lo que plantea un desafío en términos de equidad en el acceso a estos espacios y su impacto en la calidad del aire y la reducción del estrés(20240910-ICVU-2023).

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 8: 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 Nº 11, 12, 19, 29, 31, 37.

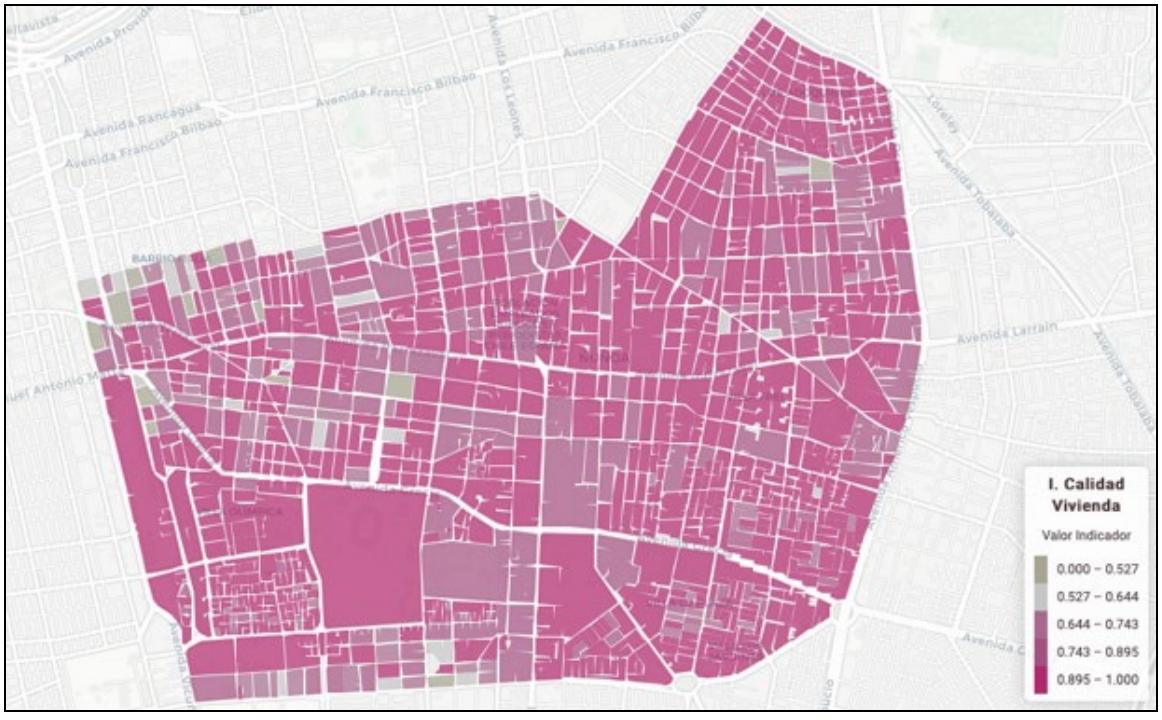


Figura 13: Calidad de vivienda en la comuna de Ñuñoa. Fuente: IBT-UAI, 2017

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, Ñuñoa registra un 49% de las jefaturas de hogares:

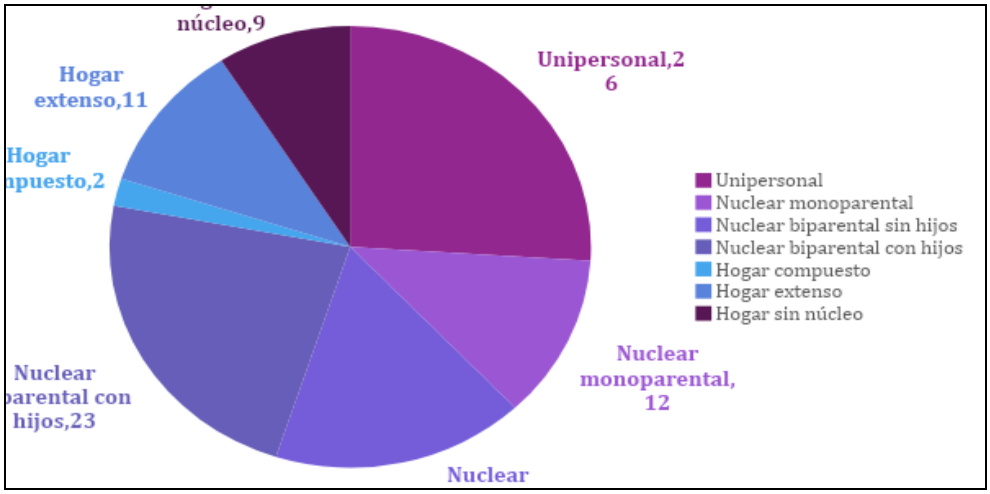


Figura 14: tipos de hogares observados en la comuna de Ñuñoa, Censo 2017.

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, diversidad e inclusión ha seguido consolidándose como una prioridad en la red de salud comunal de Ñuñoa. A lo largo de los últimos años, se ha avanzado consistentemente en la transversalización de esta perspectiva en todos los dispositivos de salud, asegurando que cada atención esté marcada por el respeto, la equidad y la inclusión, garantizando un entorno libre de discriminación.

La implementación de capacitaciones para el personal ha sido clave en este proceso. Estas instancias han permitido que los equipos de salud adquieran herramientas prácticas para abordar temáticas de género, diversidad sexual y violencia, mejorando la calidad de las atenciones y respondiendo a las necesidades de usuarios y usuarias desde un enfoque integral y respetuoso de sus identidades y experiencias.

A nivel intersectorial, la colaboración con la Oficina de Diversidades e Inclusión del Municipio y el Programa de Acompañamiento a la Identidad de Género (PAIG) del Hospital Luis Calvo Mackenna (HLCM) se ha fortalecido. Gracias a esta alianza, se han implementado estrategias conjuntas que han permitido no solo mejorar la atención en salud, sino también acompañar y orientar de manera más efectiva a las familias y personas trans o de género no conforme, particularmente a niñas, niños y adolescentes

(NNA) que requieren un seguimiento especializado en su proceso de afirmación de identidad.

Los espacios de acompañamiento psicosocial que se establecieron en los CESFAM Rosita Renard y Salvador Bustos para NNA trans o de género no conforme han continuado operando de manera exitosa.

Otro avance significativo ha sido la creación de un decálogo y protocolos de buen trato comunales para asegurar que todas las personas, independientemente de su identidad de género u orientación sexual, reciban atenciones dignas, respetuosas y libres de discriminación. Estos protocolos han sido implementados en todos los centros de salud de la comuna, y su cumplimiento se estará monitoreado de manera periódica.

El trabajo con la Oficina de Diversidades e Inclusión y el PAIG ha permitido que Ñuñoa avance en su compromiso de crear entornos seguros y de buen trato para todas las personas que acceden a los servicios de salud. Las políticas y acciones desarrolladas han sido evaluadas positivamente por la comunidad, y los esfuerzos han derivado en una mayor confianza de las personas LGBTIQ+ hacia la red de salud comunal, lo que ha incrementado su acceso a los servicios y el seguimiento adecuado de sus necesidades de salud física y mental.

Seguimos trabajando por una Ñuñoa que sea capaz de generar un ambiente seguro, libre de discriminación y prejuicios, donde cada persona se sienta valorada y respetada.

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***. Según el PLADECO vigente, destacan 62 juntas de vecinos o condominios, 88 clubes de adulto mayor, 33 clubes deportivos, 87 agrupaciones sociales, 36 ONGs, 30 agrupaciones culturales, 17 centros de madres, 13 agrupaciones de mujeres, entre 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 15: 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:



Figura 16: 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 2025, la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Ñuñoa 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 Ñuñoa 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 de salud (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 y áreas verdes, 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 morbimortalidad asociado a este grupo etario.

- **Enfoque de comunicación social:**

La comunicación social busca informar a públicos masivos, con mensajes destinados a una colectividad que le interesa dicha información, cumpliendo un importante papel de integración, difusión y afirmación de valores en la sociedad. Por ello, es una herramienta fundamental para construir opinión pública.

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, que en la nueva mirada implementada este año desde nivel central se basa en: Principio centrado en las personas, integralidad, continuidad de la atención donde se involucran los componentes fundamentales en el Modelo que es la mirada desde la comunidad, personas y familias además del equipo de salud.

Los tres principios irrenunciables de un Sistema de Salud basado en Atención Primaria son:

1. **Centrado en la persona y su familia** Se entiende como la consideración de las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, haciéndolas partícipes en la corresponsabilidad del cuidado y autocuidado de la salud. Para ello es necesario establecer una relación vincular entre el equipo de salud y las personas, familia y comunidad logrando un trato de respeto, colaboración y ayuda mutua.

2. **Integralidad** Se considera al ser humano en su integralidad, desde una aproximación biopsicosocialespiritual y cultural, considerando el sistema de creencias y significados. Desde ahí se configura una función que involucra a todo el sistema de salud que incluye la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica tener una cartera de servicios en la red, suficientes para responder a las necesidades de salud de la población.

3. **Continuidad del Cuidado** Desde la perspectiva de las personas que se atienden en el sistema de salud, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la

salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo y a lo largo de su ciclo vital. El cuidado en los sistemas de salud tiene tres características:

a) Continuidad clínica entendida como el grado en que la persona recibe servicios coordinados, de manera longitudinal a través de la red asistencial, sin perder información para sus cuidados.

b) La característica funcional se refiere al grado en que las actividades tales como gestión financiera, gestión de recursos humanos, planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades del sistema, al servicio de los usuarios.

c) La cualidad de profesional indica la disposición de los equipos y coordinaciones en el proceso de los cuidados en términos de los objetivos de la red de servicios 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 (MAIS).

Durante este año se implementó la nueva Pauta MAIS dentro de lo cual se generó el desafío que desde los equipos se replantearon los nuevos enfoques que perfeccionaron los avances logrados con lo trabajado durante el año anterior.

Esto implicó capacitación, trabajo con las facilitadoras MAIS de los establecimientos que ha sido un pilar fundamental para ir implementando la estrategia del trabajo interdisciplinario desde la Dirección de Salud con sus referentes técnicos, como con los responsables en los equipos de salud. Esta estrategia ha permitido integrar de forma multidisciplinaria en todos los enfoques la relevancia del Modelo de Salud en las personas y sus familias, la comunidad y el equipo de salud.

Debido a la implementación de esta nueva pauta, se realiza un proceso de autoevaluación de los CESFAM y CECOSF con una mirada formativa para la definición de brechas previo a la exigencia oficial de resultados de indicadores tanto obligatorio como no obligatorios, de las cuales se estructura la certificación que se implementará desde el año 2025.

Este proceso de autoevaluación fue participativo e involucró a los equipos directivos y técnicos de nivel central y local para poder determinar las brechas a trabajar en conjunto y también relevar los avances del modelo con este breve periodo de marcha blanca.

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 2024:

- 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.
- 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.

Dentro de las proyecciones que se espera alcanzar para el 2025 figura fortalecer la mirada del modelo de atención integral de manera transversal a nivel de todos los ejes estratégicos y programáticos de Salud como el quehacer de los funcionarios/as de los equipos 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 con la nueva Pauta MAIS.

4.3.1 RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN:

Establecimiento	% Cumplimiento obligatorio	% Cumplimiento global
CESFAM Salvador Bustos	58%	52%
CECOSF Amapolas	50%	54%
CESFAM Rosita Renard	70%	49%
CECOSF Villa Olímpica	68%	50%

Tabla 9: Resultados Cumplimiento de Autoevaluación Pauta MAIS, elaboración propia con datos del SSMO.

4.3.2 Resultados de autoevaluación MAIS por eje y establecimiento.

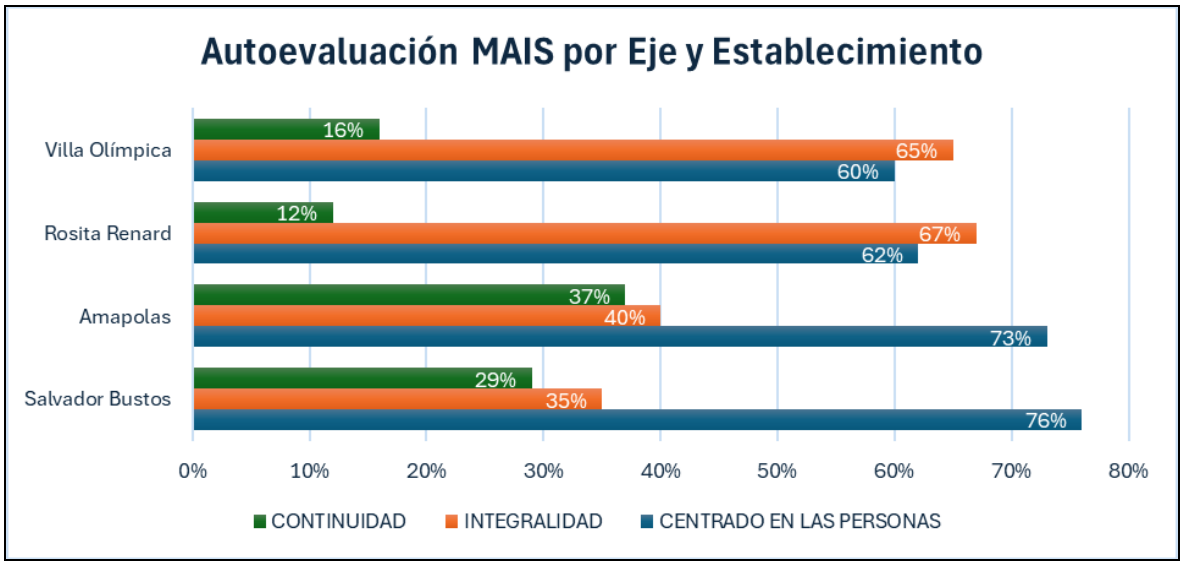


Figura 17: Autoevaluación Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) CESFAM y CECOSF Ñuñoa 2024.

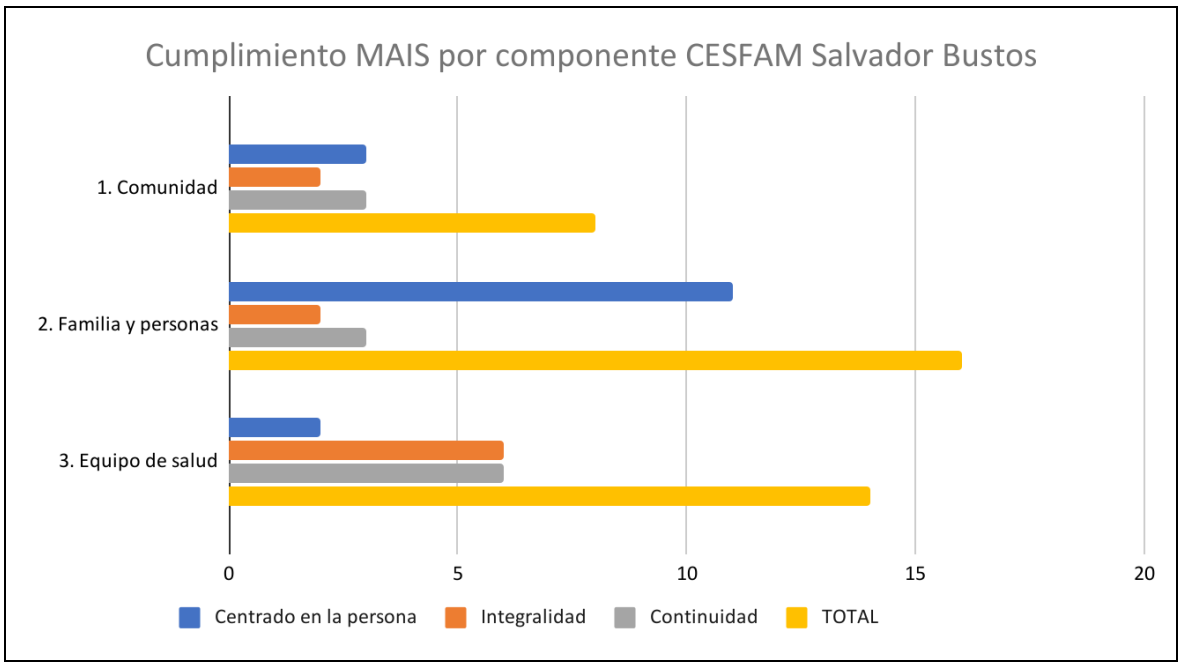
En relación a los resultados obtenidos por ambos CESFAM y CECOSF, podemos advertir que el cumplimiento de los indicadores obligatorios como globales prácticamente en todos los establecimientos supera el 50%, lo cual indica que se ha ido fortaleciendo el trabajo en los equipos de salud con una mirada desde el Modelo, que siendo una primera aproximación a esta nueva pauta es un gran logro dentro de una atención de salud más integral de forma directa como comunitaria.

En el siguiente gráfico se puede observar que el mayor desarrollo se encuentra en el eje Centrado en las personas, seguido de integralidad y continuidad que son fundamentales para el Modelo y la base de la Atención Primaria de salud.

Para el año 2025, los desafíos para el fortalecimiento del modelo es ir avanzando en los Centros en el cierre de brechas detectadas en este ejercicio y poder trabajarlo de forma mucho más transversal entre la Dirección de Salud con los equipos de Salud.

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

Además, es relevante también los avances en la implementación y fortalecimiento de ECICEP en CESFAM y en los CECOSF de la comuna.



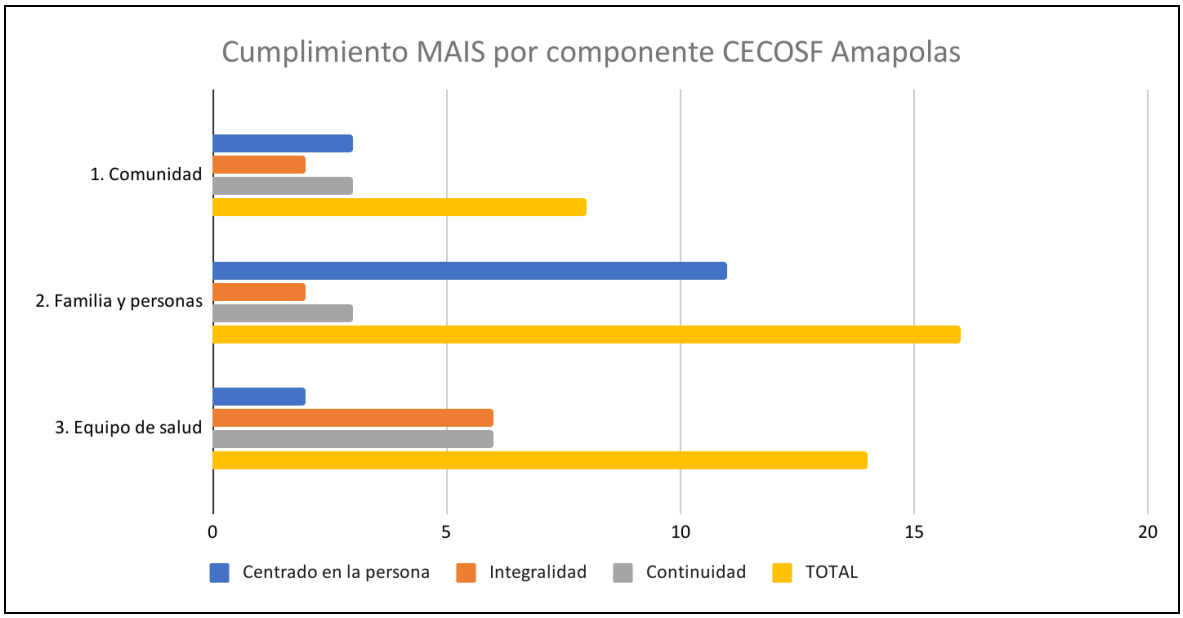
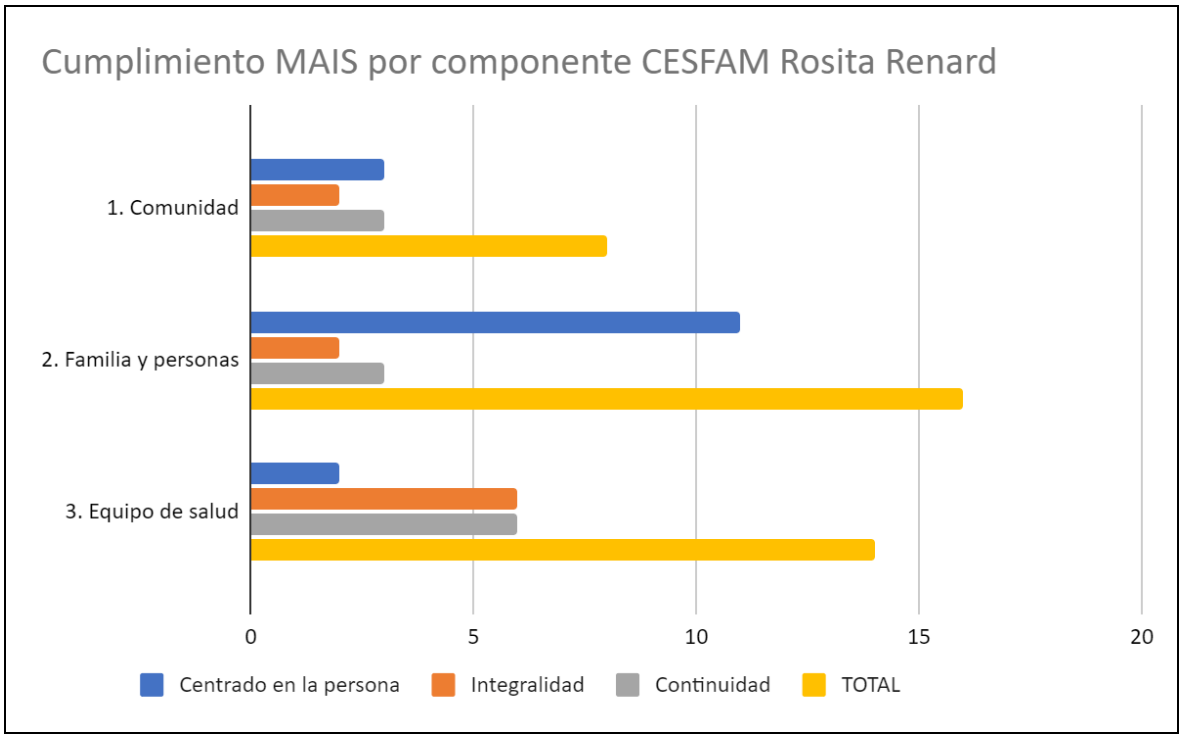


Figura 18: Autoevaluación Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) CESFAM Salvador Bustos y CECOSF Amapolas Ñuñoa 2024.

Según se detalla a continuación, tanto en CESFAM Salvador Bustos como CECOSF Amapolas el componente con mayor desarrollo es Familias y personas y equipo de salud. El componente a fortalecer es el de Comunidad, en todos sus ejes Centrado en la persona, integralidad y continuidad.

En relación al eje, se debe trabajar en la continuidad de la atención y es fundamental la relación de contrarreferencia con atención secundaria y terciaria.



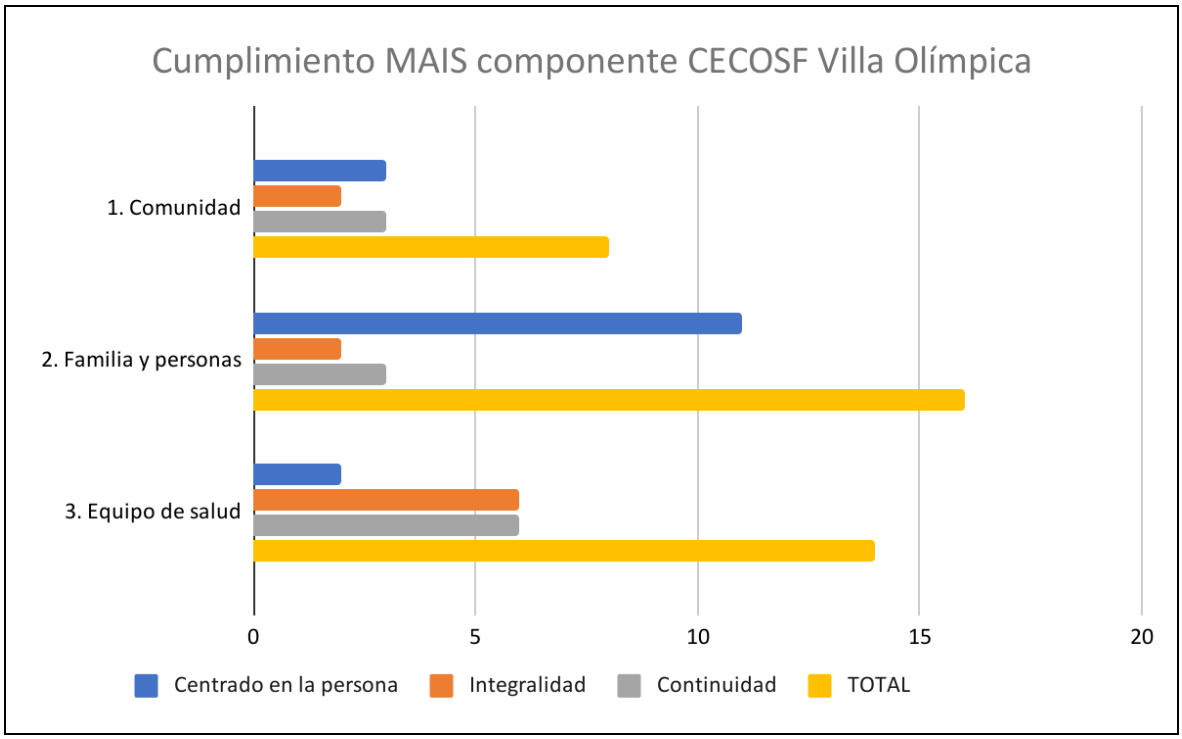


Figura 19: Autoevaluación Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) CESFAM Rosita Renard y CECOSF Villa Olímpica 2024.

Según se detalla a continuación, tanto en CESFAM Rosita Renard como CECOSF Villa Olímpica el componente con mayor desarrollo es Familias y personas y equipo de salud. El

componente a fortalecer es el de Comunidad, en todos sus ejes Centrado en la persona, integralidad y continuidad.

En relación al eje, se debe trabajar en la continuidad de la atención y es fundamental la relación de contrarreferencia con atención secundaria y terciaria.

4.4 PLAN DE TRABAJO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (MAIS) AÑO 2025.

Dentro de las estrategias que se han planificado para el año 2025, uno de los objetivos principales de la Dirección de Salud será fortalecer la 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 continuar y mejorar la implementación de las siguientes estrategias:

- Instaurar periódicamente la autoevaluación desde referencia técnico central 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 detectados según los resultados por eje y componente.
- 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 2024 con lo avanzado el año 2025 (evaluación de indicadores de pauta MAIS) antes de la certificación que realiza el SSMO.
- Aumentar la cobertura de capacitación en MAIS y ECICEP.
- Extender modelo ECICEP a los pacientes categorizados G2 en todos los establecimientos de la comuna.
- Mantener y mejorar el trabajo multidisciplinario entre los Referentes Técnicos comunales y locales de los establecimientos.
- Realizar programación operativa 2026 relacionada con las exigencias del modelo.

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. Por lo que el 2025 se debe solicitar por cuarta vez el proceso de acreditación ante la Superintendencia, con la misma exigencia anterior.
- El CESFAM Rosita Renard logra tercera reacreditación en julio 2023 con un 95% del cumplimiento global de las características exigidas. Por lo que, debe trabajar en el cierre de brechas para la solicitud durante el 2026.
- El Laboratorio comunal, logra su segunda reacreditación en octubre 2023, con un cumplimiento del 93% de las características exigidas. Por lo que debe trabajar en el cierre de brechas para la solicitud en 2026 e integrarse en el proceso de evaluación de CESFAM Salvador Bustos.

Es por esto, que para el año 2025 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.

Para el logro de estas estrategias se realizarán procesos de autoevaluación gestionados a nivel central con la participación de profesionales pertenecientes a la red comunal.

4.6 SALUD MENTAL.

El Ministerio de Salud (2017) en su Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, declara que la Salud Mental es 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 17% 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 que presenta la Salud Mental tanto a nivel nacional, regional como local es de gran importancia y para ello se debe impulsar 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 Atención Primaria de Salud.

En los CESFAM y CECOSF de la comuna, se ejecuta el Programa de Salud Mental el cual está enmarcado en el Modelo de Salud Integral de la APS. Las prestaciones entregadas responden a los ejes promoción, prevención y tratamiento y contemplan como público objetivo a niños, niñas, adolescentes, adultos y personas mayores, ejecutándose 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 de ambos CESFAM de la comuna, que son parte de la población en control del Programa de Salud Mental en APS con corte junio 2024 asciende a 4.559. 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 desarrollan en los CESFAM de la comuna son las siguientes:

CESFAM Rosita Renard:

- Taller de duelo, taller para personas mayores.
- Taller de tolerancia al malestar.
- Taller para cuidadores de usuarios/as con demencia.
- Taller calidad de vida a través de la meditación/mindfulness.
- Taller de manejo de ansiedad en adolescentes.
- Grupo de apoyo para personas con consumo de alcohol y drogas.
- Taller "Coro espantamales"
- Taller de habilidades para la crianza.

CESFAM Salvador Bustos

- Taller para mujeres.
- Taller de psicoeducación para personas mayores.
- Taller de habilidades socio-emocionales para adolescentes.
- Taller para madres/cuidadoras "Tribu de crianza"
- Taller para cuidadores.

De manera desagregada por CESFAM, la población en control del programa (PBC junio 2024) en el CESFAM Rosita Renard corresponde a 2623 personas y en el CESFAM Salvador Bustos a 1.936 personas. Ambos CESFAM presentan una cobertura de atención por sobre la meta nacional.

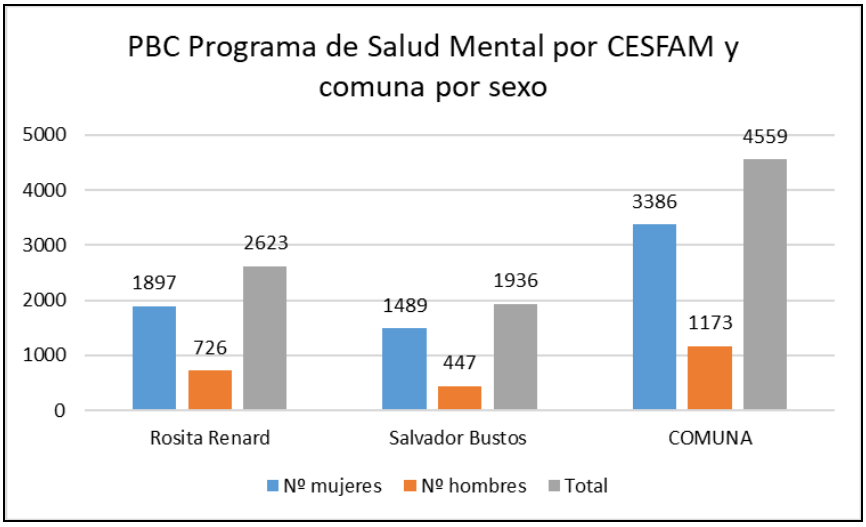


Figura 20: Población bajo control Programa Salud Mental CESFAM Rosita Renard, CESFAM Salvador Bustos y comunal, diferenciada por sexo.

En relación 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 65 y más años con un 35% y en CESFAM Rosita Renard en el rango de edad de 20 a 44 años con un 32%.

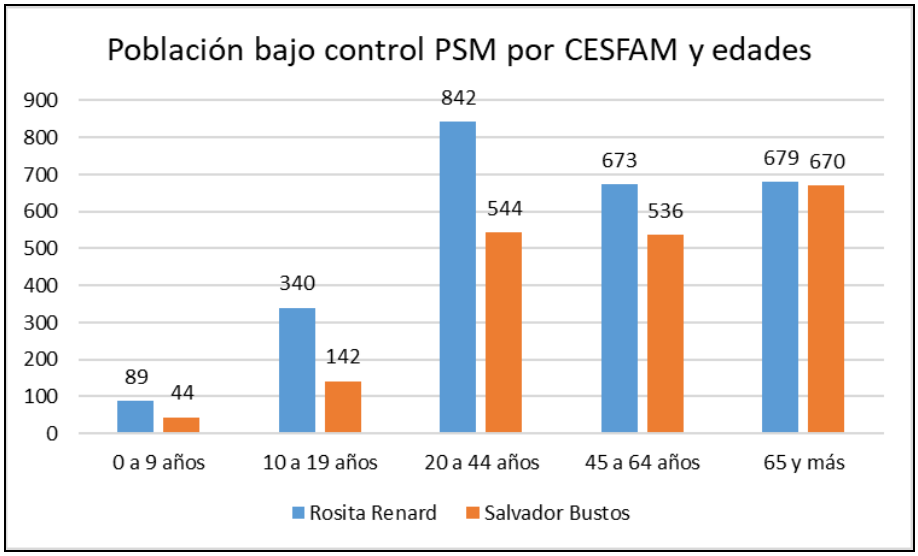


Figura 21: Población bajo control Programa Salud Mental distribuido por edades y CESFAM.

La prevalencia esperada de problemas de salud mental por inscritos/as en los CESFAM de Ñuñoa corresponde a 18.733 personas, lo que equivale a 2.465 personas más que el año 2023. Por otra parte, la cobertura de atención de SM esperada a nivel nacional para la APS, corresponde a un 17%, la comuna de Ñuñoa los últimos 2 años ha podido superar la cobertura nacional, situación que para el presente año refiere un esfuerzo mayor para los equipos de salud debido al aumento de la población inscrita en cada CESFAM, sin embargo y con corte junio 2024, a nivel comunal la cobertura de atención es de un 24%.

Si bien, la cobertura del Programa de Salud Mental de APS en la comuna de Ñuñoa, sobrepasa 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).

La consultoría de Salud Mental es una actividad regulada por el MINSAL, en la que los equipos de APS y del nivel de especialidad comunal en Salud Mental (COSAM), se reúnen a lo menos 1 vez al mes, con el objetivo potenciar la capacidad resolutiva del nivel primario, mejorar la referencia y contrarreferencia de los/as usuarios de Salud Mental. La comuna de Ñuñoa en su planificación operativa 2024, definió programar 1 consultoría mensual de 4 horas por curso de vida infanto-juvenil y adultos-personas mayores respectivamente, considerando la importancia de este espacio para responder a la alta

demanda de atención en salud mental que presenta la atención primaria de salud y la necesidad de contar con espacios técnicos que orienten a los equipos de APS en el manejo de casos de mayor complejidad.

Respecto al desarrollo de las Consultoría con corte agosto 2024, se puede indicar que las consultorías de adultos concentran la mayor cantidad de casos revisados a diferencia de la consultoría infanto-juvenil donde el número de casos es menor.

CESFAM	CURSO DE VIDA	Nº DE CONSULTORÍAS	Nº DE CASOS REVISADOS
Rosita Renard	Infanto-Juvenil	13	59
	Adultos –Personas mayores	14	97
Salvador Bustos	Infanto-Juvenil	7	61
	Adultos –Personas mayores	14	109

Tabla 10: Numero de Consultorías de Salud Mental, elaboración propia con datos del SSMO.

El total de casos revisados al corte agosto 2024 en adultos/personas mayores e infanto/juvenil fue de 206 y 120 correspondientemente.

Los principales diagnósticos que reciben las personas del 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).

Finalmente, y en relación a las acciones de gestión y rescate para los casos notificados con riesgo suicida, mediante los distintos sistemas de vigilancia y líneas de ayuda (Salud Responde, Línea Prevención de Suicidio y Centinela HUAP) Ñuñoa es la comuna que tiene la mayor cantidad de notificaciones durante el primer semestre 2024 con un 27% del total. Por otra parte, y considerando como corte agosto 2024, se puede indicar que los equipos han realizado acciones de rescates telefónicos, visitas domiciliarias, ingresos a programa de salud mental y/o control para un total de 36 notificaciones recibidas desde la Línea de Prevención de Suicidio *4141, de las cuales un 78% corresponden a notificaciones con riesgo severo de suicidio.



Figura 22: Reunión comunal transferencia técnica APS-COSAM alcohol y drogas.

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 SAR correspondiente al CESFAM Salvador Bustos, 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, quien desempeña funciones al interior del SAR Ñuñoa, 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 agosto 2024, se han realizado 700 atenciones de salud mental en urgencias, de las cuales el 70% corresponden a atenciones realizadas a mujeres y un 30% a hombres.

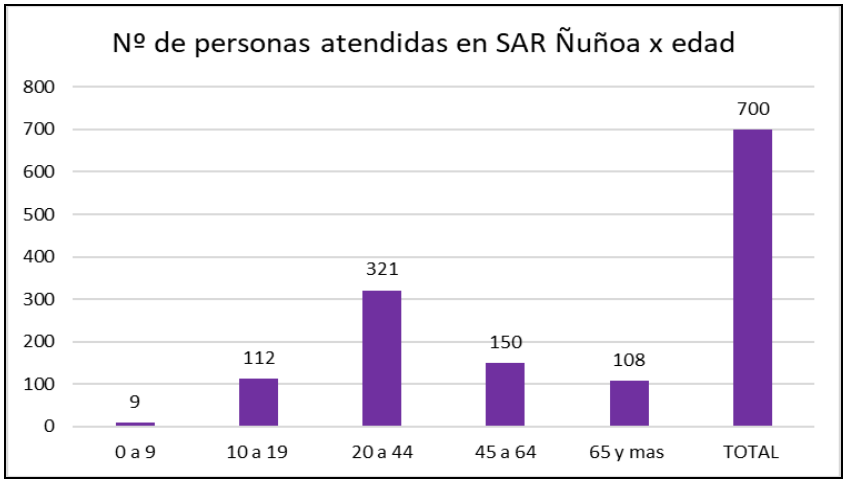


Figura 23: Nº de personas que recibieron atención de Salud Mental en SAR Ñuñoa, corte agosto 2024.

De acuerdo a lo observado en el gráfico de la figura 23, el mayor número de las atenciones de salud mental en urgencias se encuentran entre las personas de 20 a 44 años. Por otra parte, la población femenina es quien realiza más consultas de salud mental y/o fueron pesquisadas en sala de espera o como resultado de otra atención en salud, correspondiendo al 71% de las atenciones.

PRESTACIÓN REALIZADA ATENCIONES DE SALUD MENTAL SAR SALVADOR BUSTOS	SEXO		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	
Acompañamiento psicosocial	1	7	8
Intervenciones psicosociales con familiares	21	12	33
Otra (especificar al lado)	1	1	2
Pesquisa activa de necesidad de cuidado de salud mental en la sala de espera del SAPU/SAR	2	3	5
Pesquisa de riesgos psicosociales y vulneración de derechos	2	7	9
Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis	169	451	620
Psicoeducación	8	15	23
TOTAL GENERAL	204	496	700

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

Respecto al tipo de prestación entregada, se evidencia en la Tabla Nº11 que la principal prestación corresponde a “Primer Apoyo Psicológico e Intervención en crisis” con un 73% hasta el corte agosto 2024.

En relación a la implementación de la estrategia de “Salud Mental en Urgencias” es importante indicar que transcurrido 2 años de ejecución y si bien, el número de horas destinada presentó una disminución para el año en curso, se ha podido mantener un adecuado y sostenido desarrollo. Contar a nivel local con un dispositivo que incluya en su atención, la presencia de un profesional de la salud mental, para dar respuesta a situaciones de crisis, conectando con las redes de atención correspondientes, para asegurar la continuidad de cuidados y/o derivando al nivel terciario en casos de mayor gravedad, ha presentado una favorable evaluación de forma interna como externa.

A su vez, ha contribuido al aumento de la resolutividad en este tipo de demanda, favoreciendo la intervención local en casos de gravedad leve-media y por consecuencia, derivando a urgencias psiquiátricas, casos de alta complejidad. Con esta implementación, vecinos y vecinas de la comuna comienzan a visualizar el SAR Ñuñoa, como un espacio donde se entrega respuesta de Salud Mental.

Finalmente, y en relación al trabajo intersectorial desarrollado junto con la Dirección de Educación frente a los casos de conducta suicida, pesquisados al interior de los Establecimientos Educacionales Municipales de Ñuñoa, la atención otorgada en el SAR Ñuñoa es parte flujo de acción frente a estos casos. En este sentido, los/as estudiantes que presentan una crisis suicida, posteriormente a evaluación mediante escala de Columbia y caracterización del riesgo, son remitidos al SAR Ñuñoa, con el objetivo de recibir evaluación clínica e intervención correspondiente. Es importante señalar que se han desarrollado diversas instancias informativas entre las áreas de educación y salud, con el objetivo de aclarar flujos de atención, límites de intervención y mínimos requeridos, como por ejemplo el acompañamiento de adultos responsables en las atenciones de salud.



Figura 24: Transferencia técnica Salud Mental - SAR Salvador Bustos a equipos de convivencia escolar.

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

El Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de Ñuñoa 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 1.217 personas, de las cuales 414 son hombres y 803 mujeres (REMP junio 2024). En comparación al año anterior, se presenta un pequeño porcentaje de aumento respectivo.

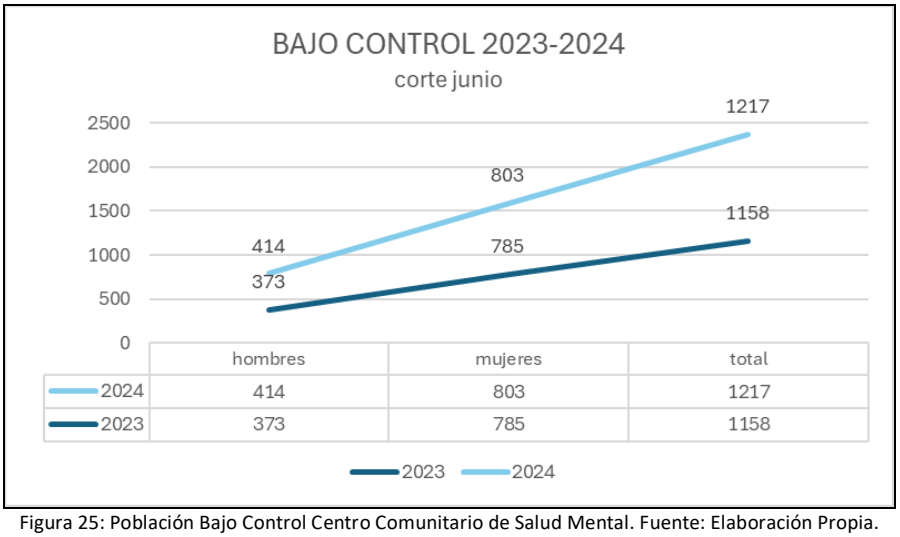


Figura 25: Población Bajo Control Centro Comunitario de Salud Mental. Fuente: Elaboración Propia.

Desagregado por curso de vida, la población infanto- juvenil en control corresponde a 214 NNA, representando mayor proporción la población adolescente. La población adulta corresponde a 1.003 personas y la población correspondiente a personas mayores corresponde a 198. En este contexto, se evidencia que la población adulta representa el 84% de las personas en control de COSAM.

Los principales diagnósticos son los trastornos del humor (47%), trastornos por consumo de sustancias (13%), personalidad (12%) y esquizofrenia (11%), los que representan el 71% del total de diagnósticos que presentan usuarios/as de COSAM.

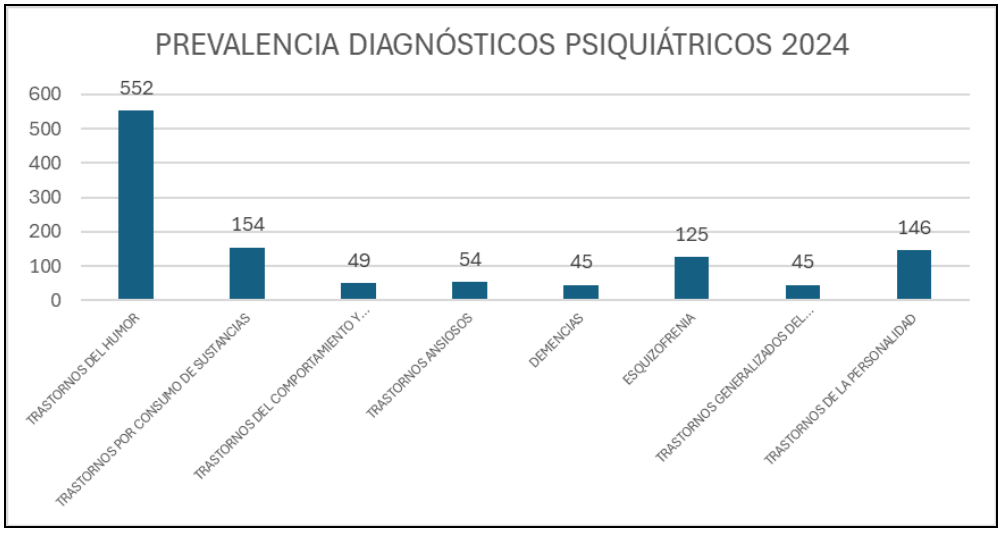


Figura 26: Prevalencia de diagnósticos Psiquiátricos en Centro Comunitario de Salud Mental. Fuente: Elaboración Propia.

Las derivaciones efectuadas desde nuestros Centros APS a COSAM han evidenciado un importante incremento de las sospechas de cuadros de salud mental de mayor gravedad en los últimos 5 años, principalmente desde CESFAM Salvador Bustos.

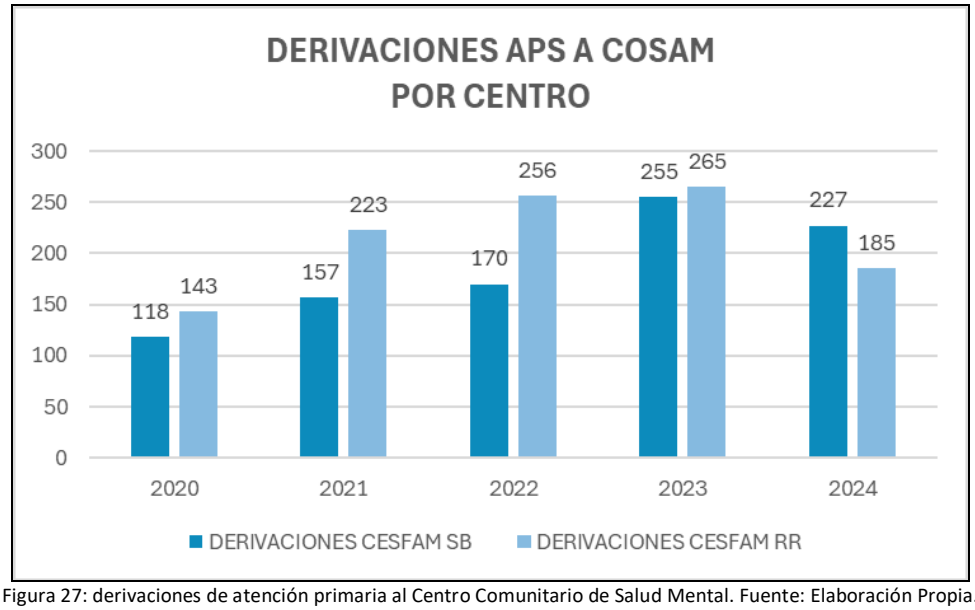


Figura 27: derivaciones de atención primaria al Centro Comunitario de Salud Mental. Fuente: Elaboración Propia.

Respecto a la lista de espera, y considerando lo anteriormente mencionado, se puede indicar que el dispositivo ha presentado un aumento considerable respecto al año anterior, especialmente en virtud de derivaciones APS y hospitales.

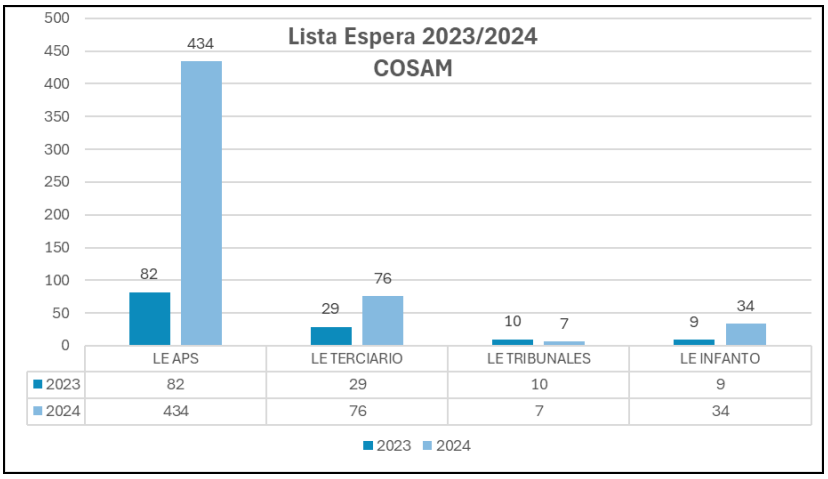


Figura 28: Lista de espera de Centro Comunitario de Salud Mental. Fuente: Elaboración Propia.

Según la revisión realizada a través del sistema TrakCare con corte octubre 2024, el centro presenta un total de 551 usuarios/as en lista de espera, lo que conlleva un aumento de 421 usuarios/as más que los 130 del año anterior.

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) incluye dentro de sus líneas de acción 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, Casa de las mujeres y ONG Arriba del Pegaso. Durante el año 2024, se integran a la mesa profesionales del Centro de atención a Víctimas de Delitos, Programa Lazos y ONG Juventud y Epilepsia.

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.

Durante el año en curso se han mantenido las reuniones mensuales, donde se han podido desarrollar acciones intersectoriales tendientes a la capacitación de los equipos profesionales respecto al funcionamiento de los otros sectores y la visualización de acciones coordinadas para la implementación de los distintos programas.

Por otra parte, se han realizado charlas sobre Prevención del Suicidio, funcionamiento de la red de salud e ingreso al Programa de Salud Mental en APS, presentación programa Lazos y Centro de atención a víctimas de delitos de la comuna.

Como producto del trabajo intersectorial se relevan 3 acciones:

- Adjudicación Proyecto de buenas prácticas SSMO:

El presente año se adjudica el proyecto de buenas prácticas del SSMO la ONG Arriba del Pegaso, la cual, en conjunto con los RT de participación y salud mental, presentan el proyecto de “Salud mental y artes de participación” que contempla la implementación de 6 talleres de 3 sesiones cada uno, con foco en salud mental distribuidos en 3 juntas de vecinos, Departamento de Juventudes, Centro integral de personas mayores y Casa de las Mujeres.

El producto de cada taller es la construcción colectiva de un “Libro de poder” que contiene escritos de cada participante sobre herramientas personales que han podido poner en práctica en momentos de crisis de salud mental.

- Taller de Salud Mental y jóvenes:

Espacio educativo para jóvenes sobre diversas temáticas de salud mental, que busca brindar un espacio de reflexión, entrega de conocimientos, y desarrollo de habilidades para el cuidado de su propia salud mental.

Además, esta iniciativa busca dar orientación y promover el empoderamiento a comunidades juveniles que, a partir de la preocupación por el tema de salud mental, puedan conformar grupos humanos fortalecidos que tengan un efecto multiplicador y propositivo desde lo comunitario en sus distintos territorios y comunidades.

Todo lo anterior con un acompañamiento profesional (no terapéutico) con experiencia comunitaria y de salud mental, que pueda atender sus inquietudes, guiar conversaciones, reflexiones e informar sobre temáticas de salud mental.

- Pilotos de Prevención de Suicidio en Establecimientos Educacionales Municipales:

En el Plan de Salud Comunal de Ñuñoa 2023, se estableció el compromiso de implementar de manera conjunta y coordinada entre la Dirección de Salud y la Dirección de Educación, una estrategia piloto de prevención de suicidio en un liceo municipal de la comuna, la cual se sustenta en las "Recomendaciones para la prevención de conducta suicida en establecimientos educacionales" elaboradas por el Ministerio de Salud.

En dicha instancia se prioriza el Liceo Carmela Silva Donoso, sin embargo y considerando la apertura de protocolos de conducta suicida en otros establecimientos educacionales, se define extender el pilotaje a tres establecimientos educacionales más, es decir, Colegio José Toribio Medina, Colegio Benjamín Claro Velasco y Colegio Eduardo Frei.

De manera transversal, se desarrolló charla en Reunión comunal de convivencia escolar, sobre la aplicación de la Escala de Columbia y funcionamiento de la red de salud, para categorizar el riesgo suicida y apoyar técnicamente a los equipos psicosociales de educación en la toma de decisión frente a casos de riesgo suicida.





Figura 29: Registro fotográfico Mesa de Salud mental Comunal.

4.7 INSCRITOS PER CÁPITA.

El crecimiento poblacional que ha experimentado la comuna en los últimos 10 años ha sido de manera sustancial y esto se ve reflejado en la demanda de nuestra red de salud primaria. Sin embargo, respecto del promedio de la tasa proyectada del INE de crecimiento poblacional de la comuna de 1.22, la tasa de inscritos en los centros de salud de Ñuñoa ha sido superior con 3.55 y 2.29 para los periodos 2022 a 2024. ***La población inscrita en los Centros de Salud Familiar de Ñuñoa en septiembre de 2024, alcanzó un total de 92.460 inscritos (en Rosita Renard y en Salvador Bustos).***

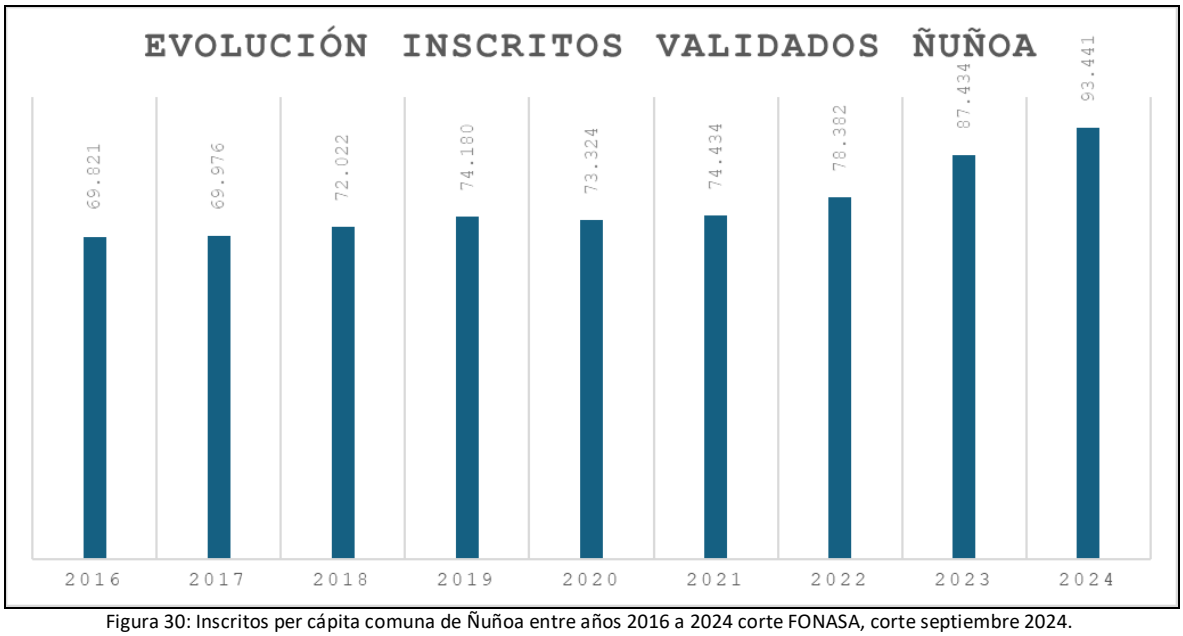


Figura 30: Inscritos per cápita comuna de Ñuñoa entre años 2016 a 2024 corte FONASA, corte septiembre 2024.

A continuación, se muestran la distribución de la población inscrita a agosto 2024 para cada CESFAM, considerando sexo y edad:

RANGO ETARIO	CESFAM ROSITA RENARD					
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
0 A 9	1603	4%	1715	4%	3318	7.4%
10 A 19	2212	5%	2156	5%	4268	9.5%
20 A 64	15264	34%	10689	24%	25953	58.1%
MAYOR A 65	7172	16%	3986	9%	11158	25%
Total general	**26151**	**59%**	**18546**	**41%**	**44697**	**100%**

Tabla 12: Distribución de Población Inscrita en CESFAM Rosita Renard, octubre 2024.

La población menor de 19 años del CESFAM Rosita Renard es de un 17%, y su población de 65 y más años es de 25%. Además, destaca que el 59% de su población inscrita, es de sexo femenino.

RANGO ETAREO	CESFAM SALVADOR BUSTOS					
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
0 A 9	1378	3%	1411	3%	2789	5.7%
10 A 19	2076	4%	2147	4%	4223	8.7%
20 A 64	16869	35%	11403	23%	28272	58%
MAYOR A 65	8968	18%	4492	9%	13460	27.6%
Total general	**29291**	**60%**	**19453**	**40%**	**48181**	**100%**

Tabla 13: Distribución de Población Inscrita en CESFAM Salvador Bustos, octubre 2024.

La población menor de 19 años del CESFAM Salvador Bustos disminuyó su proporción respecto de años anteriores. Además, los mayores de 65 años corresponden a alrededor del 27.9% de los inscritos. También destaca que el 60% de su población es de sexo femenino.

RANGO ETAREO	COMUNA ÑUÑOA					
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL COMUNAL	%
0 A 9	2981	3%	3126	3%	6107	6%
10 A 19	4188	4%	4303	5%	8491	9.1%
20 A 64	32133	34%	22092	24%	54552	58%
MAYOR A 65	16140	17%	8478	9%	24618	26.3%
Total general	**55442**	**59%**	**37999**	**41%**	**93441**	**100%**

Tabla 14: Distribución de Población Inscrita en Ambos Centros De Salud de Ñuñoa, agosto 2024. (existe una diferencia respecto de los validados totales por la condición de validación).

En cuanto a la distribución por sexo, es posible apreciar que en el grupo de menores de 0 a 19 años se mantiene una proporcionalidad entre hombre y mujer que se modifica desde el grupo de mayores de 20 años, a partir del cual se observa en forma gradual el aumento de mujeres versus hombres, en una proporción promedio de 34% mujeres y 23% de hombres.

Por último, se puede visualizar que la población inscrita en Ñuñoa es mayoritariamente adulta (58%), seguida por la población de personas mayores (26%).

En cuanto al análisis del seguro de salud al que se encuentran afiliados los habitantes de Ñuñoa, la tabla número 15 da cuenta de que Ñuñoa tiene un 54% de sus habitantes afiliados a ISAPRE, mientras que en el SSMO el promedio es de un 50%, y a nivel país es de un 14%.

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.

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 5% para el periodo 2023 al 2024.

4.8 INDICADORES DE NATALIDAD.

En Chile, durante el año 2021 se reportaron 177.467 nacimientos, es decir, 17.762 menos que en 2020 (195.229), representando una disminución de 10 % respecto al año anterior. La Región Metropolitana es la que concentró más nacimientos en el país con 73.112 nacidos vivos, que corresponden a un 41,2 % del total, seguida en el segundo y tercer lugar por la Región de Valparaíso con 16.844 casos que representan al 9,5 % y la Región del Biobío con 14.650 nacimientos que equivalen al 8,3 % del total de nacidos vivos.

Por otra parte, en relación a las tasas de natalidad, la Región de Tarapacá es la que presentó durante el año 2021 la mayor tasa, seguida de la Región de Arica y Parinacota y la Región de la Araucanía con 11.3, 10 y 9.7 de niños nacidos vivos por 100 mil habitantes.

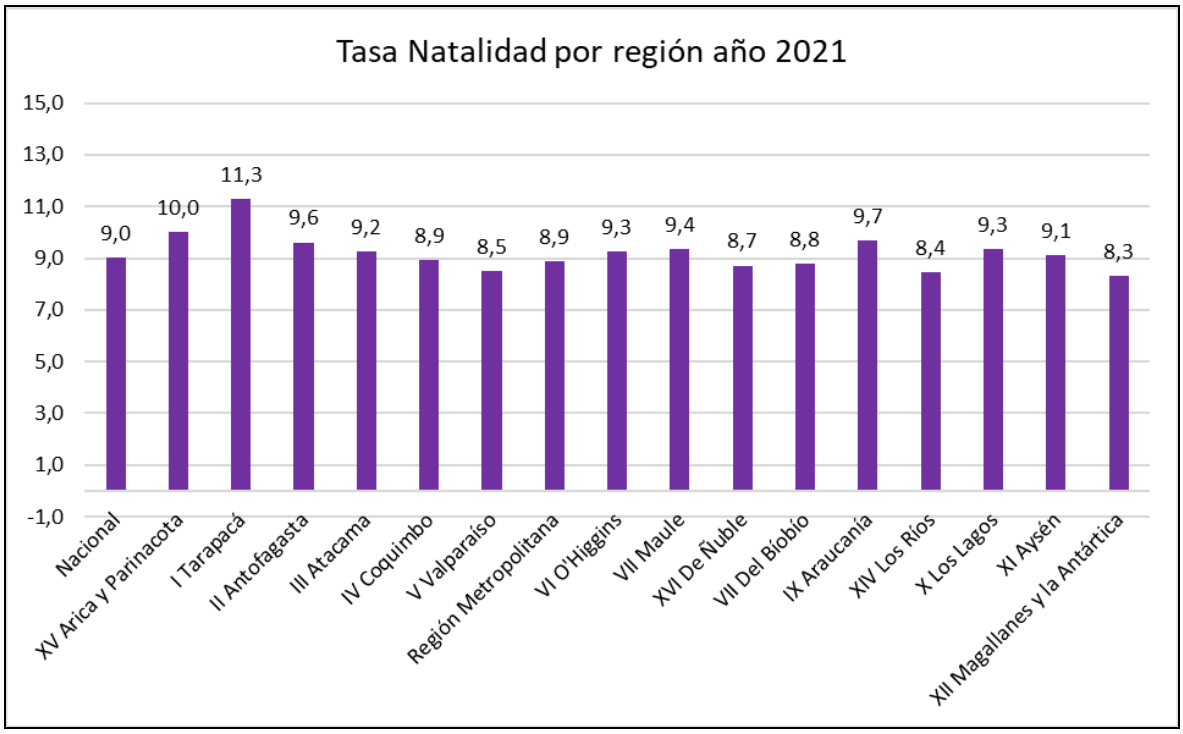


Figura 31: Tasa de Natalidad 2021 por región. Fuente elaboración propia, según estadística DEIS.

Por otro lado, la comuna de Ñuñoa para el año 2021 tuvo una tasa de natalidad de 8, presentando un descenso comparado con los años 2010 y 2015, años en los que la tasa fue de 13 y 14 respectivamente. El comportamiento de la tasa de natalidad de Ñuñoa para el año 2021 es menor que la tasa de natalidad nacional e igual a la tasa regional.

Los niños nacidos vivos en la comuna de Ñuñoa para los años 2010, 2015 y 2020 fueron de 2.627, 3.034 y 2.258, lo que representa un leve aumento en el año 2015 para volver a descender el año 2020.

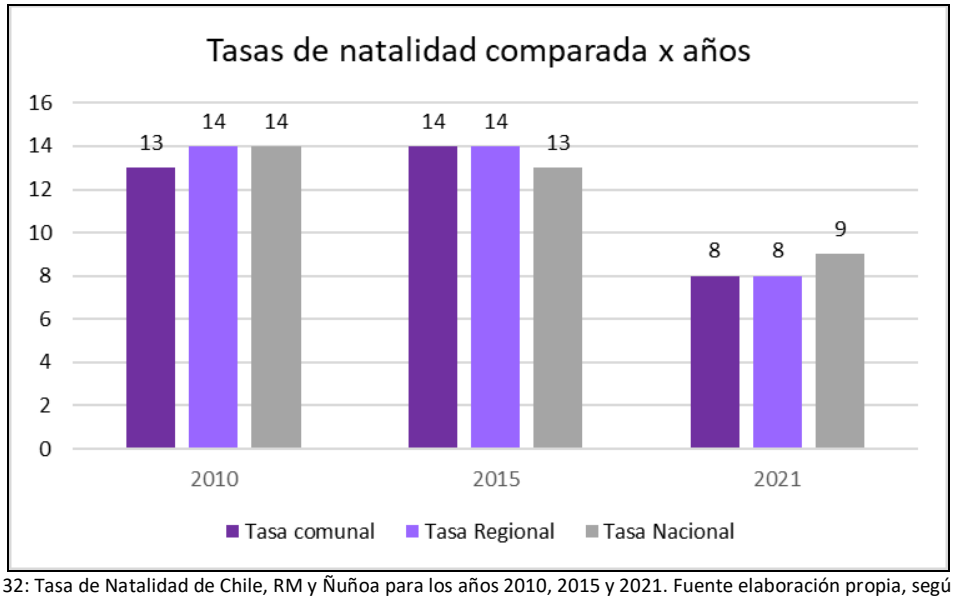


Figura 32: Tasa de Natalidad de Chile, RM y Ñuñoa para los años 2010, 2015 y 2021. Fuente elaboración propia, según DEIS.

Respecto a los NN nacidos/as vivos/a según la nacionalidad de la madre en la Región Metropolitana, se puede indicar que para el año 2023 el 73.7% correspondieron a madres de nacionalidad chilena y 17% a madres con nacionalidad extranjera. Desagregado por nacionalidad extranjera, para el año informado se inscribieron en la RM 4.493 nacidos vivos de madres con nacionalidad venezolana, seguido de 2.394 NN de madres de nacionalidad peruana y 1.806 de nacionalidad haitiana. En relación al nivel educacional de las madres de los/as nacidos/as vivos/as a nivel nacional el 47.6% corresponde a superior y el 46.8% a nivel media o secundaria.

En el gráfico siguiente se observa la distribución de los nacimientos inscritos según la edad de la madre en el año 2021 en Chile, Región Metropolitana y la comuna de Ñuñoa. Se evidencia que tanto a nivel nacional, regional y comunal las mujeres en edades comprendidas entre los 30 y 34 años presentan las más altas tasas de fecundidad, sin embargo, es importante destacar que la comuna de Ñuñoa presenta tasa por sobre lo regional y nacional en la población de 36 a 49 años.

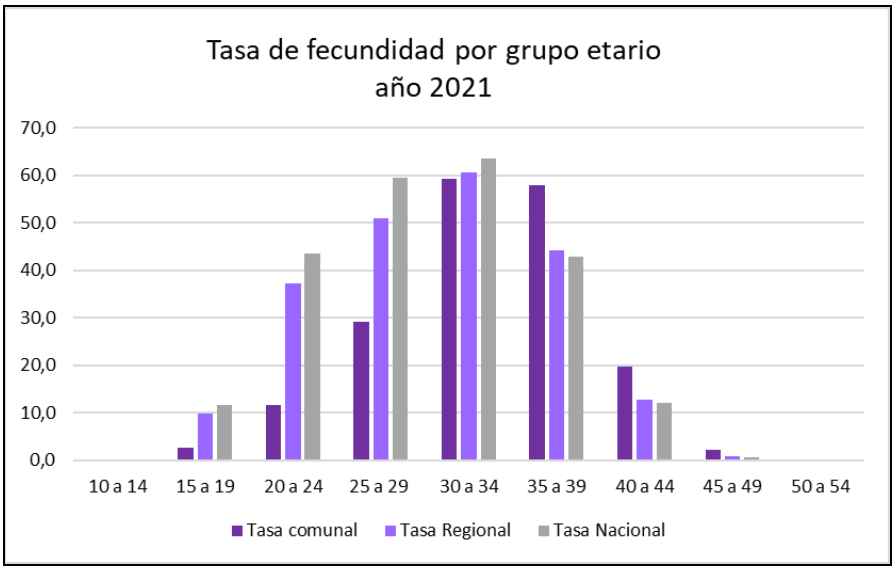


Figura 33: Nacimientos inscritos según edad de la madre en año 2021 por territorio. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Respecto al comportamiento de la tasa de fecundidad en la población adolescente de la comuna de Ñuñoa, se puede evidenciar una baja en la tasa desde el año 2005 al 2021, presentando un leve aumento el año 2010. El año 2005 se observaba una tasa de 0 nacidos vivos en población entre 10 a 14 años y 18 en población de 15 a 19 años, la que al año 2021 se mantiene en la población comprendida entre los 10 a 14 años y disminuye a una tasa de 3 en la población de 15 a 19 años. La disminución de esta tasa en la comuna de Ñuñoa, también se refleja a nivel nacional y regional.

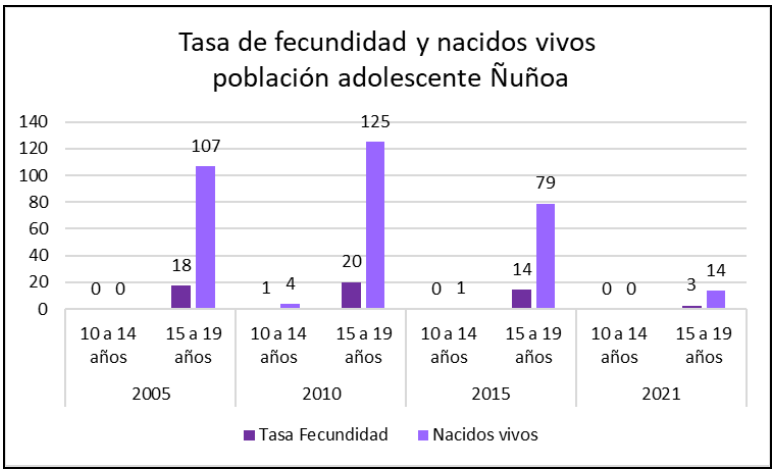


Figura 34: Tasa de Fecundidad y Nacidos vivos Ñuñoa. Elaboración propia, según datos de DEIS.

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, 2021).

La mortalidad general es una medida estadística que se refiere al número total de muertes en una población durante un período específico, generalmente un año, dividido por el número total de personas en esa población. Este índice se expresa comúnmente como el número de muertes por cada 1,000 habitantes.

Se utiliza para evaluar la salud general de una población y puede estar influenciado por una variedad de factores, incluidos:

1. **Condiciones de salud y acceso a atención médica:** Un aumento en la mortalidad general puede indicar problemas de salud pública o falta de acceso a servicios médicos adecuados.

2. **Factores socioeconómicos:** La pobreza, el nivel educativo y otras condiciones socioeconómicas pueden afectar la mortalidad general.

3. **Epidemias y pandemias:** Brotes de enfermedades infecciosas pueden causar aumentos temporales en la mortalidad general.

4. **Calidad del entorno:** Factores ambientales como la contaminación del aire y del agua también pueden influir en la mortalidad.

5. **Demografía:** La estructura de edad de la población puede afectar las tasas de mortalidad, ya que las poblaciones más envejecidas tienden a tener tasas de mortalidad más altas.

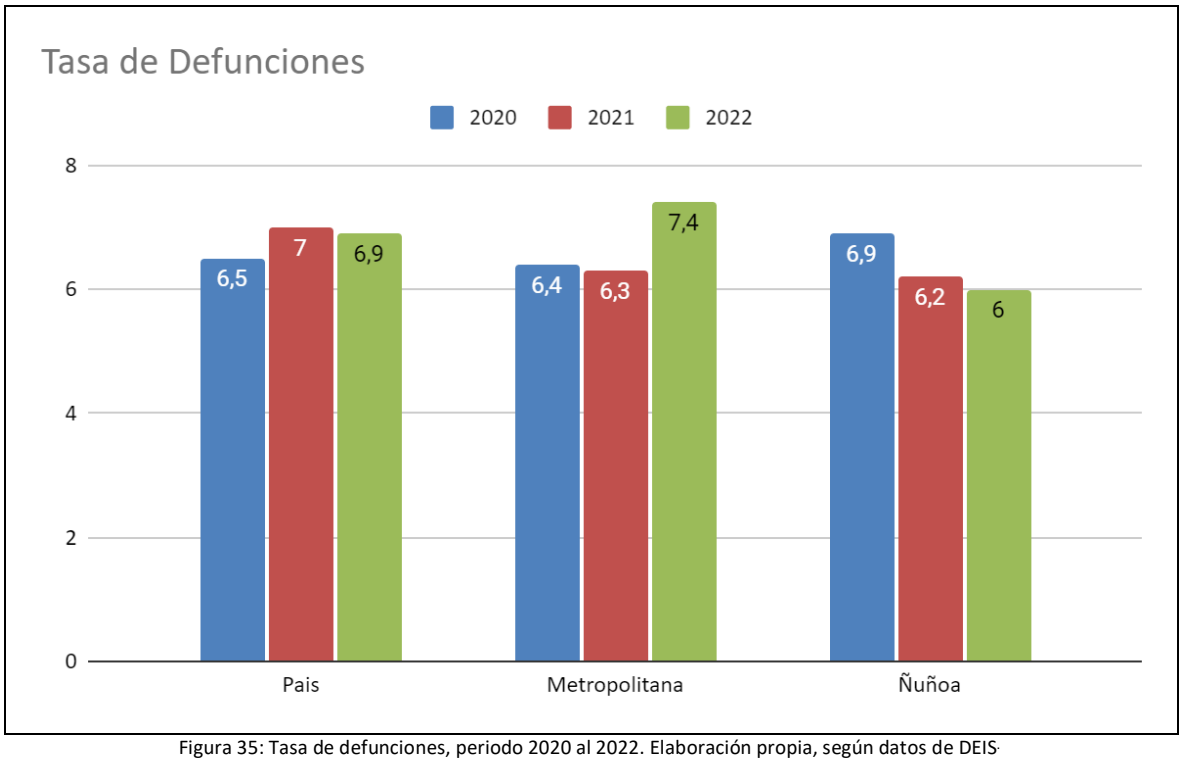


Figura 35: Tasa de defunciones, periodo 2020 al 2022. Elaboración propia, según datos de DEIS

A nivel país se observa un aumento en la tasa de defunciones en la mayoría de las áreas durante el periodo de 2019 a 2021, lo que podría estar relacionado con la pandemia de COVID-19, que tuvo un impacto significativo en las tasas de mortalidad globalmente.

La tasa de defunciones en la Región Metropolitana es generalmente menor que la del País en total, excepto en 2020 donde la tasa en la Región Metropolitana es comparable a la del País, lo que puede indicar un efecto más intenso del COVID-19 en áreas urbanas.

Ñuñoa muestran tasas de defunciones bastante estables, lo que podría reflejar cambios demográficos o impactos locales específicos. Nuestra comuna tiene una densidad de población relativamente alta y una mezcla de diferentes grupos socioeconómicos. Factores como la edad de la población, el acceso a servicios de salud y las condiciones socioeconómicas pueden influir en las tasas de defunciones.

b) MORTALIDAD POR CAUSA.

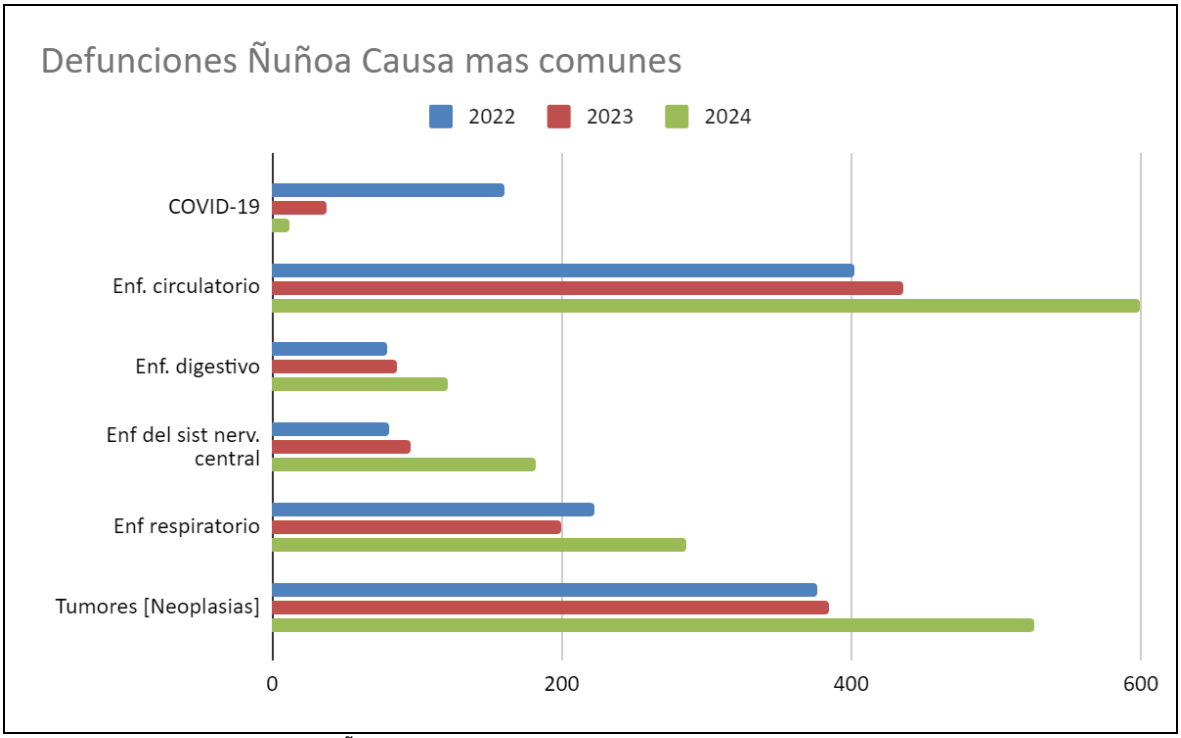


Figura 36: Mortalidad por causa en Ñuñoa 2022 a 2024 (proyección a diciembre 2024). Elaboración propia, según datos de DEIS.

El análisis de las causas de defunción en Ñuñoa ayuda a priorizar áreas de intervención y a diseñar estrategias específicas para abordar las necesidades de salud de la población. Las acciones deben ser adaptativas y basadas en datos actuales para ser efectivas en la reducción de la mortalidad y la mejora de la salud pública.

- Tendencias a la baja: COVID-19, enfermedades respiratorias, traumatismos y envenenamientos, y posiblemente tumores.
- Tendencias al alza: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; trastornos mentales; enfermedades del sistema nervioso central (aunque con una ligera disminución en 2024).
- Estabilidad o variabilidad: Enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades osteomusculares.

Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Si estas enfermedades representan una causa significativa de defunción, las estrategias deben centrarse en la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano, así como en la promoción de la higiene y la vacunación.

COVID-19: Aunque los casos han disminuido, si aún hay defunciones relacionadas, es importante mantener y ajustar las políticas de salud pública, como las vacunas de refuerzo y las medidas preventivas.

Enfermedades Circulatorias: Si estas son una causa principal de defunción, las estrategias deberían incluir programas de prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares, promoción de un estilo de vida saludable, y educación sobre factores de riesgo como hipertensión y diabetes.

Enfermedades Respiratorias: Considerando que estas enfermedades han mostrado una tendencia a la baja, es crucial continuar con estrategias de prevención, especialmente para poblaciones vulnerables como ancianos, niños y personas con enfermedades crónicas.

Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas: Si hay un aumento en defunciones debido a estas condiciones, se deben implementar estrategias para la prevención de diabetes, obesidad, y trastornos metabólicos mediante educación nutricional y programas de ejercicio.

Los tumores se aprecian un incremento en 2023 respecto a 2022, pero una disminución significativa en 2024 hasta agosto. La cifra de 2024 podría estar influyendo en una tendencia general de disminución en la incidencia de tumores o cambios en los métodos de diagnóstico, en la detección temprana y oportuna. También a medida que la población envejece es más común la existencia de tumores en personas mayores como los factores ambientales como la exposición a carcinógenos (contaminación del aire, exposición a sustancias químicas tóxicas y la radiación) pueda aumentar el riesgo a desarrollar tumores.

c) 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 enfermedades cardiovasculares ha disminuido en las últimas décadas gracias a la educación pública sobre la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares y la mejora en los tratamientos. Si lo comparamos dentro de las comunas del Servicio de Salud Oriente somos la 2° comuna con mayor incidencia de muertes por enfermedades del sistema circulatorio.

d) MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CIRCULATORIAS.

La mortalidad por infarto al miocardio, también conocido como infarto de miocardio (IAM) o ataque al corazón, es un indicador importante de la salud cardiovascular. Las Condes y Ñuñoa tienen las cifras más altas de defunciones por infarto al miocardio (IAM), lo infiere que nuestra que nuestras estrategias es crucial fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares.

El 2024 mostró una disminución por defunciones en la comuna, por la implementación de programas de concientización y educación sobre la salud cardiovascular, enfocados en la prevención de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, y hábitos de vida poco saludables. Como también el aumento de evaluaciones de exámenes preventivos del adulto y adulto mayor en la comuna.

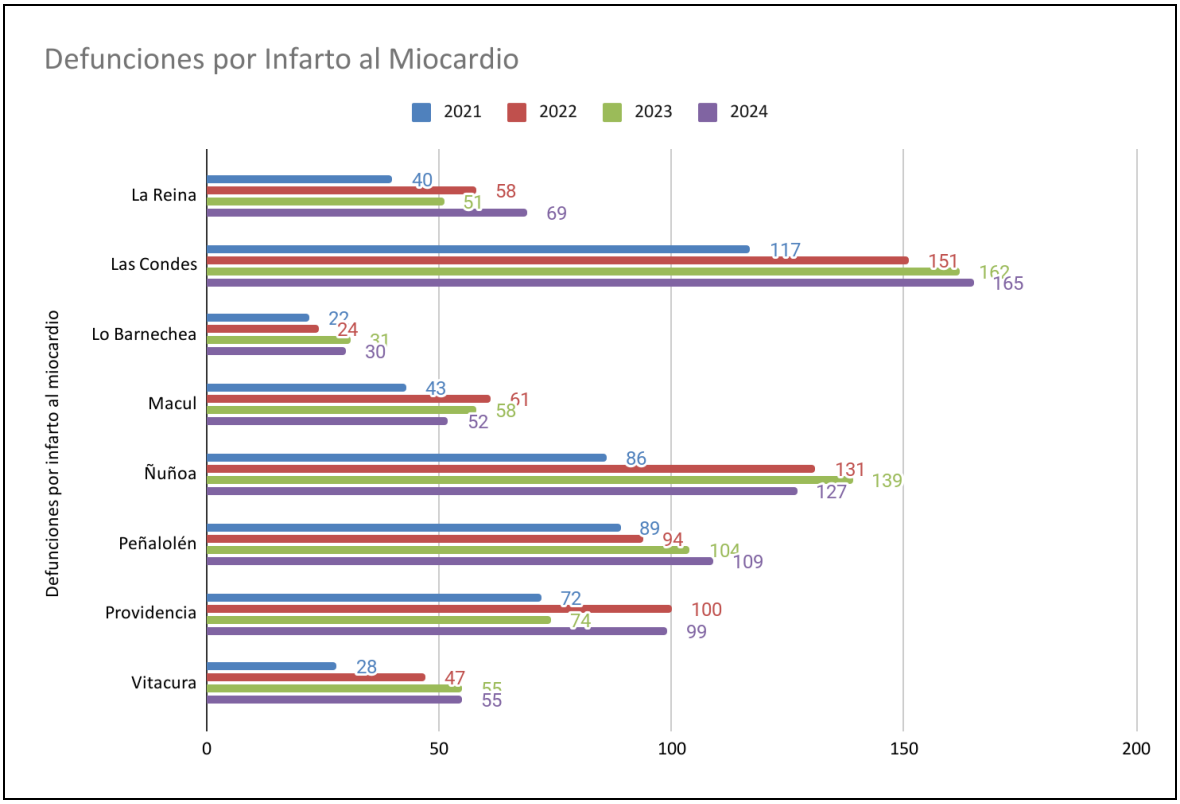


Figura 37: Mortalidad por infarto agudo al miocardio (IAM) año 2021 al 2024 (proyección a diciembre 2024) comunas pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Elaboración propia, según datos de DEIS.

La mortalidad por accidente cerebrovascular (AVE), 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.

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.

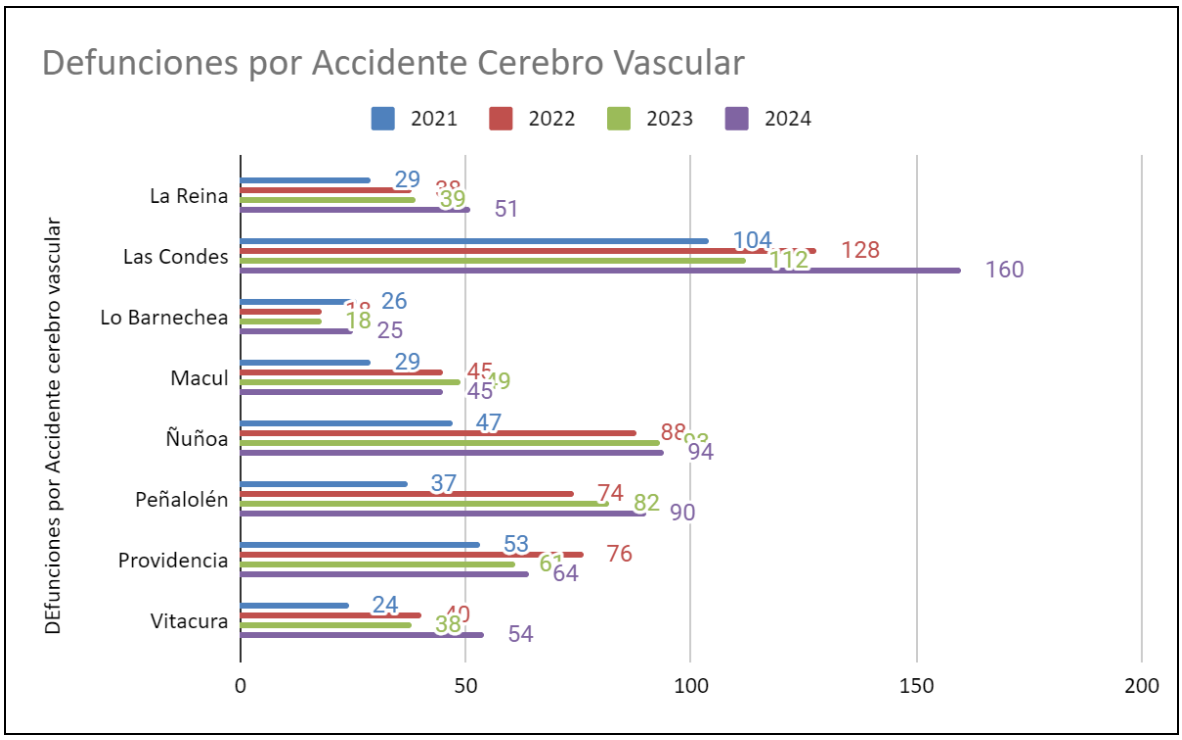


Figura 38: Mortalidad por Accidente Cerebro Vascular (ACV) año 2021 a 2024 (proyección a diciembre 2024) comunas pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Elaboración propia, según datos de DEIS.

La mortalidad por enfermedades circulatorias está influenciada por una combinación de factores individuales, genéticos, ambientales, socioeconómicos, de estilo de vida y clínicos. Abordar estos factores mediante la promoción de hábitos saludables, mejorar el acceso a atención médica y la implementación de estrategias de prevención ayuda a reducir la mortalidad y mejorar la salud cardiovascular general. Es importante tener un enfoque integral que incluya educación, prevención y tratamiento para abordar efectivamente las enfermedades circulatorias.

La implementación de 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, tiene el objetivo de trabajar con la carga de enfermedades cardiovasculares en la comunidad y mejorar la calidad de vida de los residentes, esta es las estrategias como entidad de salud, llamada Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

e) CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS ESPECÍFICOS.

La causa de muerte en mujeres es por enfermedades del sistema circulatorio como primer lugar entre lo que son sus causas principalmente hipertensión que genera infarto al miocardio, accidentes vasculares, arritmias, entre otras, cabe señalar que esta causa de muerte, es por lo general, una difusión fulminante o precoz. La prevención y el manejo efectivos de la hipertensión son esenciales para reducir el riesgo de estas condiciones y mejorar la salud general. La adopción de un estilo de vida saludable, junto con el

tratamiento médico adecuado, puede ayudar a controlar la hipertensión y reducir su impacto negativo en la salud y la mortalidad.
El segundo lugar es por neoplasia "tumores" o cánceres, representan una causa significativa de muerte, especialmente en personas de edad avanzada. El riesgo de desarrollar cáncer aumenta con la edad, y esta relación es un aspecto clave en la epidemiología del cáncer, las causas más comunes son cáncer de mama y uterino.

Las defunciones por COVID a disminución en los últimos años indica una posible disminución en la severidad de la pandemia por el éxito en las medidas de control y vacunación en la comunidad.

El aumento por causa de muerte de enfermedades del sistema nervioso, también llamadas enfermedades degenerativas del sistema nervioso como parkinson o alzheimer entre otras, se ve en tendencia en un aumento esto puede ser que anteriormente no se diagnosticaba a tiempo, ya que, ingresó a ser GES desde 2019 o bien, lo que sugiere la necesidad de continuar con estrategias de manejo al diagnóstico de esta patología.

La tasa de mortalidad por trastornos mentales sigue siendo relevante. En la actualidad como salud el objetivo de estas patologías está centrado en dar en el tratamiento oportuno y en la prevención de estos trastornos.

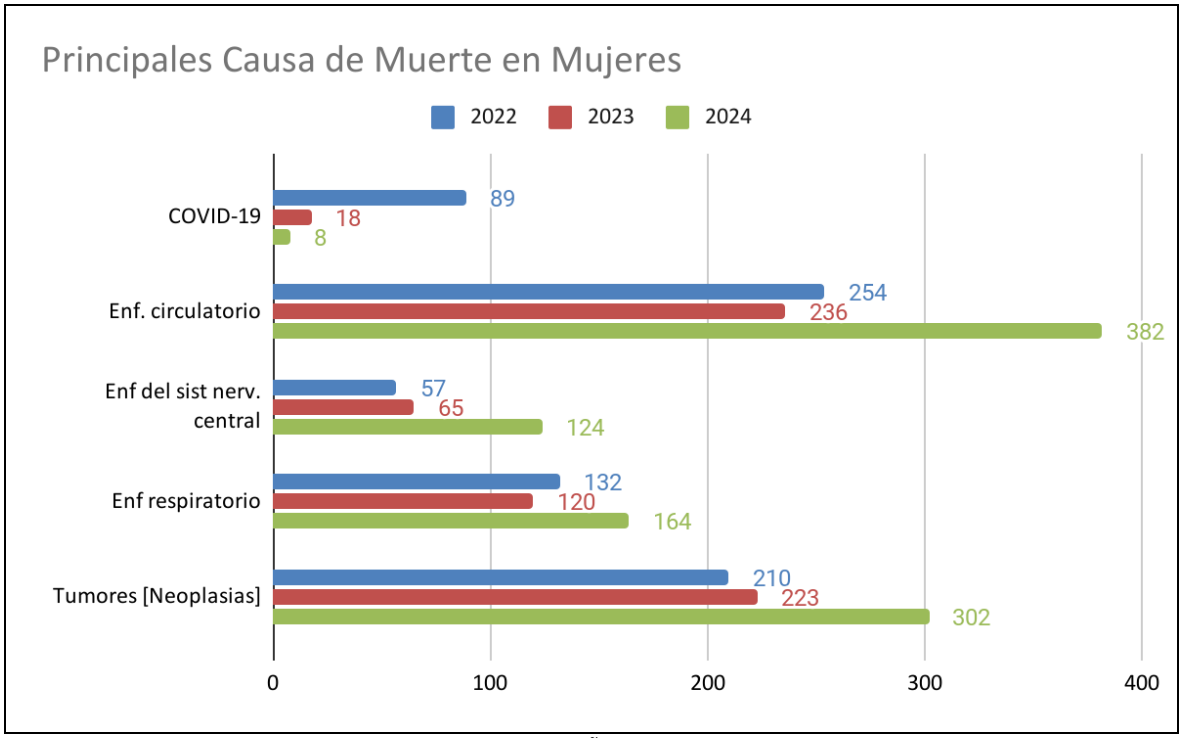


Figura 39: Principales grupos de causas de muerte en comuna de Ñuñoa Mujeres, DEIS 2022 a 2024 (proyectada a diciembre 2024).

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son una de las principales causas de muerte tanto en hombres como en mujeres en todo el mundo y es la primera causa de muerte en nuestra comuna. Aunque las ECV afectan a ambos géneros, existen diferencias en la prevalencia, el riesgo y los resultados entre hombres y mujeres. Las enfermedades

cardiovasculares tienden a aparecer en los hombres a edades más tempranas. Esto puede deberse a factores como el estilo de vida y baja adherencia a controles preventivos de salud.

También en segundo lugar de defunciones son tumores neoplasias en hombres como mujeres, pero el lugar donde se desarrolla este cáncer cambia su etiología principalmente son cáncer de próstata, sistema respiratorio y cáncer de colon.

En tercer lugar, las enfermedades de causa respiratoria pueden deberse a una combinación de factores, incluyendo mayores tasas de tabaquismo, exposición a contaminantes, diferencias biológicas y baja adherencia a la atención médica. Para abordar estas diferencias, es crucial enfocarse en estrategias de prevención y tratamiento específicas para cada género, así como promover hábitos saludables y un acceso equitativo a la atención médica.

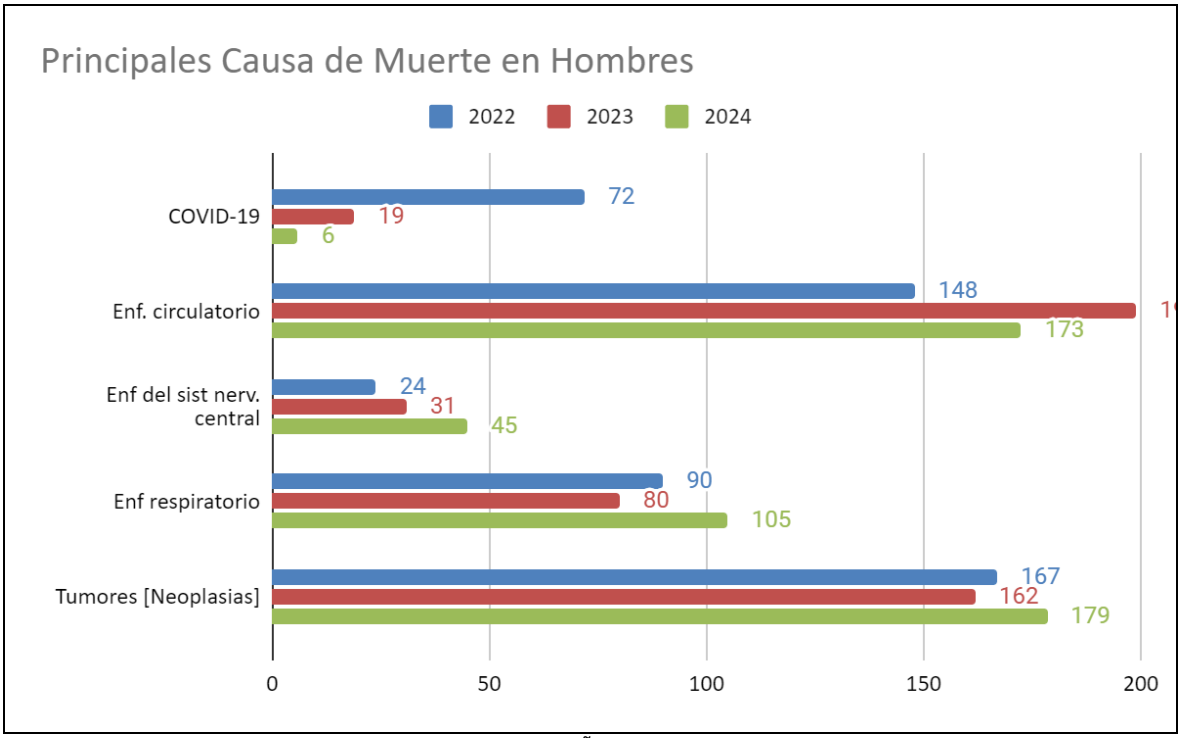


Figura 40: Principales grupos de causas de muerte en comuna de Ñuñoa Hombres, DEIS 2022 al 2024 (proyectada a diciembre 2024).

f) MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS.

A continuación, se observan las tasas de mortalidad por patologías asociadas a tumores malignos, entre los años 2022 a 2024, para la comuna de Ñuñoa:

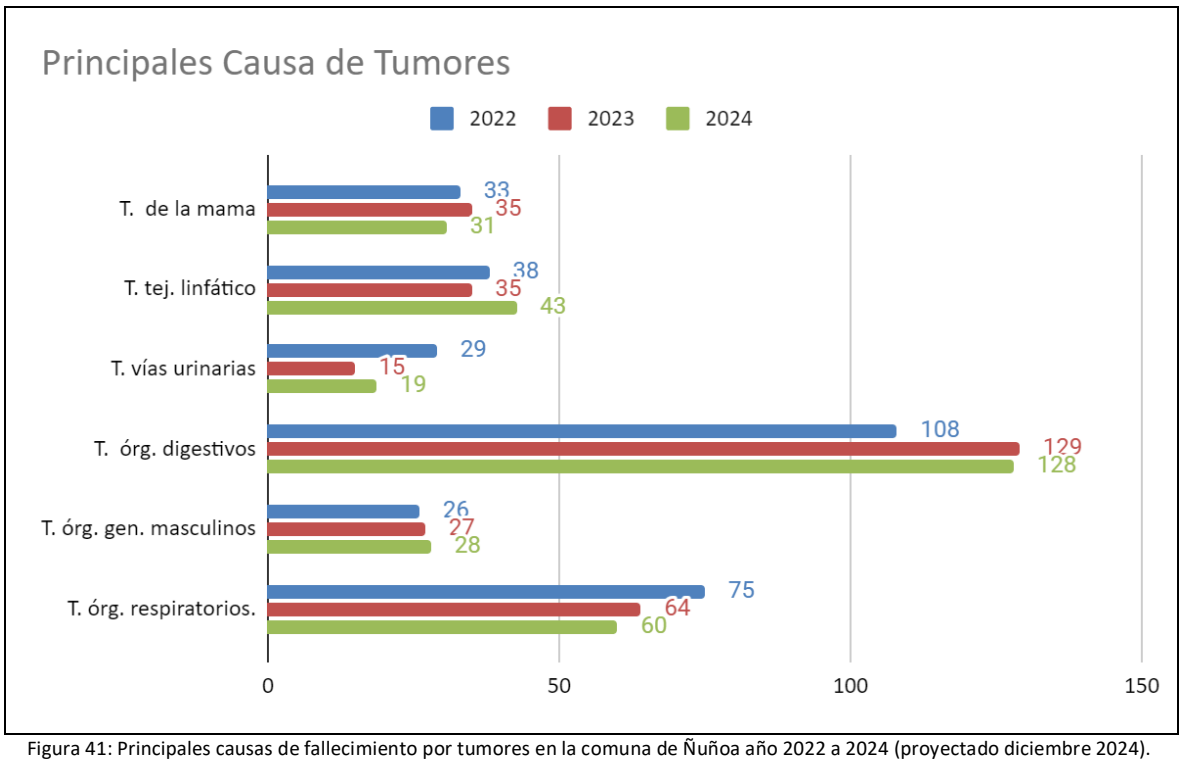


Figura 41: Principales causas de fallecimiento por tumores en la comuna de Ñuñoa año 2022 a 2024 (proyectado diciembre 2024). Elaboración propia, según datos de DEIS.

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. La causa puede ser la combinación de estos factores, junto con cambios en los hábitos alimenticios y el estilo de vida, puede explicar el aumento en la incidencia del cáncer. La incidencia de cáncer gástrico aumenta con la edad, lo que puede reflejar la acumulación de factores de riesgo a lo largo del tiempo.

Otra causa importante de muerte en la comuna son los causados por "Tumores malignos de los Órganos Respiratorios e Intratorácicos" (Cáncer Pulmonar). Se puede influir que los factores como el tabaquismo y exposición de sustancias toxicas ambientales, como el asbesto, el radón hasta vivir en ciudades en malas condiciones ambientales como el smog, todos estos factores combinados explican por qué el cáncer de pulmón es una de las principales causas de muerte por cáncer. La prevención, a través de la reducción del tabaquismo y la mejora del acceso a la atención médica, es clave para abordar este problema.

Adoptar un estilo de vida saludable y realizar chequeos médicos regulares son pasos fundamentales para reducir el riesgo de cáncer

g) MORTALIDAD INFANTIL.

Tendencias Generales.

- **Promedio Nacional:** La tasa de defunciones infantiles a nivel nacional muestra una tendencia a la baja de 6,52 en 2019 a 5,79 en 2021, con una caída en 2020 (5,57). Esto podría reflejar mejoras en la atención médica o en las condiciones de vida que benefician a los recién nacidos.
- **Promedio Metropolitana:** La tasa en la región Metropolitana también disminuye de 5,96 en 2019 a 5,48 en 2021, con una caída notable en 2020 (5,10). La tendencia general es similar a la del promedio nacional, con una ligera mejora a lo largo de los años.
- **Análisis Local**: La tasa de defunciones infantiles en Ñuñoa es consistentemente más baja que la media nacional y regional, y se compara favorablemente con muchas otras localidades, aunque hay algunas excepciones y variaciones a lo largo de los años.

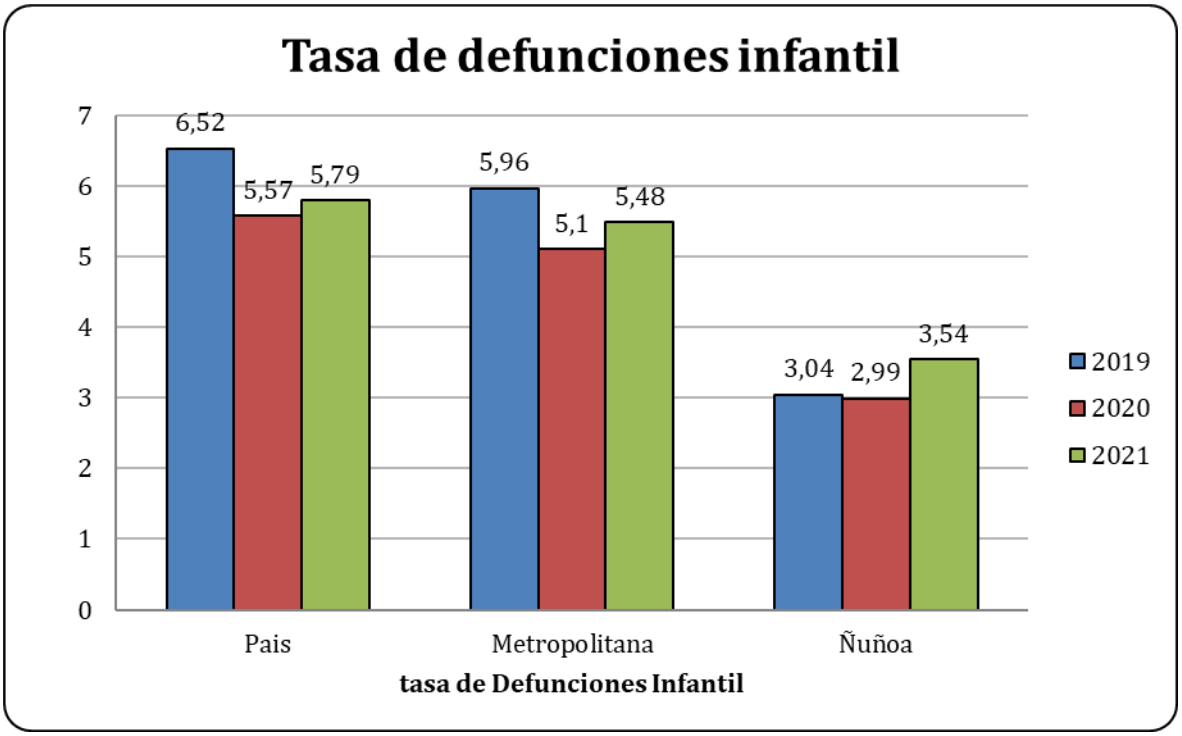


Figura 42: Tasa de mortalidad infantil por territorio para el periodo 2019-2021. elaboración propia, según datos de DEIS.

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.

- **Tendencias de Mejora**: En general, la tasa de defunciones infantiles tiende a mejorar (disminuir) a nivel nacional y regional, con algunas excepciones notables en localidades específicas.

- **Variabilidad Local:** La variabilidad sugiere que los datos pueden ser más volátiles y menos representativos debido a una menor cantidad de casos.

Esta información puede proporcionar una visión general de la situación de las defunciones infantiles en las distintas localidades y puede ayudar a identificar áreas que necesitan atención adicional o intervención.

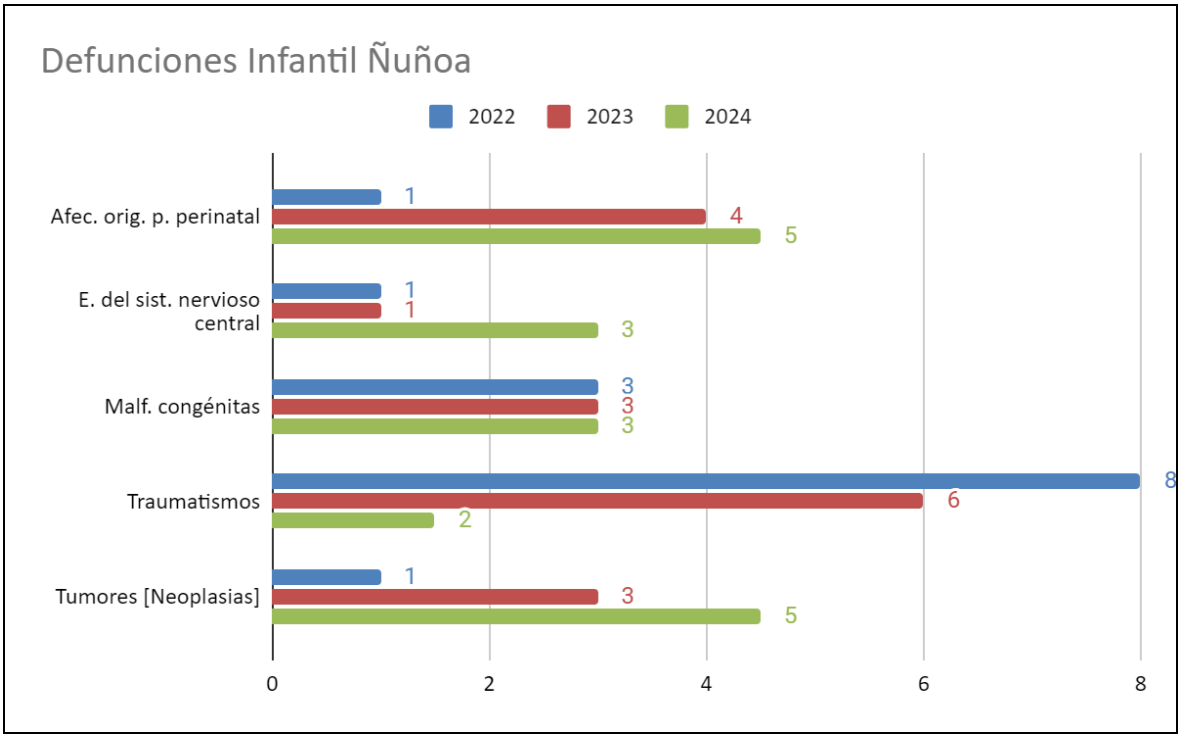


Figura 43: Causas de mortalidad infantil año 2022 a 2024 (proyectado diciembre 2024). Elaboración propia, según datos de DEIS.

Las afecciones originadas en el período perinatal abarcan un conjunto de condiciones y problemas que ocurren en el periodo que va desde la semana 22 de gestación hasta los primeros siete días después del nacimiento. Estos problemas pueden ser la causa de muertes neonatales y a menudo están relacionados con complicaciones durante el embarazo, el parto, o poco después del nacimiento. Por lo cual, es importante mantener como foco en nuestra atención los cuidados perinatal y neonatal.

Las malformaciones genéticas, aunque la cifra ha mostrado un ligero aumento en 2024 en comparación con años anteriores, la implementación de estrategias efectivas para el diagnóstico temprano, el manejo integral y la prevención puede ayudar a mejorar los resultados para los niños afectados y reducir las tasas de mortalidad asociadas con estas afecciones.

La mortalidad infantil por tumores sigue siendo una preocupación importante. El aumento en las cifras observadas en 2023 y 2024 subraya la necesidad de continuar enfocándose en el diagnóstico temprano, el tratamiento especializado y el apoyo integral para los niños afectados por tumores.

De acuerdo con el gráfico, se puede evidenciar que la principal causa de defunción en edad infantil en la comuna, esta causa ha tenido una disminución significativa este año 2024, en comparación con años anteriores, esto nos demuestra con un efecto positivo en las mejoras en las medidas de prevención de seguridad infantil.

4.10 ÍNDICES SWAROOP, AVPP.

Para explicar el comportamiento de la mortalidad, se pueden 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.

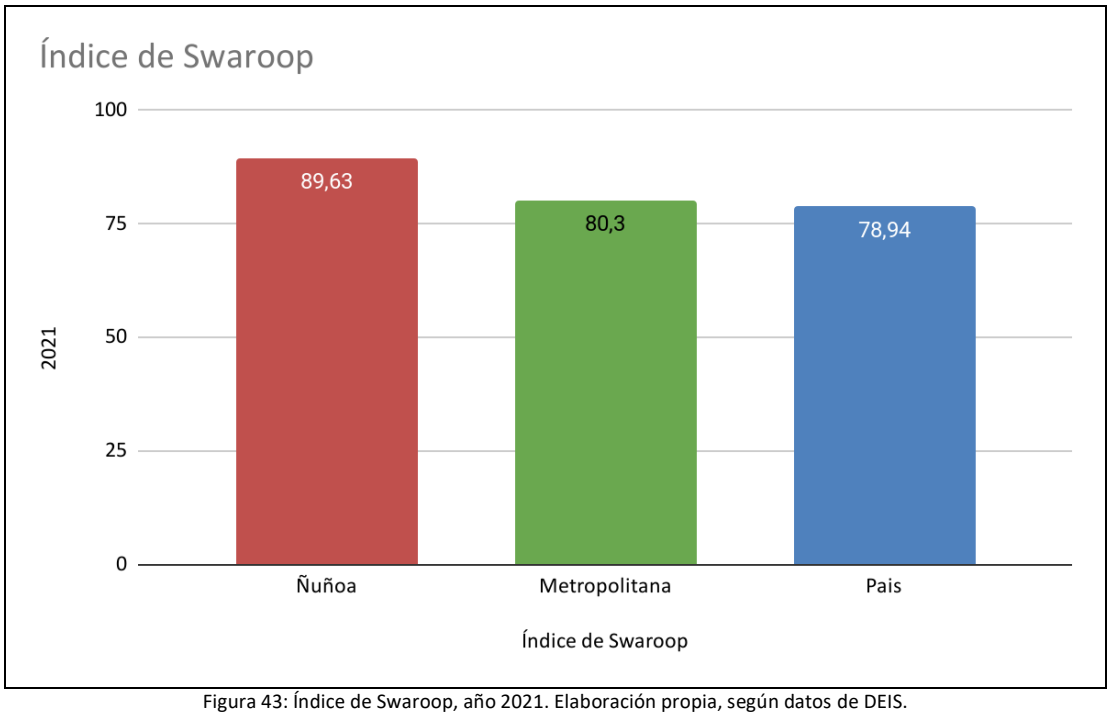


Figura 43: Índice de Swaroop, año 2021. Elaboración propia, según datos de DEIS.

Respecto al Índice de Swaroop, los datos revisados corresponden a los territorios a nivel país, regional, red SSMO y a la comuna de Ñuñoa, donde se observa un Índice de Swaroop general del país de un 80,3%. A nivel comunal, el Índice General es de 89.63%, teniendo el tercer lugar más alto del 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 refleja una mayor ocurrencia de muertes prematuras.

Esta condición sanitaria observada en la comuna de Ñuñoa 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 89.63% y con un promedio del 90%.

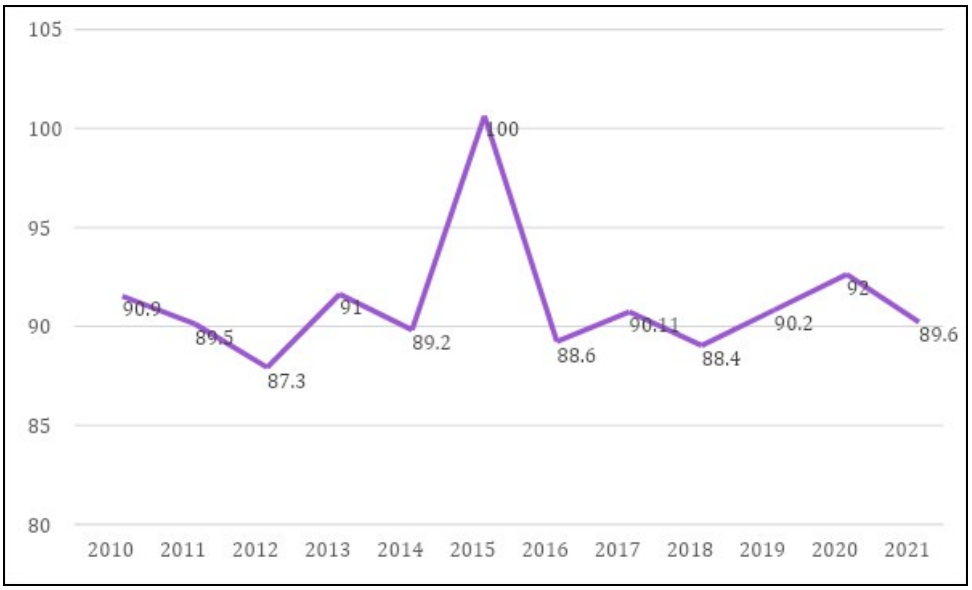


Figura 44: Índice de Swaroop comuna de Ñuñoa, periodo 2010-2021. Elaboración propia, según datos de SSMO.

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.

Índice Swaroop			
Género	**Región**	**2018**	**2021**
Masculino	**Ñuñoa**	82%	86,1%
Femenino	**Ñuñoa**	93%	92,4%
Masculino	**SSMO**	83%	82,9%
Femenino	**SSMO**	91%	90,5%

Tabla 16: 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.

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 83,36 años en mujeres y 77,19 para los hombres en el periodo 2020-2025.

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.

Esperanza de vida al nacer (en años), según sexo, por quinquenios comprendidos entre los años 1950 y 2025

Periodo	Sexo		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
1950-1955	54,80	52,91	56,77
1955-1960	56,20	53,81	58,69
1960-1965	58,05	55,27	60,95
1965-1970	60,64	57,64	63,75
1970-1975	63,57	60,46	66,80
1975-1980	67,19	63,94	70,57
1980-1985	70,70	67,38	74,16
1985-1990	72,68	69,59	75,89
1990-1995	74,34	71,45	77,35
1995-2000	75,71	72,75	78,78
2000-2005	77,74	74,80	80,80
2005-2010	78,45	75,49	81,53
2010-2015	79,10	76,12	82,20
2015-2020	79,68	76,68	82,81
2020-2025	80,21	77,19	83,36

FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas, Proyecciones y Estimaciones de Población, Total País, 2004

Tabla 17: Esperanza de vida al nacer 1995-2025. Elaboración propia, datos SSMO.

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.

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.

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

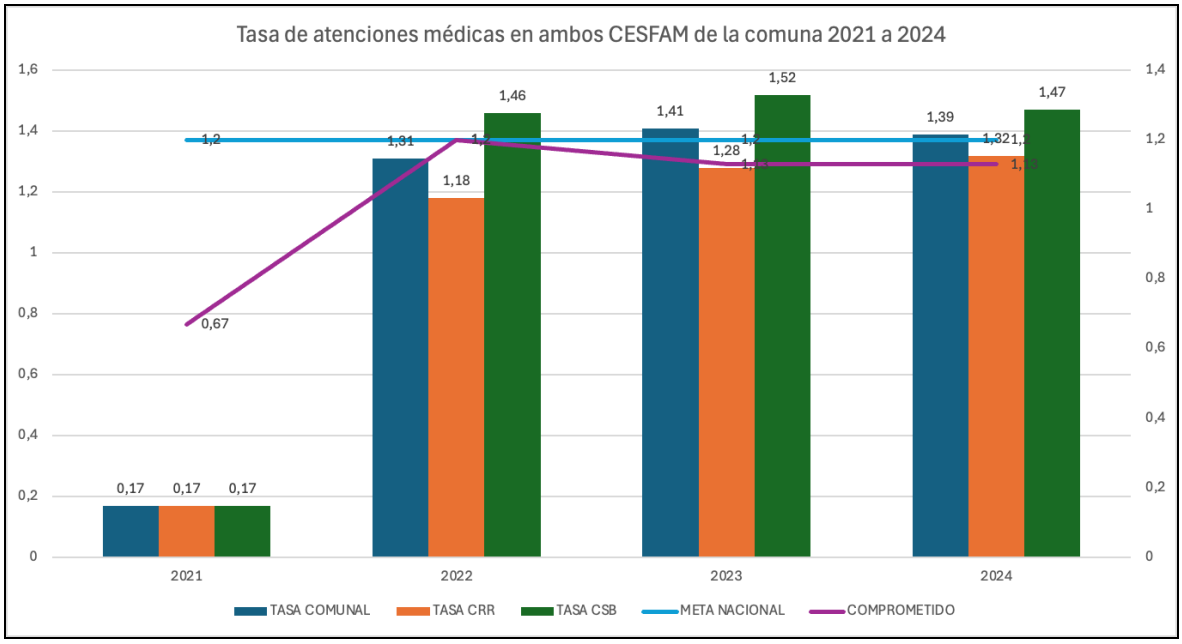


Figura 45: Tasa de Atenciones Medias en CESFAM. Elaboración propia, según datos de SSMO.

La tasa de atenciones médicas que considera tanto las horas de morbilidad como controles ha ido aumentando y superando la meta exigida a nivel nacional que es de 1,2, incluso superando la meta comprometida de 1,31 desde el año 2022 realizando un importante refuerzo de horas médicas que se han recuperado las atenciones de usuarios desde la pandemia COVID-19.

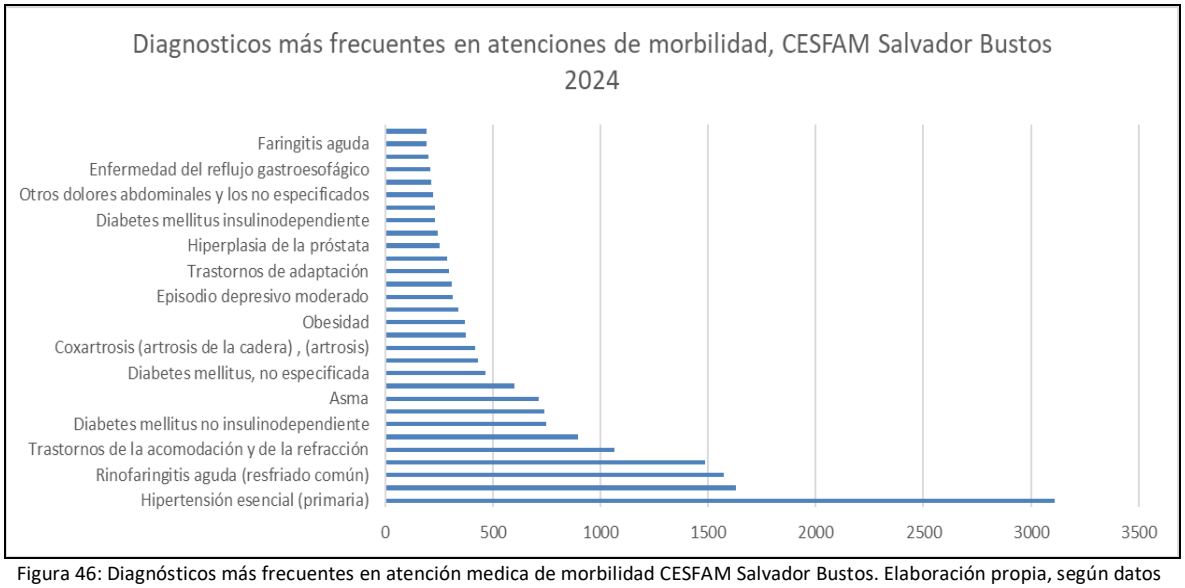


Figura 46: Diagnósticos más frecuentes en atención medica de morbilidad CESFAM Salvador Bustos. Elaboración propia, según datos de SSMO.

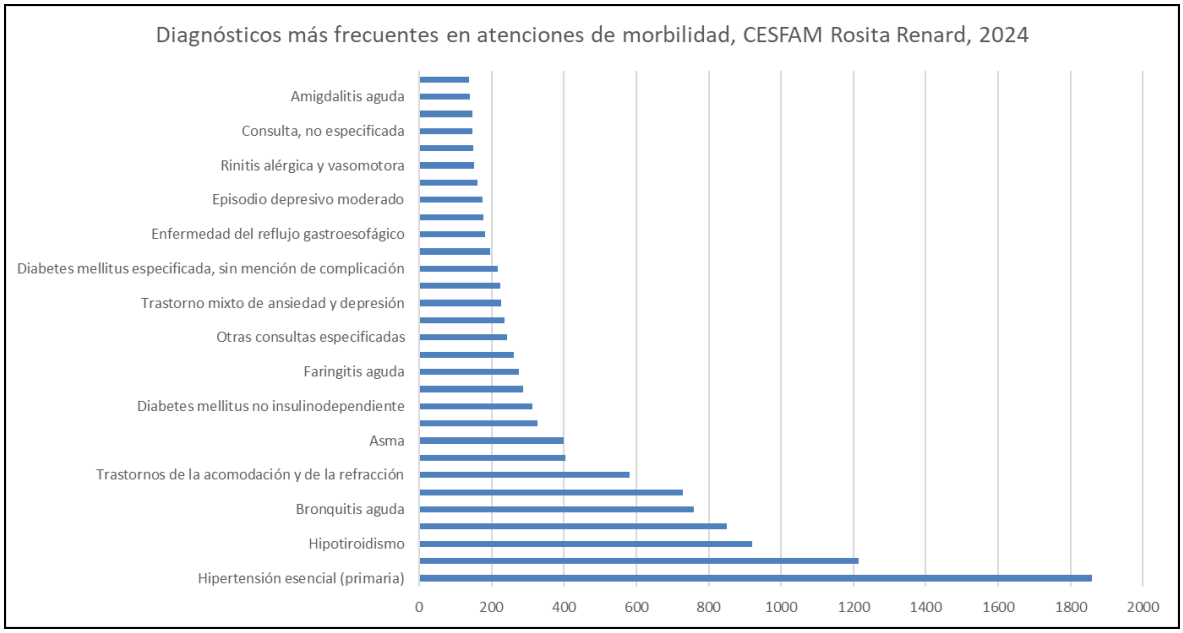


Figura 47: Diagnósticos más frecuentes de atención de morbilidad, CESFAM Rosita Renard 2024.

En ambos CESFAM se observa que los principales motivos de atención médica de morbilidad son por enfermedades cardiovasculares, principalmente HTA, a diferencia del 2023 aumentan las consultas por hipotiroidismo y dislipidemia, quedando en menos frecuencia diabetes mellitus. En relación a las consultas respiratorias la mayor frecuencia es el resfriado común y bronquitis aguda. Cabe señalar que han aumentado los diagnósticos de trastorno de la acomodación y de la refracción.

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.

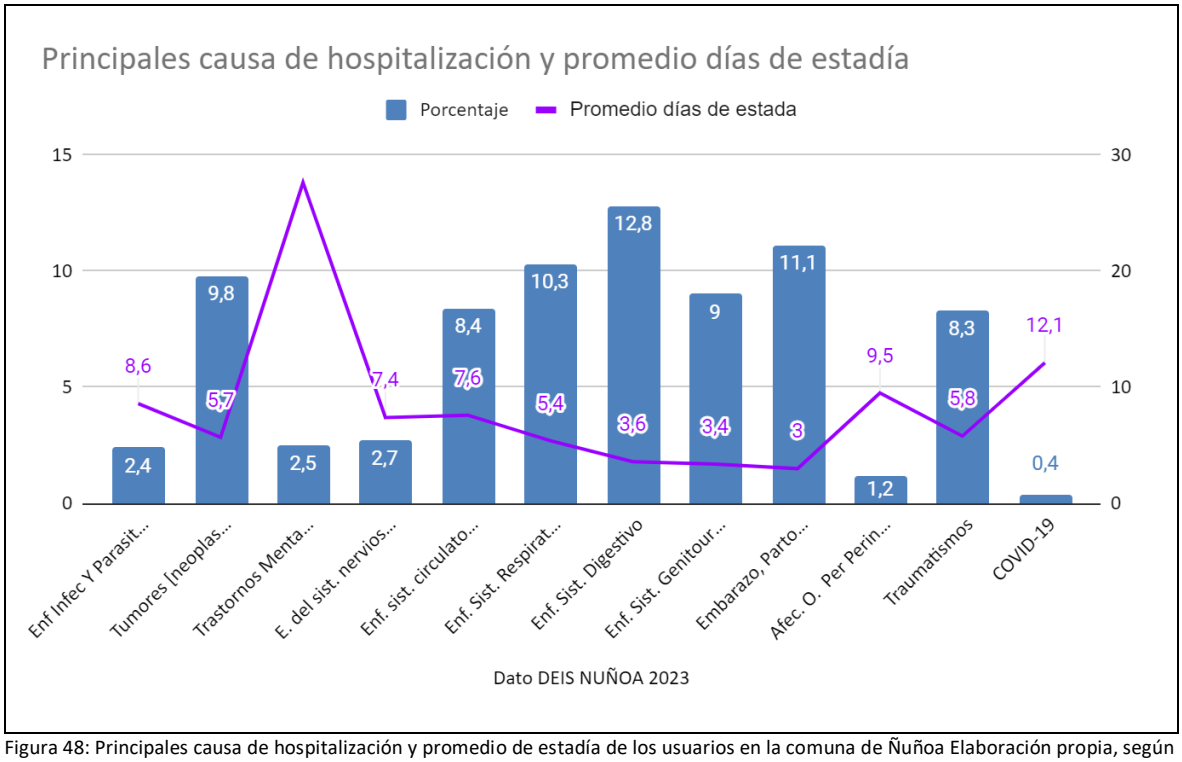


Figura 48: Principales causa de hospitalización y promedio de estadía de los usuarios en la comuna de Ñuñoa Elaboración propia, según datos de DEIS 2023

.

Los datos que proporcionas muestran dos tipos de información para diferentes categorías de enfermedades y condiciones médicas de los usuarios con dependencia en la comuna de Ñuñoa y son hospitalizados en la red de salud disponible estos son el Hospital Del Salvador de Santiago, Hospital Dr. Luis Tisné, Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica, Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo, Instituto Nacional de Rehabilitación Infantil Presidente Pedro Aguirre Cerda, Instituto Nacional Geriátrico Presidente Eduardo Frei Montalva, entre otros :

1. Porcentaje: Representa la proporción de hospitalizaciones o estancias en hospital asociadas con cada categoría.

2. Promedio de Días de Estancia: Refleja el promedio de días que los pacientes pasan en el hospital para cada condición

Las Enfermedades con mayor tiempo de estancia son los Trastornos Mentales tienen el promedio más alto de días de estancia con 27,6 días. Esto refleja la complejidad y la necesidad de un tratamiento prolongado para estos trastornos. COVID-19 también tiene una estancia prolongada con un promedio de 12,1 días, que puede reflejar la severidad y la variabilidad en la recuperación de esta enfermedad.

Las Enfermedades con mayor porcentaje de hospitalizaciones son las Enfermedades del Sistema Digestivo y Embarazo, Parto y Puerperio tienen los porcentajes más altos de hospitalizaciones, con 12,8% y 11,1%, respectivamente, estas condiciones son comunes y requieren una hospitalización en el caso del parto.
Las enfermedades con corto tiempo de estancia son las Enfermedades del Sistema Digestivo y Enfermedades del Sistema Genitourinario tienen el promedio más bajo de días de estancia con 3,6 y 3,4 días, respectivamente, esto puede indicar que estas condiciones son menos graves o que los tratamientos son relativamente cortos.

Los trastornos de salud mental tienen un porcentaje relativamente bajo de hospitalizaciones (2,5%) pero una estancia prolongada, porque son tan frecuentes, los casos que requieren hospitalización son graves y demandan una atención prolongada para su estabilización.

a) GRUPO ETARIO Y DIAS DE ESTADIA HOSPITALIZADO.

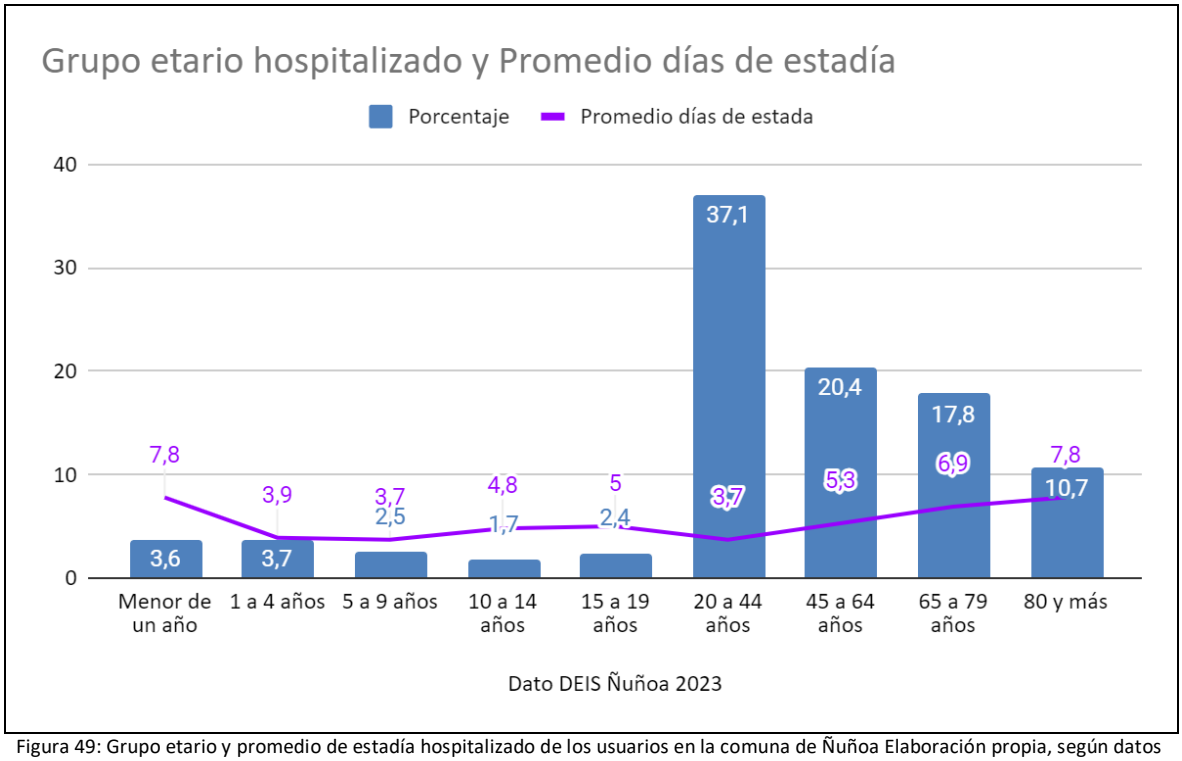


Figura 49: Grupo etario y promedio de estadía hospitalizado de los usuarios en la comuna de Ñuñoa Elaboración propia, según datos de DEIS 2023

Los datos proporcionados reflejan las características de la hospitalización por grupo de edad, mostrando dos medidas principales:

1. Porcentaje: Representa la proporción de hospitalizaciones por grupo de edad.

2. Promedio de Días de Estancia**:** Muestra el promedio de días que los pacientes de cada grupo de edad permanecen en el hospital.

Grupo de Edad con Mayor Proporción de Hospitalizaciones:

Las edades de 20 a 44 años tienen el porcentaje más alto de hospitalizaciones con 37,1%, este grupo puede tener una alta proporción debido a una combinación de factores como la prevalencia de enfermedades crónicas, accidentes y otras condiciones que requieren atención médica.

Duración Promedio de Estancia por Grupo de Edad:

Los menores de un año y 80 y más edad, tienen el promedio más alto de días de estancia, ambos con 7,8 días. Los recién nacidos y los ancianos suelen requerir estancias más prolongadas debido a la vulnerabilidad y la necesidad de cuidados especializados.

Los niños de 1 a 4 años y 5 a 9 años tienen el promedio de días de estancia más bajo, con 3,9 y 3,7 días, respectivamente. Esto puede deberse a que las condiciones de salud en estos grupos son menos complejas o se resuelven más rápidamente sus condiciones de salud.

b) PREVISIÓN Y DIAS DE ESTADIA HOSPITALIZADO.

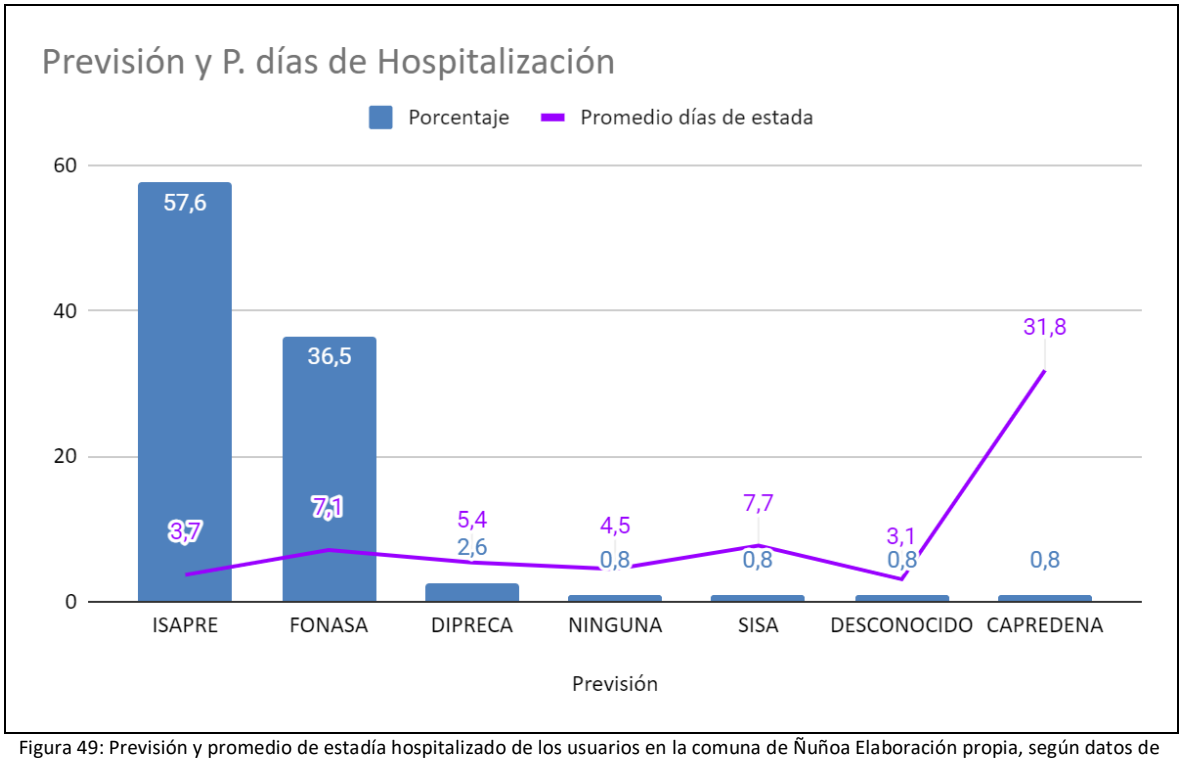


Figura 49: Previsión y promedio de estadía hospitalizado de los usuarios en la comuna de Ñuñoa Elaboración propia, según datos de DEIS 2023

Los datos proporcionados indican las características de la hospitalización según el tipo de previsión de salud, mostrando el porcentaje de hospitalizaciones y el promedio de días de la estancia para cada tipo de previsión.

Las diferencias en el promedio de días de estancia entre los tipos de previsión reflejan la necesidad de una gestión adaptada a las necesidades específicas de cada grupo de pacientes.

Las instituciones que cubren una mayor proporción de hospitalizaciones (como ISAPRE y FONASA) juegan un papel crucial en la utilización de recursos hospitalarios y deben ser cuidadosamente consideradas en la planificación y gestión de los servicios.

c) PORCENTAJE SEGUN SEXO Y PROMEDIO DE DÍAS DE ESTADÍA HOSPITALIZADO.

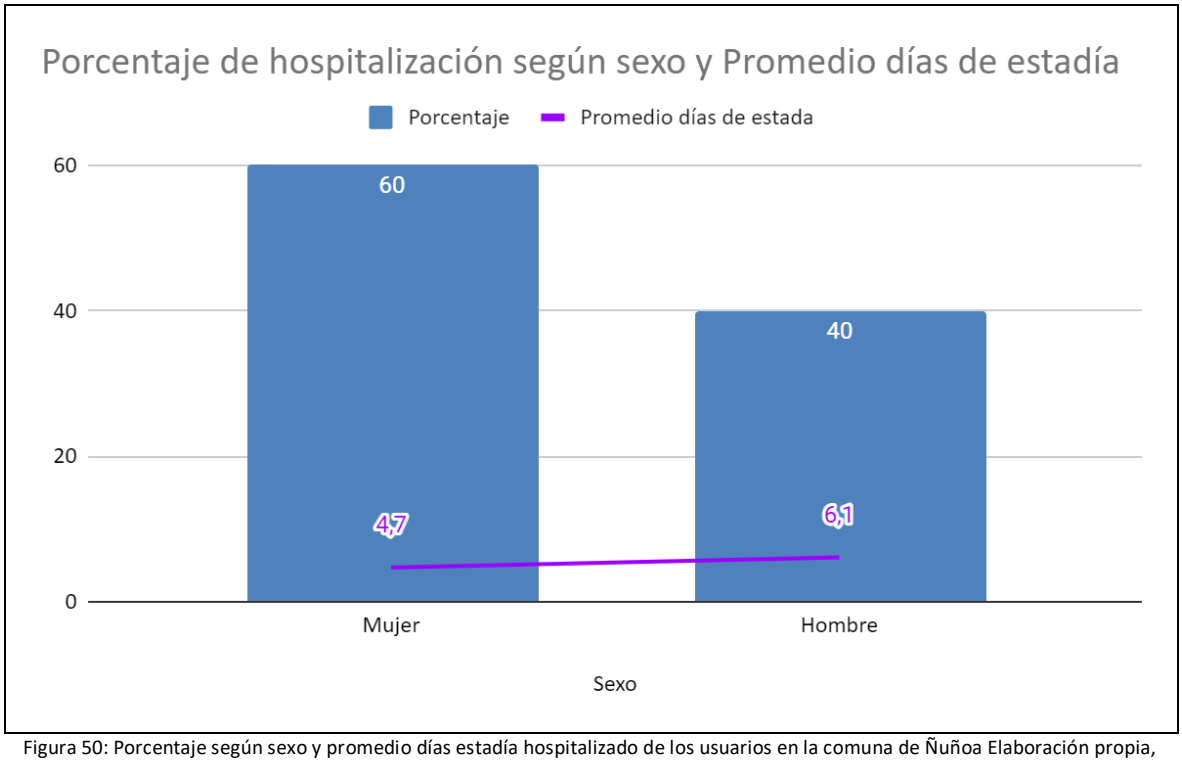


Figura 50: Porcentaje según sexo y promedio días estadía hospitalizado de los usuarios en la comuna de Ñuñoa Elaboración propia, según datos de DEIS 2023

Los datos proporcionados muestran la distribución de hospitalizaciones por sexo, con el porcentaje de hospitalizaciones y el promedio de días de estancia en el hospital para cada sexo.

Las mujeres representan el 60% de las hospitalizaciones, mientras que los hombres representan el 40%. Esto sugiere que las mujeres tienen una mayor proporción de hospitalizaciones en comparación con los hombres.

Los hombres tienen una estancia hospitalaria promedio más larga que las mujeres. Esto podría indicar que los hombres, en promedio, pueden tener condiciones de salud más graves o complejas que requieren una hospitalización más prolongada. También puede reflejar diferencias en el tipo de enfermedades o condiciones que afectan a cada sexo, así como en las respuestas al tratamiento y recuperación.

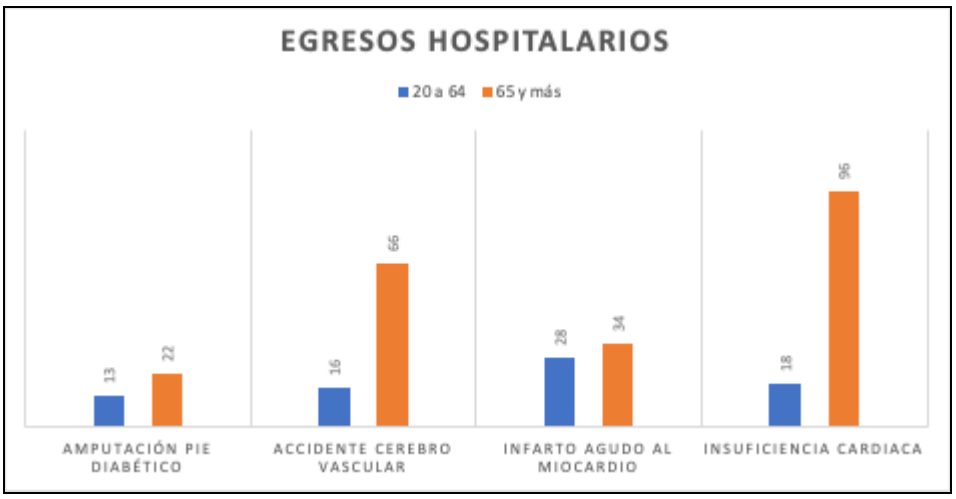


FIGURA 51: Egresos hospitalarios por grupo etario 2023, SSMO

Se observa que en el grupo de ***menores de 65 años la causa mayor de egresos es el Infarto agudo al miocardio, siendo insuficiencia cardiaca 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 cardiaca es más frecuente en mujeres.

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, levemente reducido en 2023 con 6.769, y aumentando nuevamente en 2024 con 7.309 atenciones promedio mensuales. Esta variación se puede explicar por la variabilidad epidemiológica y estrategias que ha ejecutado la atención primaria como extensión horaria, aumento de horas de morbilidad y campañas exitosas como vacunación, especialmente para VRS.

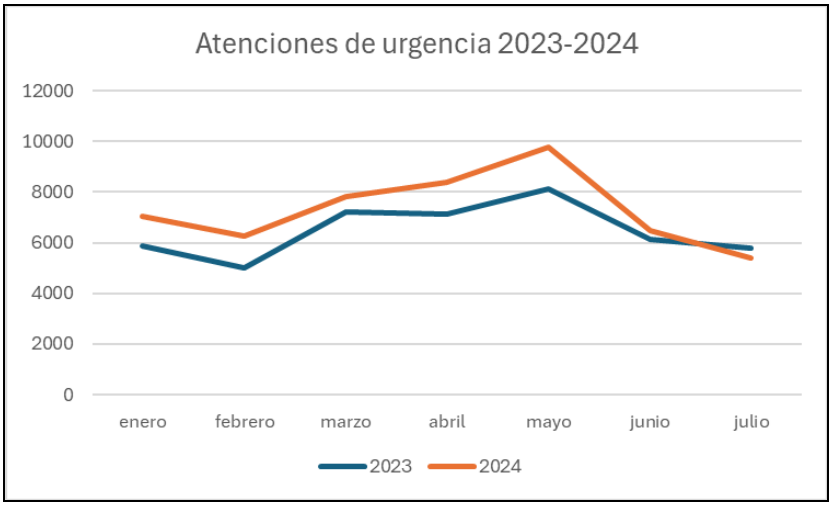


Figura 52: Atenciones en centros de urgencia de la comuna de Ñuñoa comparando periodo enero a julio 2023 y enero a julio 2024.

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 79% de la demanda total para el periodo 2024, aumentando respecto del 2023 (73%).

Año	Centro de Urgencia Ñuñoa	SAPU-Rosita Renard	**Total**
2024	**40834**	**10334**	**51168**
enero	5611	1417	**7028**
febrero	4997	1272	**6269**
marzo	6368	1476	**7844**
abril	6725	1661	**8386**
mayo	7690	2083	**9773**
junio	5183	1279	**6462**
julio	4260	1146	**5406**
Total	**40834**	**10334**	**51168**

Tabla 18: Atenciones en centros de urgencia de la comuna de Ñuñoa 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 2024 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. Sin embargo, en comparación con periodos anteriores, han aumentado porcentualmente los pacientes con categorización C3 y C2, lo que se explica por el aumento en la resolutividad por parte del SAR.

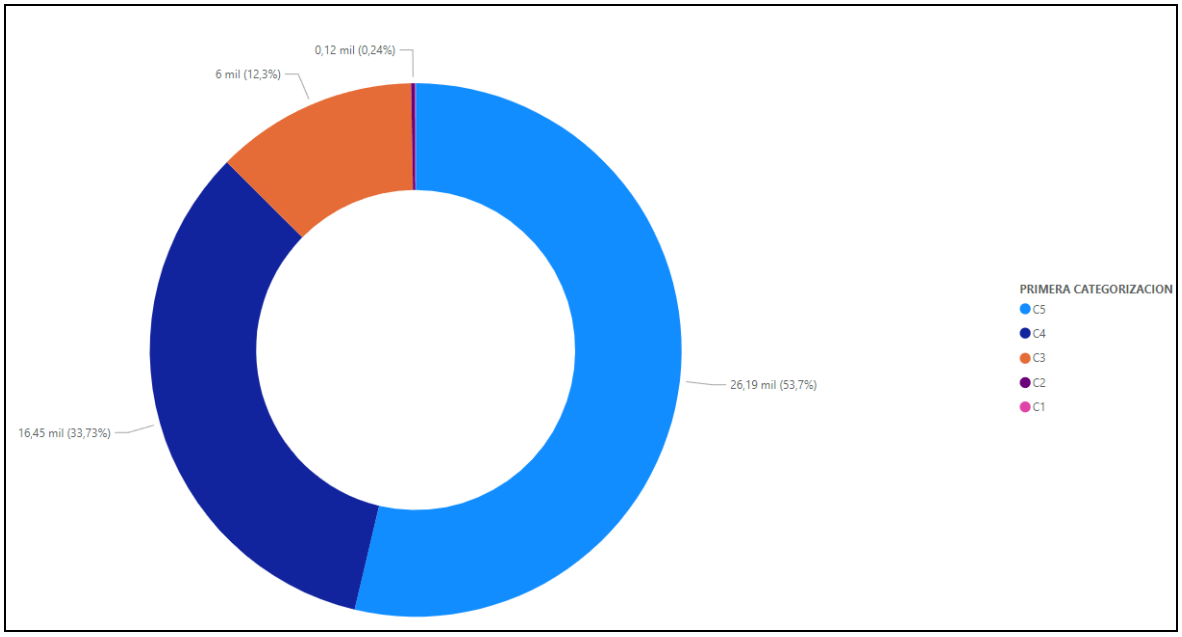


Figura 53: Gráfico de atenciones de urgencia por categorización periodo enero a julio 2024.

La distribución por seguro de usuario es principalmente FONASA con un total de 93% de las atenciones en el periodo 2024. Sin embargo, existe un importante número de usuarios privados y de otros seguros que se atienden principalmente en Centro urgencias Ñuñoa.

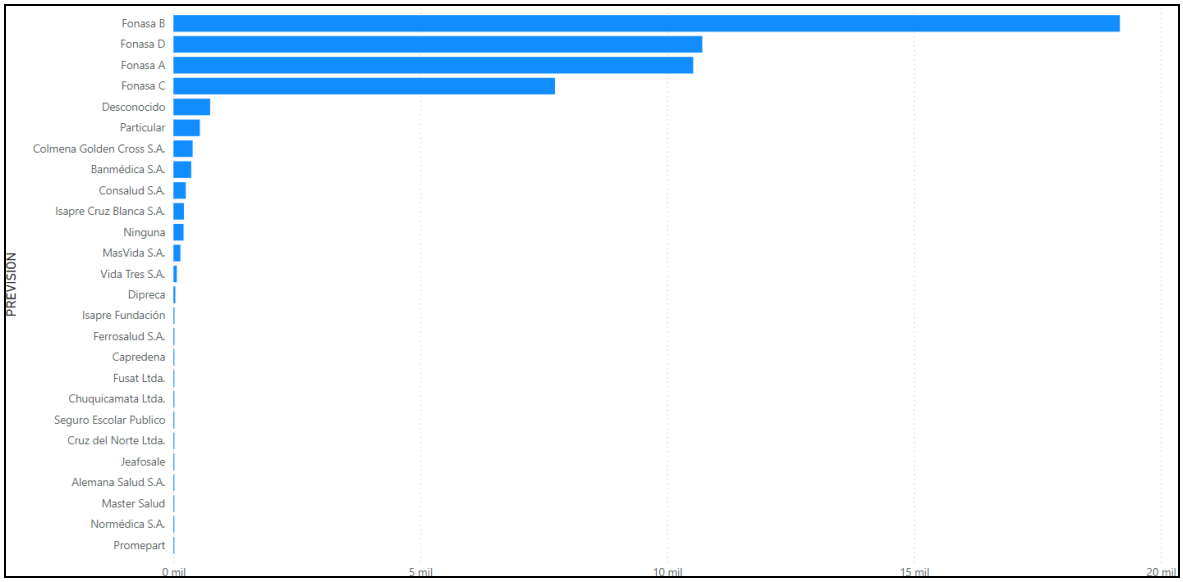


Figura 54: Gráfico atenciones de urgencia según seguro de salud periodo enero julio 2024.

Respecto a los diagnósticos identificados en urgencia, predominan las enfermedades respiratorias y gastrointestinales, siendo las de mayor frecuencia: rinofaringitis aguda (6,85%), bronquitis aguda (3,68%) y gastroenteritis (3,04%).

Sobre la campaña de invierno del año 2024, se obtuvo un peak de 194 atenciones diarias de afecciones respiratorias, predominando los diagnósticos de rinofaringitis, bronquitis y amigdalitis. El mayor número de atenciones respiratorias por día se concentró en el mes de mayo.

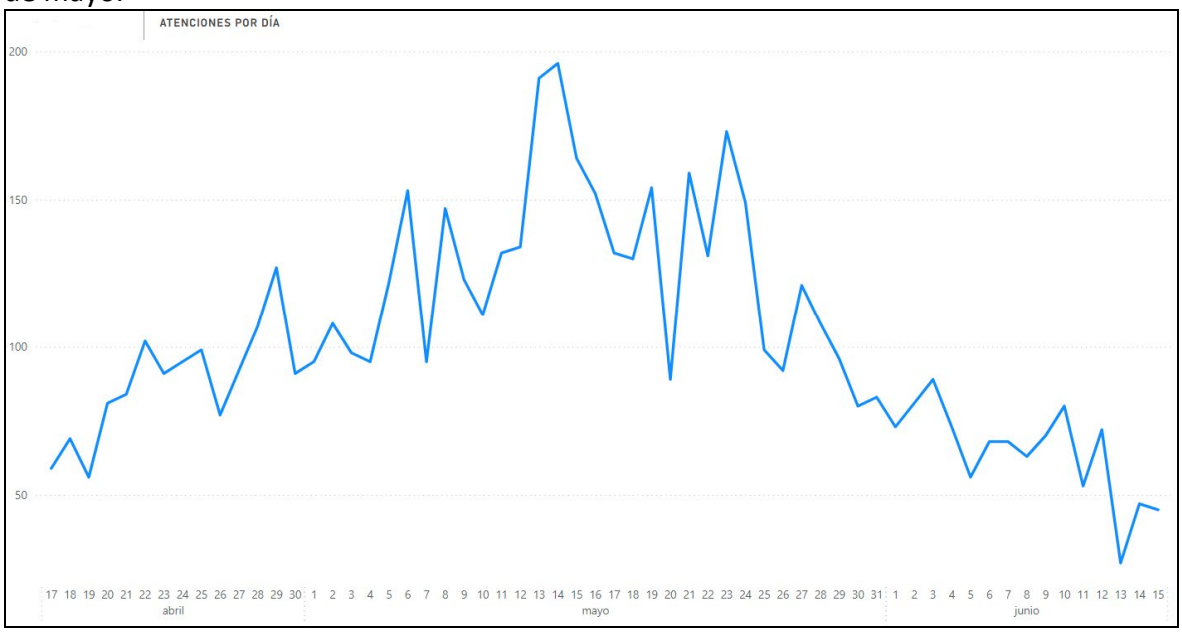


Figura 55: atenciones de urgencias con diagnóstico asociado a enfermedades respiratorias en periodo de mayor demanda de campaña de invierno 2024.

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 con un aumento progresivo en la cantidad de radiografías tomadas mensualmente, iniciando con un promedio de 300 radiografías, incrementando sobre 500 prestaciones mensuales. Finalmente, y debido a la complejidad de los diferentes centros, existen en promedio 22 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 2024, el 19,6% de la población inscrita en la comuna tiene algún diagnóstico de enfermedades cardiovasculares, y esta tasa aumenta significativamente al 55% 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:

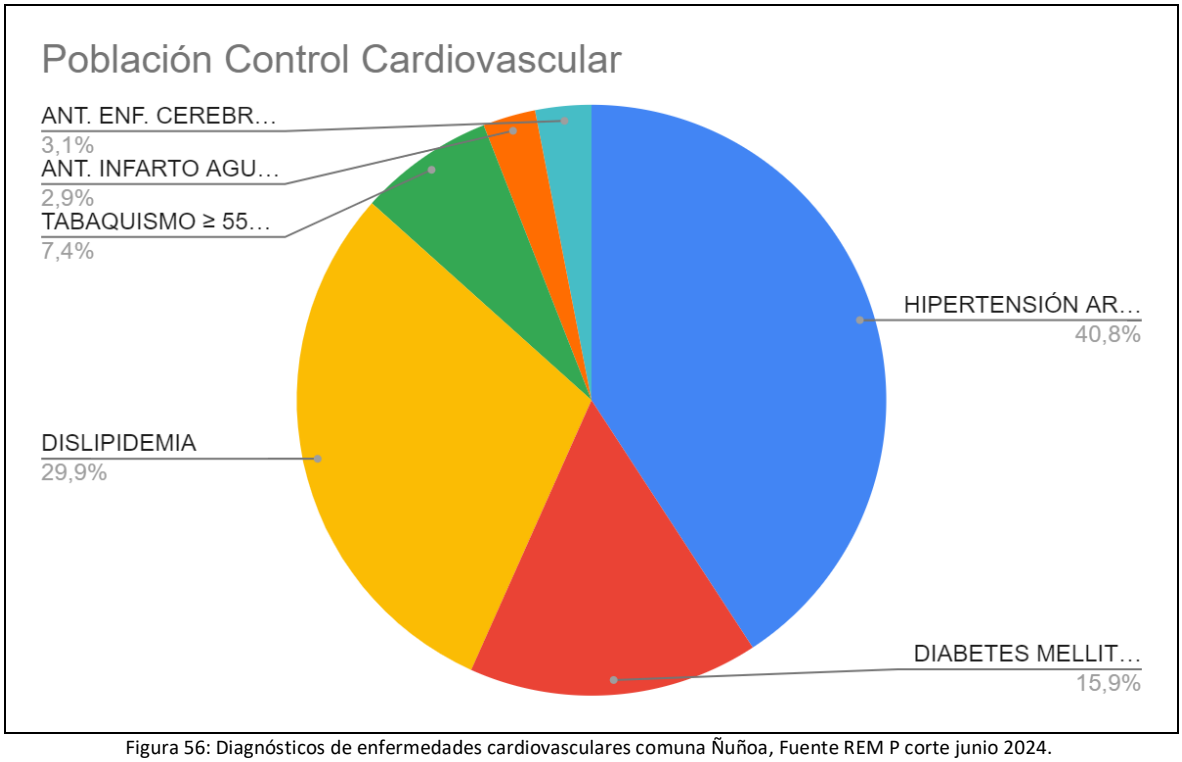


Figura 56: Diagnósticos de enfermedades cardiovasculares comuna Ñuñoa, Fuente REM P corte junio 2024.

La condición de mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares su principal prevalencia es tener hipertensión arterial con un 40.8%, dislipidemia con un 29.9% y diabetes mellitus 15.9% y por complicaciones de enfermedades circulatorios tenemos un 6%, lo cual, nos indica que tiene un número de usuarios con riesgo mayor a la descompensación.

Un enfoque integrado que aborde múltiples factores de riesgo, como el control de la hipertensión, el manejo de la diabetes y la prevención de enfermedades cardiovasculares, puede ser más efectivo en la reducción de la morbilidad y mortalidad asociada.

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, aumentando el riesgo de complicaciones y mortalidad, especialmente en aquellos con pobre control metabólico.

Existe un efecto particularmente marcado y de forma particular para la comuna de Ñuñoa, en el contexto de mortalidad de enfermedades circulatorias, esta situación podría impactar negativamente los usuarios con diagnóstico de diabetes por sus complicaciones por sufrir enfermedades como infarto miocardio o accidente cerebrovasculares.

A nivel nacional se espera una prevalencia de la población con diagnóstico diabetes mellitus II es de 12.3% y en la comuna es un 14.6% de la población inscrita validada, corte primer semestre de diciembre 2023, de este universo de personas con este diagnóstico en promedio alcanzamos de forma comunal una compensación de un 25.46% para el primer semestre del año 2024, 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.

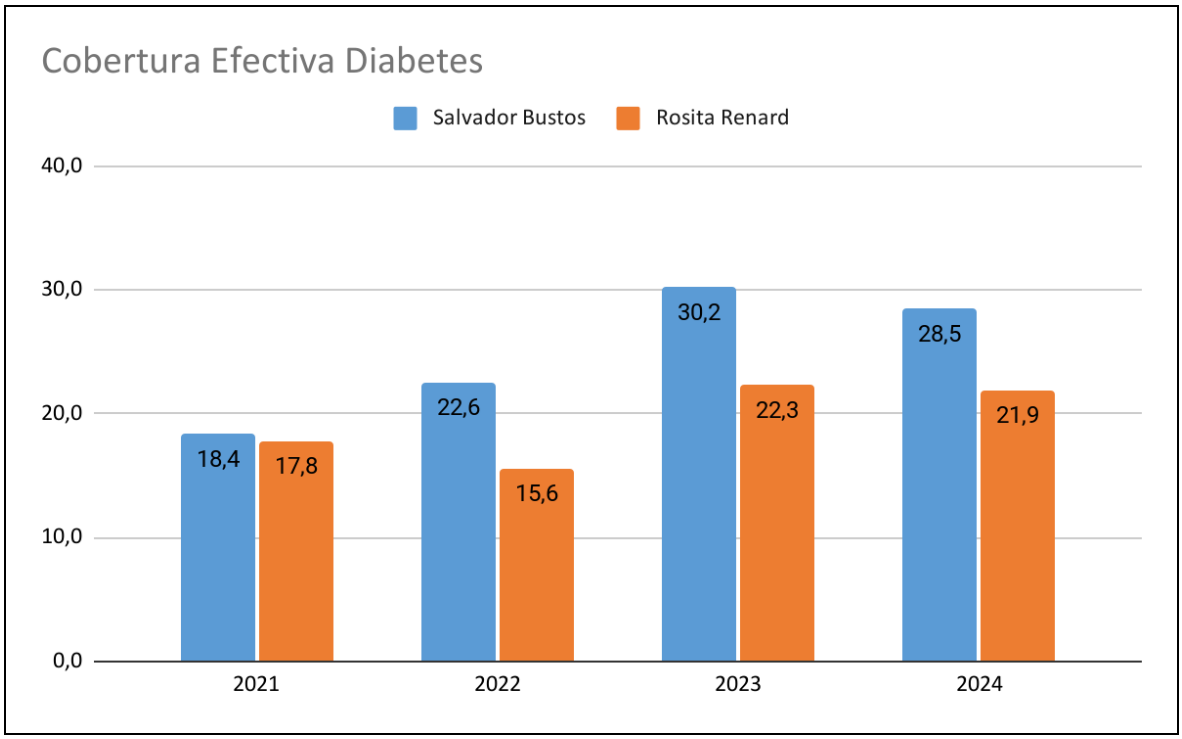


Figura 57: Cobertura efectiva de Diabetes comuna Ñuñoa años 2021 a 2024 Fuente REM P 2024.

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 2024 ha tenido un 2.06% de nuestros usuarios con diagnóstico de diabetes asistieron a realizarse curación avanzada, por diagnóstico de úlcera de pie diabético y frente a este hecho se establece que en nuestra comuna este año 2024.

Si lo comparamos en la misma fecha con el mismo corte este año hemos aumentado nuestros usuarios en curación avanzada pero ha bajado los usuarios con antecedentes de amputación, ***han asistido 257 usuarios a curaciones avanzadas, de los cuales, 43 usuarios tiene antecedentes o fueron amputados, si lo cuantificamos "cada 10 personas que tuvieron una úlcera por pie diabético, 1,5 usuarios 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.

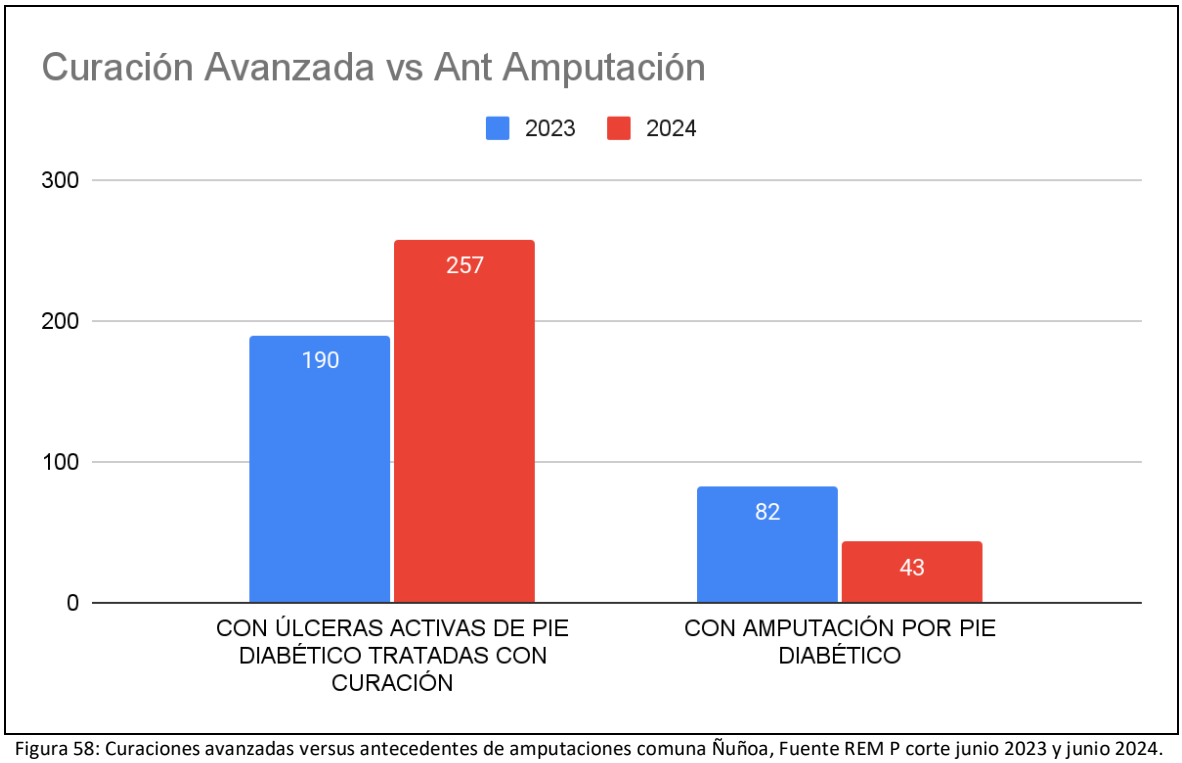


Figura 58: Curaciones avanzadas versus antecedentes de amputaciones comuna Ñuñoa, Fuente REM P corte junio 2023 y junio 2024.

Este cambio de antecedentes se ve porque este año hemos aumentado nuestra cobertura de evaluaciones de pie diabético, esto quiere decir, una evaluación integral del pie diabético es esencial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes detectando a tiempo lesiones y derivaciones a nivel secundario cuando se requiera. Este examen tiene varias características:

- **Inspección Visual**: Buscar heridas, úlceras, deformidades, callosidades o signos de infección.
- **Palpación**: Comprobar la temperatura de la piel y la presencia de pulsos dorsales y tibiales.
- **Evaluación de la sensibilidad**: Utilizar monofilamento de 10 g o un diapasón para evaluar la sensibilidad táctil y vibratoria.

Cabe destacar que al control con enfermera está no solo realiza la evaluación de pie diabético, sino también educa al usuario sobre el cuidado diario de los pies, el uso de calzado adecuado, la importancia de revisiones regulares y solicitar evaluación en caso que aparezca una lesión en su pie. También se deriva a control con podóloga que es fundamental para el manejo del pie diabético, para reducir el riesgo de amputaciones, mediante el tratamiento temprano de lesiones, mejorando la calidad de vida, como aliviar el dolor y fomentar la educación, enseñando sobre la importancia del autocuidado.

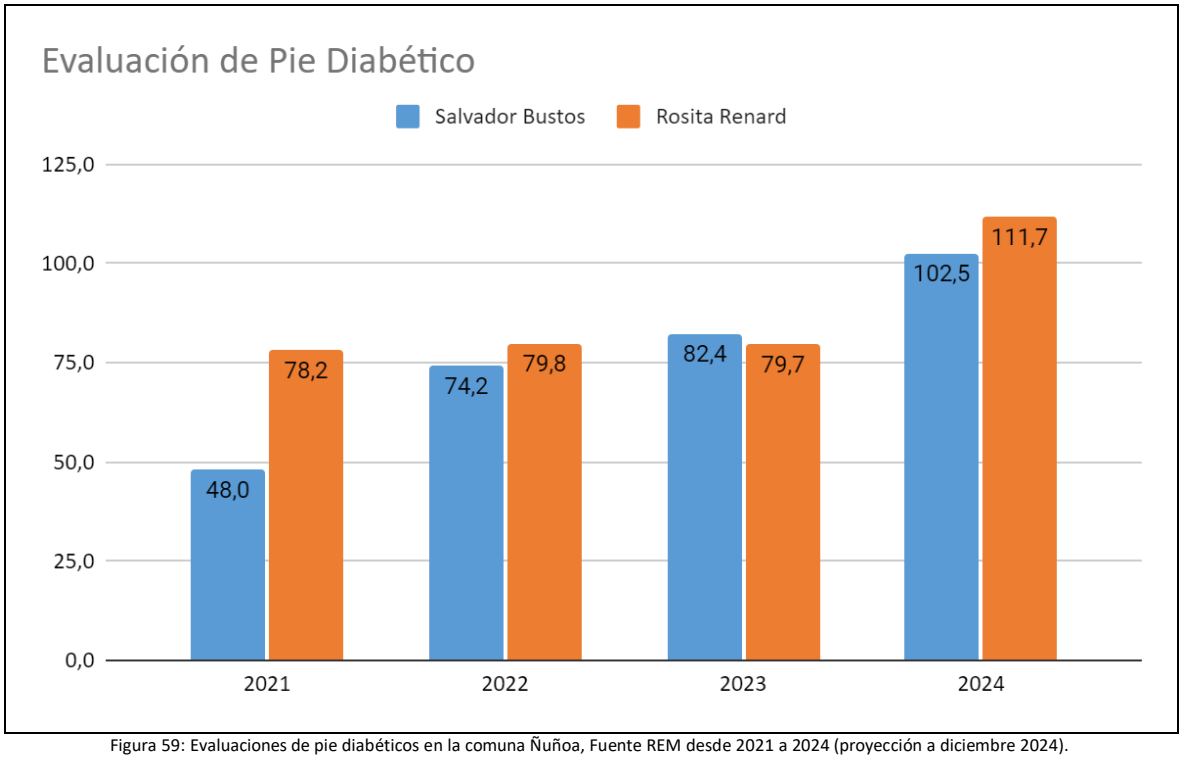


Figura 59: Evaluaciones de pie diabéticos en la comuna Ñuñoa, Fuente REM desde 2021 a 2024 (proyección a diciembre 2024).

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 33.7% de la población con un diagnóstico de hipertensión arterial y se espera que tengan una prevalencia de 27.6% de esa población, ***en promedio a nivel comunal es un 32.07% se encuentra compensada con su patología, con esto nos confirma que hay un aumento del riesgo de las complicaciones que actualmente tenemos un 6% de los usuarios con algún evento en infarto al miocardio o accidentes cerebrovasculares al inicio de año 2024***.

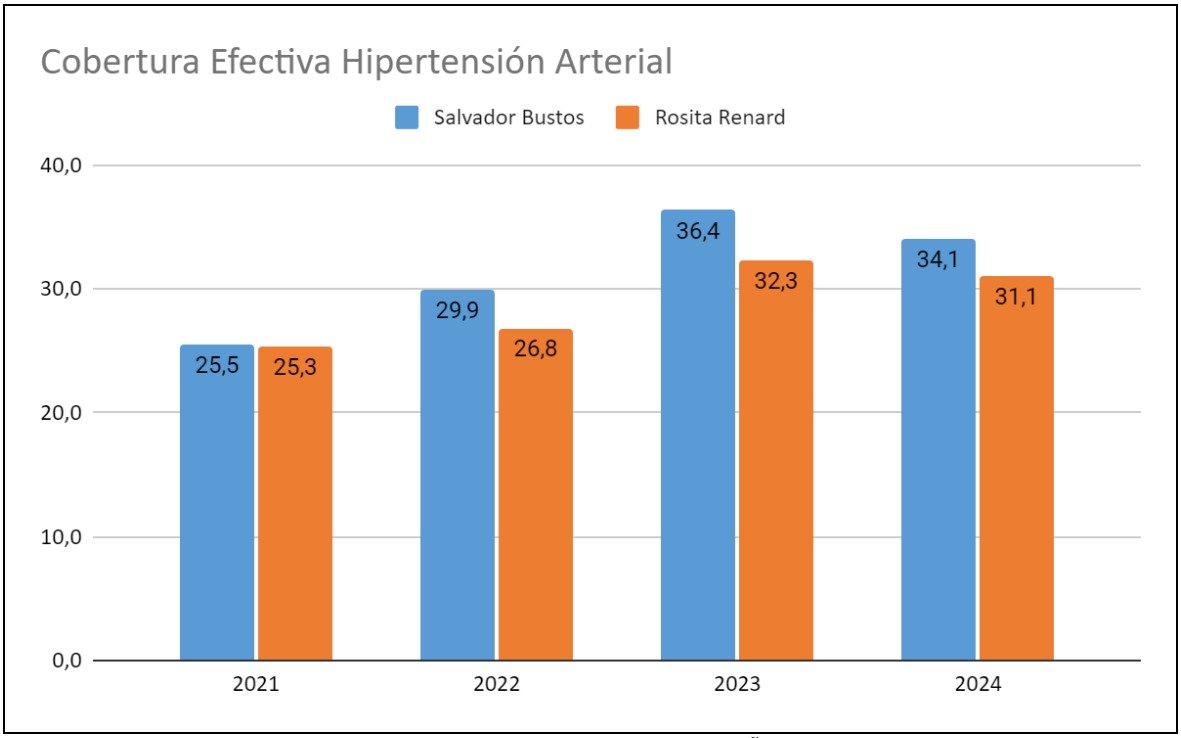


Figura 60: Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial comuna Ñuñoa, años 2021 a 2024.

d) CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS (ECICEP).

Cabe destacar que la carga de patología cardiovasculares se ve aumentada con su riesgo de ser diagnosticado o compartir otra patología de carácter crónico no transmisibles es un problema que está en aumento, tanto la magnitud como en la complejidad. Las personas con múltiples enfermedades crónicas tienen una mayor mortalidad de riesgo de hospitalización más prolongada, todo lo anterior provoca un impacto negativo en la calidad de vida de las personas, sus familias, sus cuidados y un incremento de recursos

sanitarios. Es así como dentro del contexto del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario(MAIS), se presenta la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), diseñada para fomentar, prevenir y abordar la cronicidad en situaciones de multimorbilidad. Esta estrategia adopta un enfoque basado en el riesgo y tiene como objetivo proporcionar cuidados integrales y continuos. En el ámbito de la atención médica es fundamental contar con un enfoque integral que considere no solo la enfermedad o dolencia de una persona, sino también su bienestar físico, emocional y social. En este sentido, el protocolo de estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP) se presenta como una guía fundamental para garantizar, a través de intervenciones multidisciplinarias y evaluaciones integrales, una atención de calidad centrada en las necesidades individuales de cada paciente. La implementación de la ECICEP requiere redefinir roles al interior del equipo de salud, así como también, incorporar nuevos roles, conforme al nivel de riesgo de las personas, estos se definen como:

- G0: Pacientes sin riesgos.
- G1: Pacientes con uno o dos factores de riesgo.
- G2: Pacientes con tres o cuatro morbilidades crónicas.
- G3: Pacientes con más de cinco morbilidades crónicas.

La estratificación de la población define los niveles de atención y las necesidades de uso de los servicios asistenciales, lo que permite identificar los diferentes tipos de requerimientos e intervenciones de cada grupo, con el fin de manejar su condición crónica y evitar ingresos hospitalarios y/o demandas de urgencia. Actualmente nuestra comuna se compone según su riesgo de la siguiente gráfica.

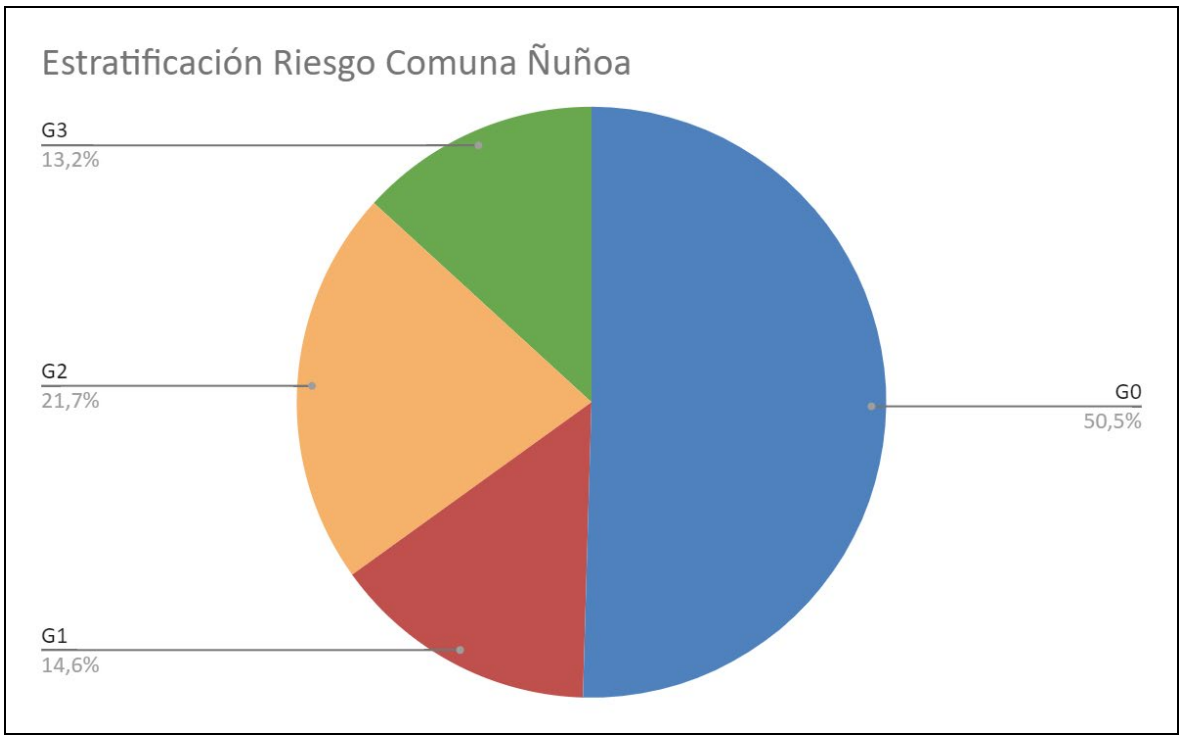


Figura 61: Estratificación de riesgo por ECICEP corte junio 2024 de la población inscrita en los centros de salud de Ñuñoa.

En este contexto tenemos una población G1(con 1 o 2 patologías crónicas) 14.6%, , G2 (de 3 a 4 patologías crónicas) de 21.7% y G3 (con más de 5 patologías crónicas) de 13.2% es importe señalar que al aumento de las carga de antecedentes o una descompensación de su patología de base, aumenta el riesgo de hospitalizarse o sufrir una descompensación de tener alguna complicación de sus enfermedades base trayendo consecuencia en la calidad de vida del usuario y su familia.

Este año 2024 se comenzó con la implementación de ECICEP con estrategias de G3, personas con situación de cronicidad compleja y mayor carga de fragilidad multimorbilidad con 5 o más condiciones crónicas. Es prioritaria la gestión integral de la persona. Esto tiene como objetivo:

- Realizar una evaluación integral para identificar las necesidades de los usuarios y sus competencias hacia el automanejo. El registro de esta atención se realiza en un protocolo único para personas con patología crónica.
- Mejorar el automanejo en sus enfermedades crónicas buscando poner a las personas y sus familias en el centro de las decisiones, trabajando juntos para obtener un mejor resultado.
- Organizar los procesos de cuidado conforme el nivel de complejidad de las personas, favoreciendo el desarrollo de acciones de salud acordes a sus necesidades y características.
- Incorporar a duplas de profesionales expertos para acompañar y favorecer el desarrollo de herramientas de automanejo.

- Ajustar los servicios sanitarios disponibles a través de planes consensuados individualizados, en donde se acuerda con el paciente objetivos con miras a su situación crónica de salud y al logro de su bienestar integral.

Por tanto, se hace necesario trascender desde la actual organización por enfermedad a una reorganización que fortalezca el sistema de cuidados, sus equipos clínicos, técnicos en su capacidad para el manejo, gestión de personas con condiciones crónicas y multimorbilidad, brindando respuestas pertinentes y abordajes acorde a los niveles de complejidad y riesgo de cada persona.

e) 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 Vacuna Nonavalente contra el Virus del Papiloma Humano y anticuerpo monoclonal Nirsevimab 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. Actualmente contamos con tres puntos de vacunación para garantizar el acceso.

A partir de octubre de 2024, el vacunatorio del CESFAM Salvador Bustos comienza a administrar la vacuna contra la viruela símica, también conocida como Mpox. Esta nueva medida busca fortalecer la prevención de esta enfermedad en la comunidad, en línea con las recomendaciones de salud pública para enfrentar brotes y proteger a las poblaciones más vulnerables.

Este hito marca un avance significativo en la cobertura de salud preventiva, ampliando el acceso a vacunas esenciales y contribuyendo al control de enfermedades emergentes.

5. ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL DE SALUD.

5.1 RED ASISTENCIAL SALUD ORIENTE.

Ñuñoa es una de las nueve comunas pertenecientes a la Red de Salud Oriente y representa un 12,6% del total de Atención Primaria de Salud de todo el Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO).

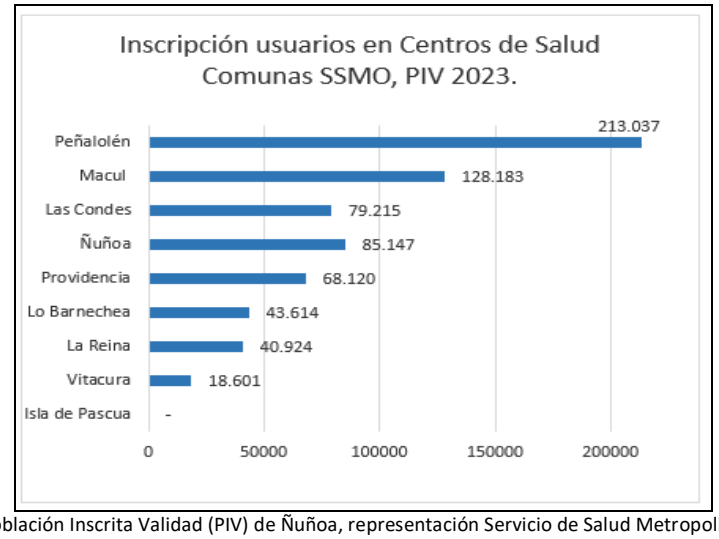


Figura 62: Población Inscrita Validad (PIV) de Ñuñoa, representación Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

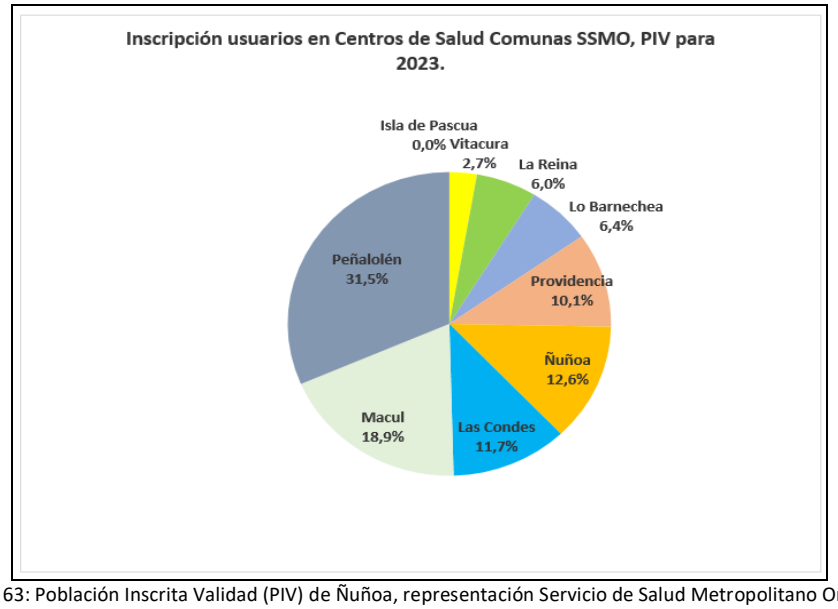


Figura 63: Población Inscrita Validad (PIV) de Ñuñoa, representación Servicio de Salud Metropolitano Oriente.

Esta red alberga 1.513.135 habitantes, de los cuales 685.114 corresponden a población inscrita en FONASA, equivalente al 45,2% 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 Geriatría:** 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.
- Centro de Especialidades de Salud: Vacunatorio Municipal y Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
- Farmacias Municipales: Sede Plaza Ñuñoa, Sede Villa Olímpica, Sede Amapolas y Sede Juan Moya
- Droguería de Ñuñoa* (en proceso de autorización)

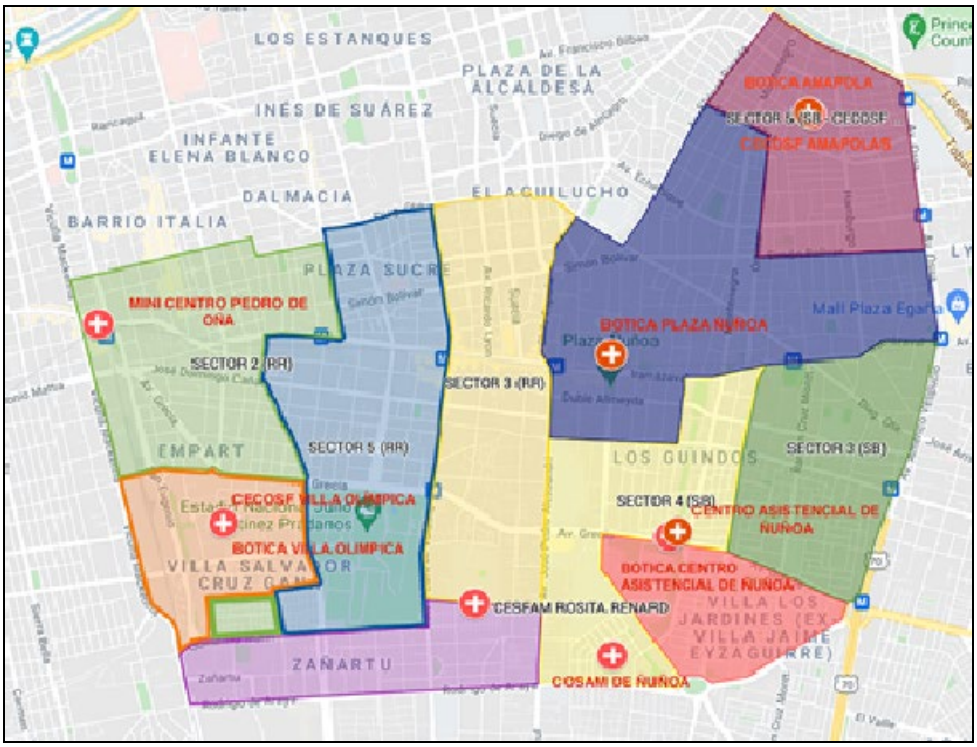


Figura 64. Mapa ubicación Centros de Salud de APS en Ñuñoa.

a) DISPOSITIVOS ANEXOS DE SALUD.

Adicionalmente a la oferta común de establecimientos de APS a nivel nacional, la comuna cuenta con una amplia serie de dispositivos considerados como anexos, los cuales permiten ofrecer mejores servicios a los residentes del territorio, así como mejorar la gestión de los establecimientos de base:

- **UNIDADES DE APOYO:** En el ámbito de la salud, las unidades de apoyo son fundamentales ya que unifican un conjunto de servicios y áreas que brindan soporte técnico y especializado a las unidades clínicas, facilitando y complementando el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios. La capacidad resolutiva de estas unidades se refiere a la posibilidad de responder eficazmente a los problemas de salud en cada establecimiento de la red, utilizando los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles con el mayor grado de calidad posible. Con el fin de ilustrar el impacto y la importancia de las unidades de apoyo en el ámbito de la salud, a continuación, se presenta un gráfico que muestra las diversas actividades y servicios que se ofrecen a la comunidad y cómo éstos han evolucionado en el tiempo, ajustándose a los criterios establecidos por lineamientos Ministeriales.

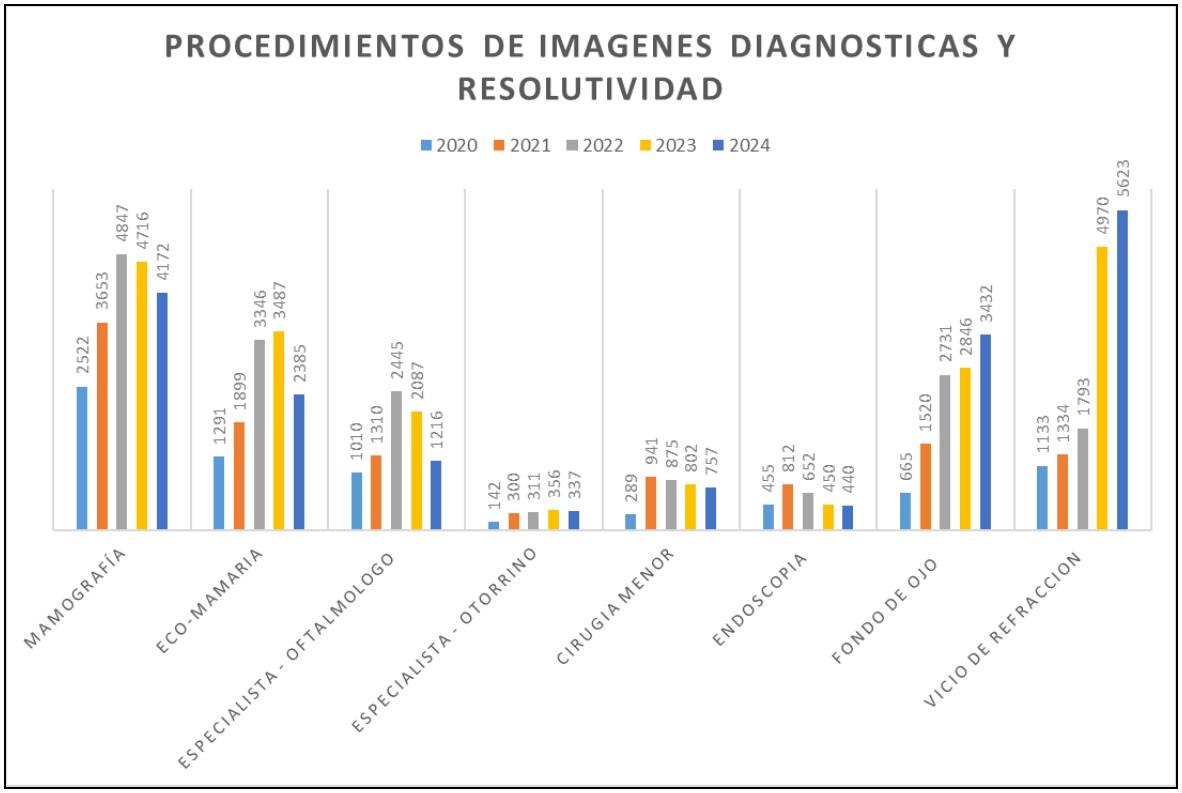


Figura 65: Consolidado comunal de Imágenes Diagnósticas y Resolutividad, años 2021 a 2024.

- **DROGUERÍA COMUNAL DE ÑUÑOA:** Durante el 2021 se inició el proyecto de construcción de la Droguería Comunal de Ñuñoa, lugar de almacenamiento y distribución de medicamentos y dispositivos médicos (materiales y útiles quirúrgicos, insumos de enfermería, etc.) para la red de salud comunal. Durante los últimos cuatro años se ha avanzado en conseguir la autorización sanitaria requerida para su puesta en marcha por parte del Instituto de Salud Pública (ISP), lo cual permitirá centralizar la gestión de compra y distribución de esta categoría de productos, haciendo más eficiente y oportuna la gestión de abastecimiento de la red. Se espera que durante el primer semestre del año 2025 se obtenga la autorización sanitaria que permitirá su inauguración.

- **RED DE FARMACIAS MUNICIPALES:** Son dispositivos de salud abiertos a los vecinos de Ñuñoa que cuenten con tarjeta vecino vigente, ya sean de FONASA u otra previsión de salud. Diariamente acceden a los beneficios de farmacias en promedio 550 usuarios, significando un ahorro entre 30% a 94% en comparación con las farmacias de retail. Durante el año 2023 y 2024 se realizaron diversas mejoras incluyendo cambios operativos y refuerzo técnico en farmacias, que permitieron seguir aumentando el arsenal de productos disponibles para los vecinos. Para el año 2024, se ha registrado un aumento en la cantidad de dispensaciones mensuales realizadas, aumentando en promedio 1.593 dispensaciones mensuales (dispensaciones promedio mensuales 2024: 9.797; 2023: 8.204). Esto se explica debido al aumento de beneficiarios que hacen uso de farmacias, aumentando la tasa de inscripción mensual en un 33% en comparación con años anteriores y alcanzado sólo entre enero a septiembre de 2024 cerca de 4.220 usuarios nuevos, superando considerablemente periodos anteriores. Con la estrategia de farmacias comunales, los vecinos ahorraron en conjunto más de $2.300.000.000 de pesos. A fines del año 2024 se inaugura la cuarta sede de la red de farmacias comunales, ubicada en la intersección de la calle Juan Moya y avenida Grecia, justo en un punto estratégico de oferta municipal (Dpto. de Personas Mayores, Centro de Especialidades de Salud, CESFAM Salvador Bustos y Colegio Siria **(imágenes de la nueva farmacia en anexos).**

- **LABORATORIO COMUNAL:** El Laboratorio Comunal de Ñuñoa se dedica a la realización de exámenes de diversas especialidades médicas con el fin de apoyar el control, diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, hematológicas, infecciosas, digestivas, metabólicas, entre otras. Es una unidad de apoyo transversal que se coordina estrechamente con los centros de salud familiar para proporcionar atención de calidad y segura para usuarios/as inscritos/as en los establecimientos, esto es especialmente relevante considerando que varios 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 acreditado por la Superintendencia de

Salud, lo que permite vender a bajo costo exámenes de laboratorio que incluyan el procesamiento de muestras de sangre, orina y deposiciones.

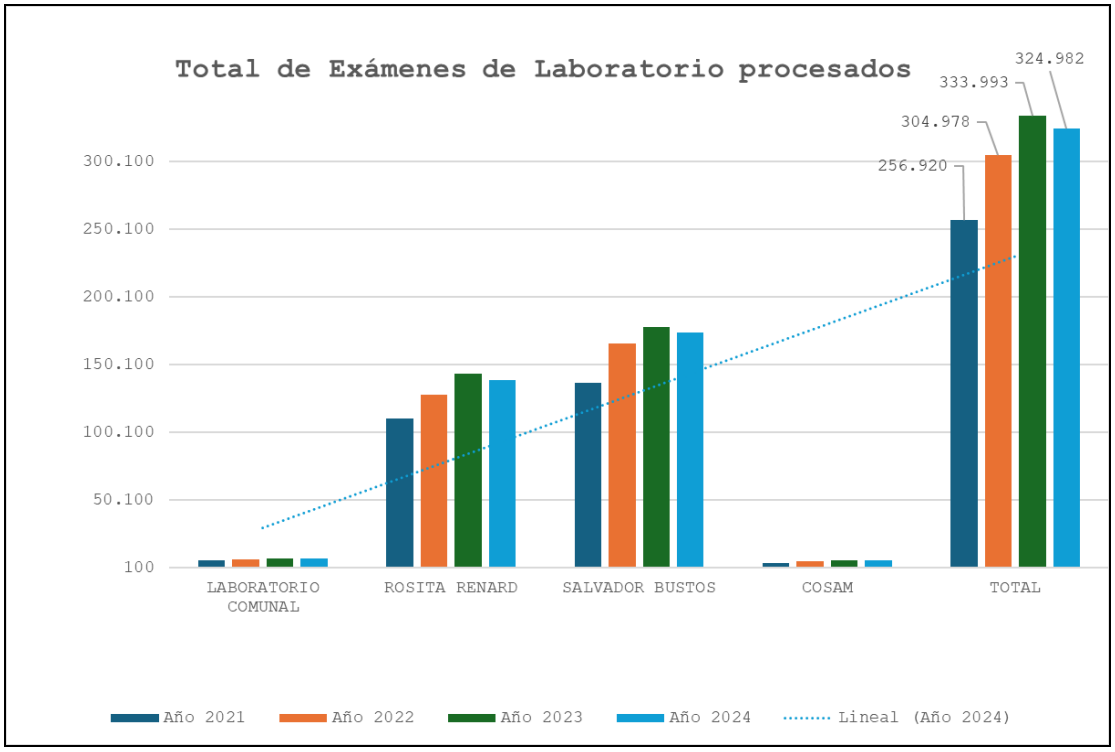


Figura 66: Grafico Numero de Exámenes 2021-2024, Datos extraídos desde equipos de procesamiento de Laboratorio comunal, plataforma Proactive.

- **CENTRO DE ESPECIALIDADES DE SALUD:** Este recinto, inaugurado durante el segundo semestre del 2024, está ubicado en el edificio que, en su momento, fue el CESFAM Salvador Bustos, que luego se trasladó a la ubicación actual y quedó en estado de abandono. Durante el año 2022, el Municipio de Ñuñoa realizó una inversión de M$300 para la restauración del edificio. A partir de abril de 2022 se crea el punto de vacunación llamado "Vacunatorio Comunal", el cual permite tener un lugar exclusivo y expedito para los usuarios que necesiten administraciones de vacunas COVID-19, Influenza y Neumococica. 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 2024 genera alianzas con el intersector y las organizaciones sociales, con el objeto de generar trabajo colaborativo y aumentar aún más los porcentajes de cobertura durante campañas, en el transcurso del año 2024, el vacunatorio comunal ha administrado más de 86.600 dosis de vacunas. ***Entre el periodo de marzo y octubre se han realizado más de 350 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 además de contar con un vacunatorio móvil que generó 3.948 inmunizaciones entre junio y septiembre del 2024 en diversos puntos de la comuna; 32 puntos de vacunación en instituciones públicas y privadas del territorio (Bomberos, universidades, PDI, CAR, Dirección del trabajo, etc.)



Figura 67: Instalación de vacunatorio móvil en Metro Villa Frei.

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 9.406 NNA entre 1° y 8° básico.

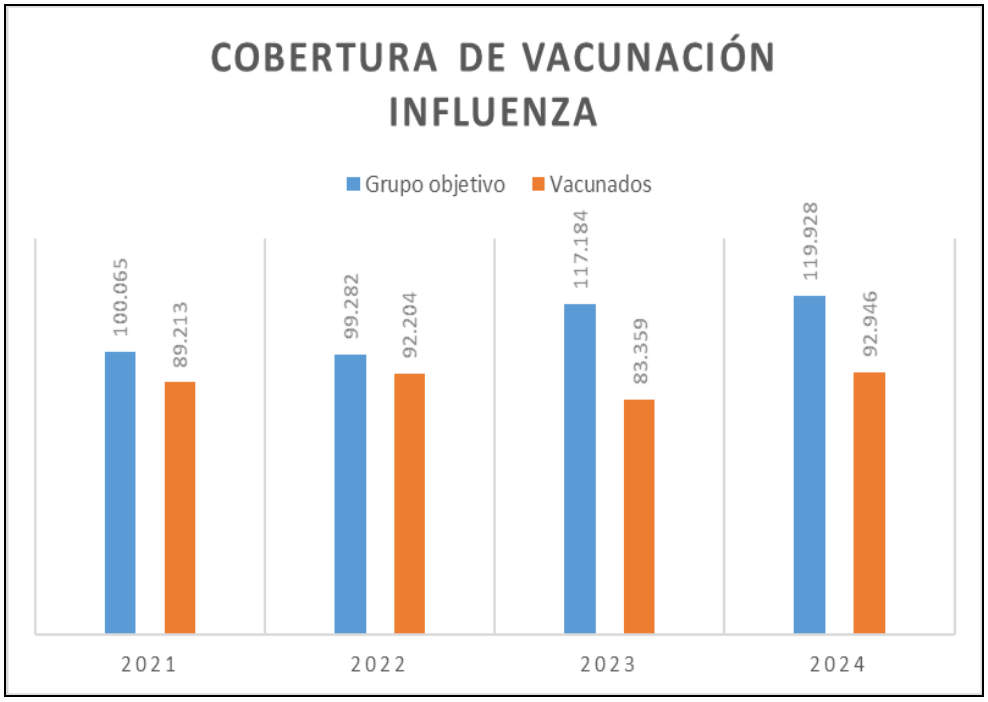


Figura 68: Fuente RNI, Departamento de Inmunización, datos desde 2021 a 2024.

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.

Durante el segundo semestre del presente año 2024, en las dependencias del Centro de Especialidades de Salud, se inaugura el **Centro de Especialidades Odontológicas**, el cual se origina en la necesidad de los usuarios para acceder a los cuidados odontológicos de nivel secundario, como complemento a la cartera de prestaciones que ya ofrece la APS y en virtud de recibir tratamientos integrales y de calidad. El centro dispone de cinco nuevos boxes odontológicos y una sala de radiografía intraoral, que aumentará la capacidad resolutiva de la comuna, con un potencial total de 1.600 consultas odontológicas mensuales. En una primera etapa, se espera contribuir a la resolución en tres de las especialidades más demandadas **-rehabilitación oral, endodoncia y periodoncia-**. Para la habilitación, durante el período 2023 y 2024, se contó con una inversión de $60 millones aproximadamente, provenientes del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Ñuñoa. Por otro lado, los equipos dentales fueron contribuidos por el proyecto FONDEF de la Universidad de Chile, con un monto de $20 millones. Por su parte, el Gobierno Regional invirtió $80 millones para mejorar el cerco metálico que rodea el establecimiento. Todo lo anterior, más el gasto operacional, considera una inversión total de aproximadamente $700 millones de pesos. **En el corto plazo, se espera que se habilite un box odontológico para niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales.**



Figura 69: Centro de Especialidades en Salud Odontológica.

- **CLÍNICA ODONTOLÓGICA MÓVIL.**

Durante el primer semestre de este año se habilitó una Clínica Odontológica Móvil, lo que se hace posible a partir de la cesión en comodato del dispositivo de parte del SSMO a la Municipalidad y la CMDS, con un avalúo aproximado de M$55. Su utilización resulta clave, puesto que nos permite disponer de un sillón dental adicional para entregar atenciones odontológicas en la comuna, que se suma a las 18 instalaciones que operan actualmente en los cuatro establecimientos de APS. Corresponde a una instalación dental completa y autosuficiente, con equipamiento que incluye sillón dental, compresor y equipo de Rx para generación de imágenes intraorales, además de todo el instrumental e insumos necesarios para entregar todas las prestaciones que incluye la cartera de APS y el tratamiento de urgencias odontológicas, dando respuesta así a las enfermedades bucales más prevalentes. Entre las prestaciones se encuentran: Destartraje (limpiezas); Tratamiento de caries mediante restauraciones estéticas (tapaduras de resina o fotocurado); Exodoncias simples (extracciones dentarias); Aplicación de flúor; Atención de urgencia dental GES. Desde su habilitación, la Clínica Móvil ha estado funcionando en el territorio del CECOSF Villa Olímpica en horario diurno completo de lunes a viernes, con un potencial aproximado de 4800 atenciones anuales, las que una vez resuelta la gran demanda local se extenderán por todo el territorio mediante jornadas u operativos de atención en diversos espacios comunales. Se gestiona segunda clínica odontológica que se encuentra en proceso de autorización sanitaria.



Figura 70: Clínica Móvil Odontológica.

- **CLÍNICA GINECOLÓGICA MÓVIL.**

Durante el segundo semestre de este año, el Municipio de Ñuñoa, a través de Gobierno Regional de Santiago, adquirió una clínica ginecológica móvil con un avalúo aproximado de M$140, la cual consiste en un camión autónomo, que contiene dos salas de procedimiento gineco-obstétrico, las cuales permitirán la realización de múltiples actividades, tales como control ginecológico, control de embarazo, toma de PAP, examen físico de mamas, test rápido de VIH, ingreso y control de regulación de fecundidad, y consejería de salud sexual y reproductiva. Esta clínica permitirá acercar la salud ginecológica a la comunidad, coordinando su instalación en plazas, parques, juntas de vecinos, sedes vecinales, etc. Junto con esta clínica ginecológica, se adquirió un ecógrafo avaluado en aproximadamente M$20, el cual permitirá realizar las ecografías del primer triste de embarazo, la auscultación de latidos cardiofetales y visualizar la morfología del feto en desarrollo en los centros de salud de la comuna, actualmente se encuentra en proceso de autorización sanitaria ante SEREMI de Salud.



Figura 71: Clínica Móvil Ginecológica.

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 Ñuñoa
- UC-Christus. Centro Médico Irarrázaval
- Centro Dávila Ñuñoa

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

En la comuna ha ido incrementando la población inscrita, por lo que eso requiere poder dar respuesta a esta demanda tanto en atenciones de morbilidad como la recuperación de los controles post pandemia. Por lo que se observa que de un total de 12734 atenciones el año 2021 se aumentó 8 veces el año 2022.

Desde el año 2022 al 2024 han aumentado 110% las atenciones médicas cada año.

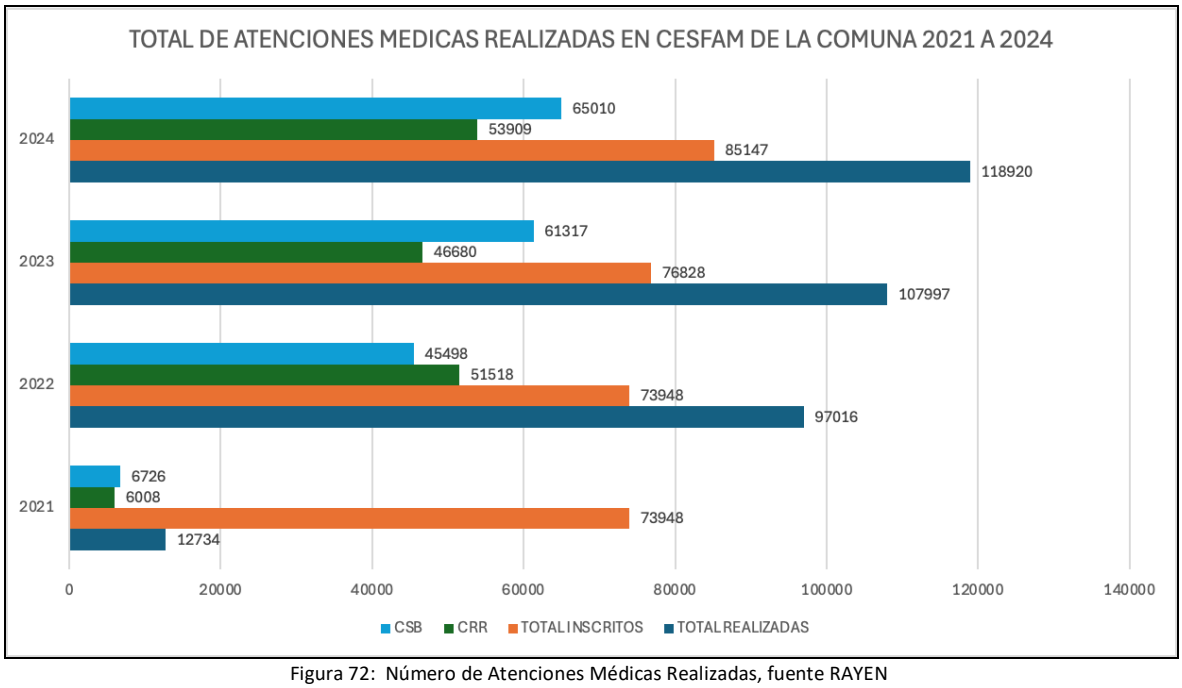


Figura 72: Número de Atenciones Médicas Realizadas, fuente RAYEN

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 1,1 en CESFAM Salvador Bustos y 0,9 en CESFAM Rosita Renard. La meta IAAPS de resolutiva es mayor al 90% resueltas en APS sin derivación al nivel secundario, siendo los resultados del 2024 en ambos CESFAM de la Comuna el siguiente

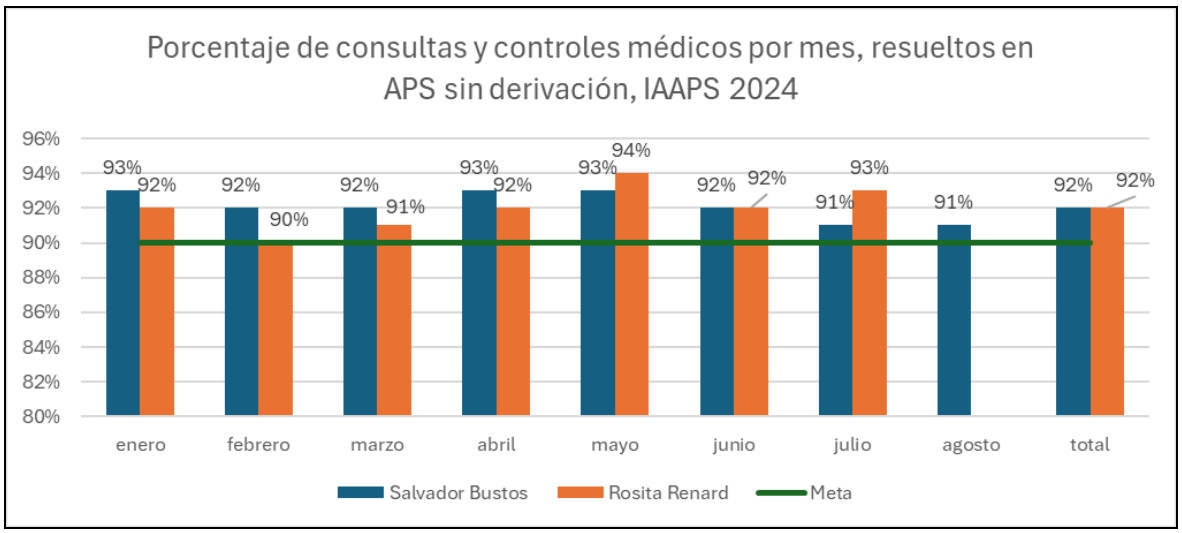


Figura 73: Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS) porcentaje de atenciones sin derivación 2024 por Centro, elaboración propia, fuente RAYEN.

La resolutividad en APS supera la meta establecida siendo en un 92% de las atenciones realizadas en los CESFAM de la comuna, siendo un total de 6199 interconsulta emitidas por médicos en atenciones realizadas durante el 2024.

Especialidades con derivaciones desde los CESFAM de la comuna

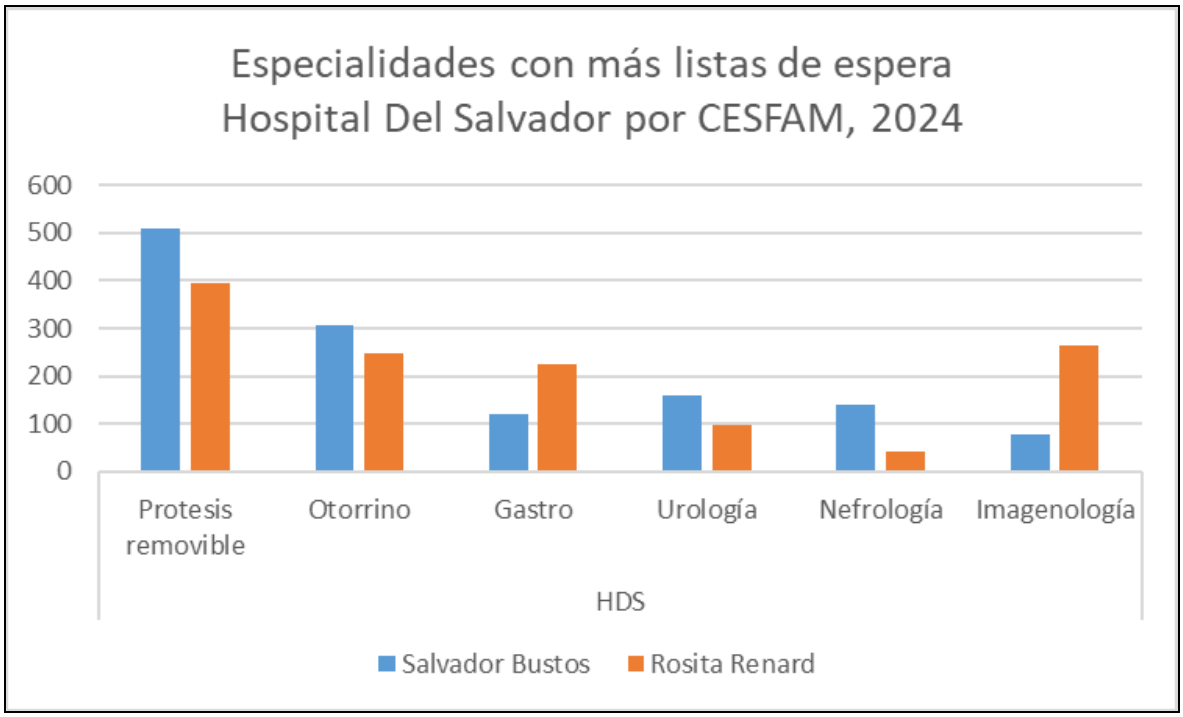


Figura 74: Número de derivaciones por especialidad HDS, elaboración propia, fuente Trakcare

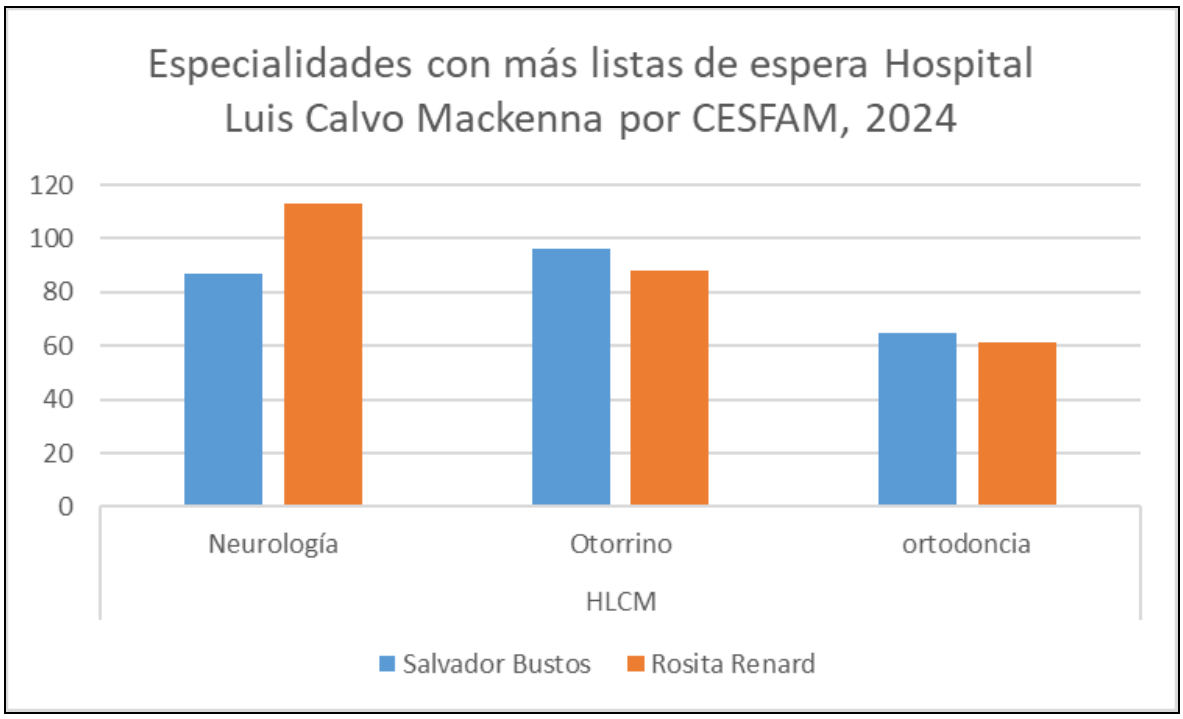


Figura 75: Número de derivaciones por especialidad HLCM, elaboración propia, fuente Trakcare

Persiste desde el 2023 como primera especialidad con más listas de espera en adultos las prótesis removibles en relación a Otorrinolaringología es la segunda causa con más listas de espera tanto en adultos como en infantil. como especialidad infantil también destaca en ambos CESFAM listas de espera en Ortodoncia.

5.5 DEMANDA ODONTOLÓGICA.

En lo referente a atención odontológica, la comuna ha exhibido un crecimiento sostenido de la realización de consultas de morbilidad en todo el ciclo vital durante los últimos cuatro años, con variaciones particularmente cuantiosas entre los años 2021 y 2022, y entre 2023 y el presente. La proyección final para 2024 da cuenta de un aumento aproximado de 68% con respecto al primer año de la comparativa (fig. 76).

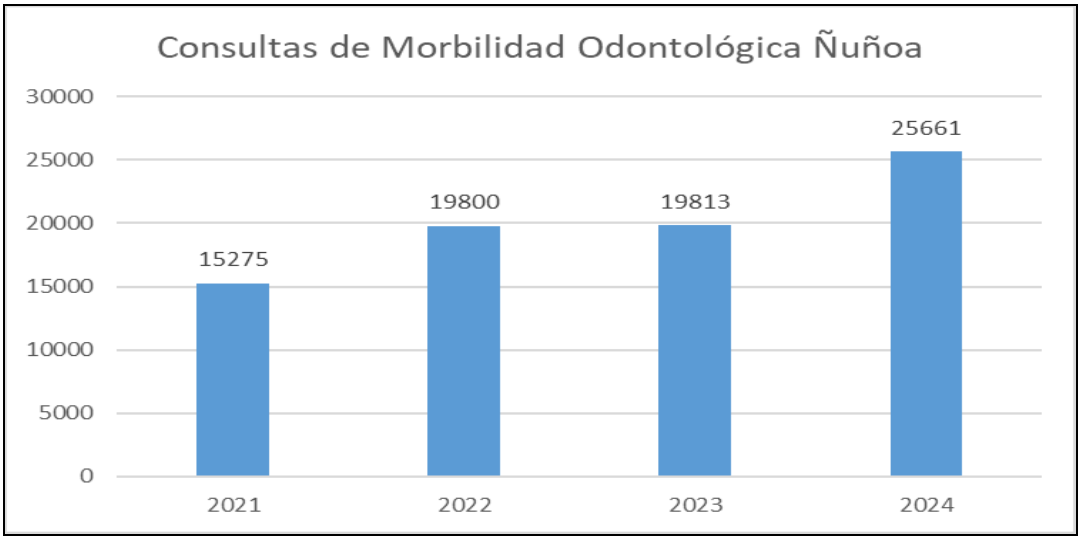


Figura 76: Número de consultas de morbilidad odontológica realizadas a nivel comunal. Elaboración propia. Fuente: REM.

El gráfico siguiente muestra las cinco especialidades odontológicas, de derivación desde Atención Primaria, que poseen más pacientes en espera, teniendo como centro de referencia al Hospital del Salvador.

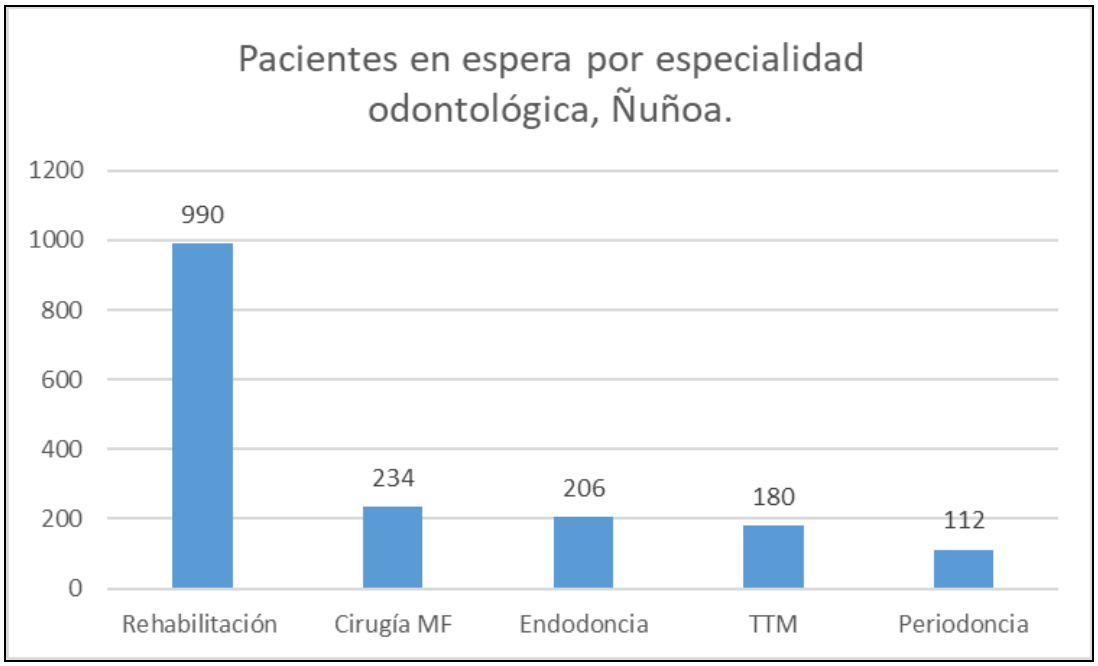


Figura 77: Pacientes en espera por especialidad odontológica, octubre 2024. Elaboración propia. Fuente: Trakcare.

La especialidad que cuenta con más pacientes en espera es Rehabilitación Oral (prótesis removible), cuatro veces mayor que aquella que ocupa el segundo lugar, Cirugía Máxilo Facial. Prótesis figura además como la especialidad con la mayor lista de espera también al compararla con otras del ámbito médico. El centro de Especialidades Odontológicas en Salud contribuirá a resolver las especialidades de Rehabilitación Oral, Periodoncia y Endodoncia.

A continuación, se exhiben también los días transcurridos en espera para las mismas especialidades (fig. 78):

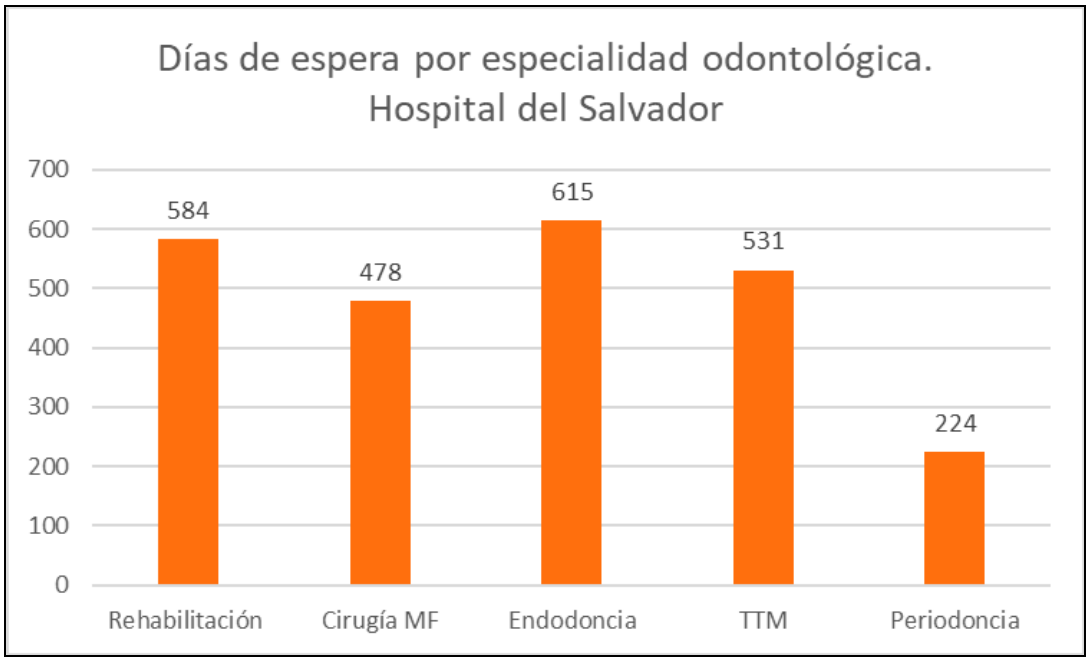


Figura 78: Días de espera por especialidad odontológica. Elaboración propia. Fuente: Trakcare.

De acuerdo a lo anterior, la especialidad para la que existe mayor espera es Endodoncia, con 615 días, y aquella que presenta una respuesta más rápida es Periodoncia, con 224, que es además la que tiene menos pacientes en espera.

5.6 PROYECTOS Y DESAFÍOS 2025.

- **Reposición CESFAM Rosita Renard:** La reposición del CESFAM Rosita Renard ha sido una necesidad exigida tanto por la comunidad como por los/las trabajadoras 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) Italia, 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.

6. CARTERA DE SERVICIOS.

Se realizan todas las prestaciones obligatorias en la APS según el Decreto 35 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 22 de diciembre de 2023 y publicado el 18 de abril de 2024. 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 79: Registros reunión Concejo Desarrollo Local CESFAM Salvador Bustos.

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 las capacitaciones de monitores en salud de ambos CESFAM Las actividades se desarrollaron en 14 jornadas, impartidas por los profesionales de cada CESFAM, el módulo de actividad física fue desarrollado por dos kinesiólogas, el módulo de alimentación saludable fue impartido por una nutricionista, en la última clase se les entregó un diploma de participación, una credencial de monitores y uno de sus roles es seguir compartiendo el conocimiento adquirido en sus comunidades y en los lugares en donde participan como líderes comunitarios.

Las temáticas fueron:

- Formulación de proyectos comunitarios
- Alfabetización Digital
- Telesalud
- Actividad Física

- Alimentación Saludable
- Uso racional de medicamentos
- Prevención de enfermedades respiratorias agudas
- Primeros auxilios
- Prevención del suicidio
- Toma de decisiones compartidas



Figura 80: Registros fotográficos actividades de promoción de la salud.



Figura 81: Registros fotográficos actividades de promoción de la salud.

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, además de coordinar y conocer trabajo con diferentes departamentos y organizaciones del intersector mejorando el trabajo colaborativo con el fin de promover estilos de vida saludable y diversas prestaciones de salud desde la primera infancia hasta la adolescencia.

Jornada participativa plan de salud 2025: Para llevar a cabo el Plan de Cuidados de Salud a lo largo del Ciclo de Vida, se realizó una Jornada Participativa a principios del mes de octubre. Esta jornada contó con la participación de la Dirección de Salud comunal, Directores y subdirectores de CESFAM, Centro de especialidades en Salud y COSAM, responsables de programas del curso de vida, jefes de sector.

7.2 PLAN DE PARTICIPACIÓN COMUNAL.

Se mantiene la decisión de implementar un enfoque comunitario en el plan de participación, lo que llevó a 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	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

Tabla 18: Resumen Plan de Participación. Elaboración propia.

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 de promoción de la salud realizado en marzo y el diagnóstico participativo comunal realizado en septiembre del año 2024 el cual incluyó grupos de jóvenes y dirigentes de los sectores de ambos CESFAM.

a) METODOLOGÍA DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 2024.

El desarrollo del plan trienal de salud para la comuna de Ñuñoa se concibe como un proceso integral centrado en la participación comunitaria, tanto como objetivo principal como medio para alcanzar soluciones duraderas a sus desafíos. Así, cada fase del plan tiene como propósito recabar información relevante para la comunidad y, simultáneamente, fomentar habilidades que promuevan la implicación y el empoderamiento de los actores comunitarios respecto a su salud.

Recolección de información cualitativa: Se invitó a la comunidad a participar en cuatro jornadas de diagnóstico participativo durante el mes de marzo. Estas sesiones contaron con la presencia de diversos actores comunitarios, incluidos estudiantes, líderes vecinales y representantes de juntas de vecinos, entre otros, con el objetivo de realizar una observación crítica de su contexto social a través del prisma de los determinantes sociales de la salud y colaborar en la identificación de soluciones viables a sus desafíos locales. Durante estas etapas, se adoptaron métodos de dinámica de grupo para fomentar la colaboración y la creatividad. Utilizamos una matriz de priorización compuesta por cinco áreas clave: Difusión Social, Educación para la Salud, Creación de Espacios, Participación Comunitaria y Regulaciones y Políticas. Cada área se subdividió en entre tres y cuatro actividades específicas.

Los participantes fueron encargados de clasificar estas actividades según la prioridad para su comunidad, aportando además ideas innovadoras para su implementación en sus respectivos barrios.

La reflexión final se centra en la necesidad de adoptar un enfoque multicomponente y multidisciplinario en la promoción de la salud, donde la colaboración entre los sectores de salud y educación, junto con el desarrollo del capital social y la mejora continua en el trato al usuario, se perfilan como piedras angulares para avanzar hacia una comunidad más saludable, informada, y cohesionada. Este análisis subraya la importancia de escuchar y valorar las voces de la comunidad en la formulación de estrategias de promoción en salud que sean verdaderamente efectivas y resonantes con las necesidades y aspiraciones de los habitantes de Ñuñoa.



Figura 82: Diagnósticos de Promoción de Salud

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.



Figura 83: Diagnósticos de Promoción de Salud

c) METODOLOGÍA DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNAL 2024.

La metodología utilizada para el Diagnóstico Participativo Comunal 2024 se basó en la convocatoria de dirigentes de cada unidad vecinal vinculados a los CESFAM, quienes ejercen como líderes comunitarios o representantes de juntas de vecinos y del Consejo de

Desarrollo Local (CDL). Se llevaron a cabo grupos focales organizados por las encargadas de participación y promoción de la salud, quienes estructuraron las sesiones siguiendo una pauta que abordaba problemáticas relacionadas con todo el ciclo vital.

Durante estas jornadas, los dirigentes tuvieron la oportunidad de expresar y documentar las necesidades reales de sus respectivas comunidades, permitiendo un levantamiento integral de información. En total, participaron alrededor de 50 dirigentes a nivel comunal.

Este diagnóstico tuvo como objetivo establecer vínculos sólidos entre las distintas organizaciones comunitarias y el equipo de salud responsable y recopilar información sobre las necesidades y problemáticas de salud que enfrenta la población.

Cada CESFAM realiza reuniones con sus líderes comunitarios y dirigentes vecinales. Previo a estas reuniones, cada dirigente efectúa un levantamiento de información sobre las problemáticas de salud en su sector, con el fin de reflejar las realidades locales en las discusiones.

En total, se contó con la participación de 50 personas, incluyendo dirigentes de juntas de vecinos, monitores comunitarios en salud, representantes del CDL, jóvenes y usuarios del programa elige vivir sano, posterior a este levantamiento de información se realizó un análisis con el equipo técnico de la dirección de salud en donde se hizo una síntesis y se priorizaron los problemas por curso de vida.

EJE/ Ciclo Vital	Modelo de Salud Familiar	Promoción y participación comunitaria	Potenciar Proyectos de innovación y Acceso	Salud Mental
Ciclo Vital Infantil	Falta de espacios y condiciones adaptadas para el ciclo infantil	Escasas actividades de promoción y prevención de la salud en jardines infantiles o espacios comunitarios en donde se pueda abordar este curso de vida.		
Adolescentes		Baja participación de jóvenes en actividades preventivas de salud sexual y promoción de estilos de vida saludables.		Escasas actividades con pertinencia dirigidas a los jóvenes en salud mental
Adulto		Baja visibilidad y difusión de las actividades y servicios ofrecidos por los CESFAM		Ampliar coberturas de prestaciones oportunas de salud mental
Adulto Mayor	Falta de acceso a una atención integral en relación a sus patologías propias del curso de vida		Inexistencia de oferta para personas mayores frágiles con movilidad reducida y sin red de apoyo a los servicios de salud.	

Tabla 19: Priorización de Problemas.





Figura 84: Diagnósticos Participativos CESFAM ROSITA RENARD y CESFAM Salvador Bustos

8. SATISFACCIÓN USUARIA.

La visión de calidad en la atención de salud ha seguido evolucionando, incorporando de manera más profunda la percepción y satisfacción de los usuarios como un elemento clave en la evaluación de los servicios. La experiencia del usuario es central para garantizar que los servicios de salud respondan de manera efectiva a las necesidades de la comunidad.

En Chile, y especialmente en Ñuñoa, la importancia de medir la satisfacción de los usuarios ha ganado terreno en los últimos años. En nuestros Centros de Salud Familiar (CESFAM), seguimos trabajando para garantizar que la atención que brindamos sea de alta calidad y centrada en las personas. Los mecanismos de retroalimentación, como encuestas a los usuarios, nos han permitido ajustar nuestros servicios de manera continua, mejorando la atención de acuerdo con las expectativas de la comunidad y brindando un trato digno.

Un área en la que hemos mantenido nuestro compromiso es la mejora constante de la infraestructura de nuestros establecimientos de salud. Seguimos avanzando en la modernización de nuestras instalaciones, con el objetivo de hacerlas más accesibles, cómodas y funcionales para todos.

Dentro de estas mejoras, hemos enfocado especial atención en la accesibilidad y funcionalidad de nuestras instalaciones. Este enfoque busca asegurar que todos los usuarios de Ñuñoa, se sientan bienvenidos y atendidos con el respeto y la dignidad que merecen 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.

A lo largo del último año, se han implementado con éxito diversas acciones para fortalecer nuestro compromiso con la atención preferente y mejorar la experiencia de nuestros usuarios. Estas acciones han permitido no sólo optimizar los procesos de atención, sino también generar un ambiente de mayor respeto y dignidad para todas las personas que utilizan nuestros servicios de salud.

Entre las medidas concretas, destacamos las siguientes:

Elaboración e Impresión de Afiches Informativos: Se colocaron afiches estratégicamente en las instalaciones, informando a los usuarios sobre los servicios preferentes disponibles y los procedimientos a seguir, lo que ha contribuido a una mayor claridad y orientación durante su visita a nuestros centros de salud.

Capacitación Anual en Buen Trato y Manejo de Situaciones Difíciles: Se han realizado capacitaciones periódicas para el personal, enfocadas en el manejo de situaciones difíciles y en la promoción del buen trato. Esto ha garantizado que los funcionarios estén preparados para ofrecer una atención de calidad, especialmente a quienes requieren atención preferente.

Actualización de Protocolos: Se actualizó el protocolo de gestión de reclamos y sugerencias, y se elaboró un nuevo protocolo del buen trato al usuario, el cual se ha difundido a través de una campaña de comunicación interna y externa. Esto ha mejorado las relaciones tanto entre los profesionales como con los usuarios, promoviendo un ambiente de respeto y colaboración en todas las áreas.

Además, en 2024 se implementó la Política del Buen Trato, la cual se construyó de manera participativa en la mesa de trabajo con los funcionarios/as del CESFAM Rosita Renard, Salvador Bustos y COSAM en conjunto con los gremios de salud y representantes de la comunidad usuaria. En esta instancia, se presentó la versión final del Decálogo del Buen Trato, el cual promueve un trato digno e igualitario entre funcionarios de salud y

usuarios de la comuna. Este decálogo, que fue elaborado en conjunto por todos los actores involucrados, se ha distribuido y colocado en los boxes de atención y salas de espera, reafirmando nuestro compromiso con el buen trato en todos los niveles de atención.

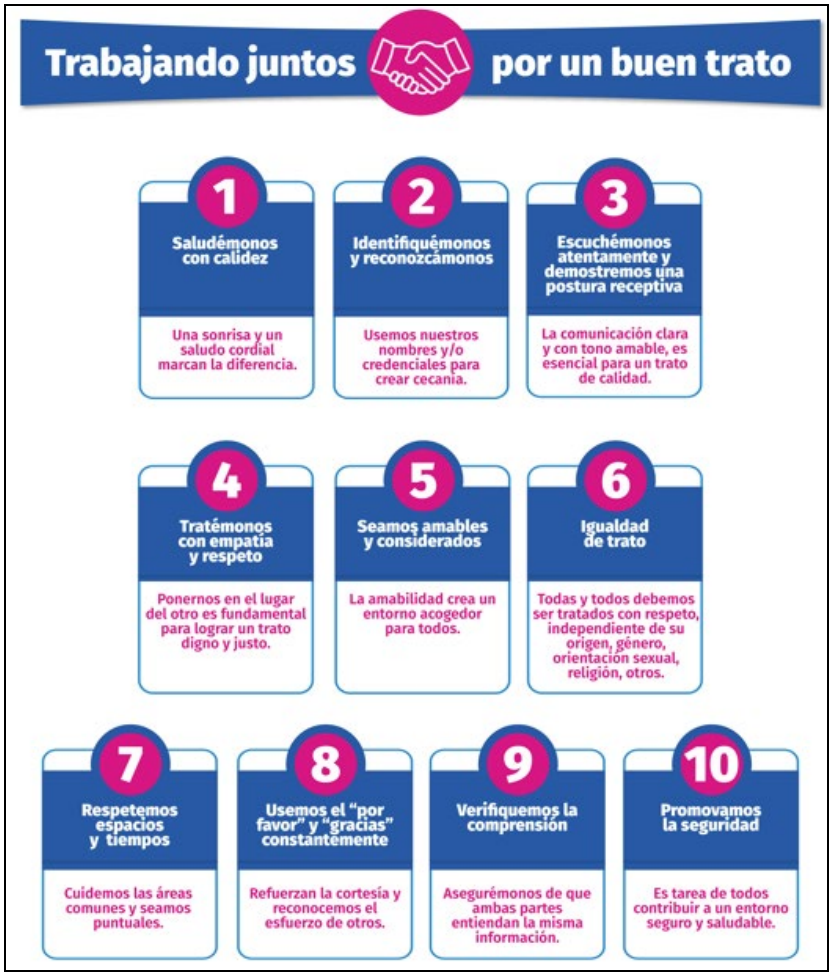


Figura 85: Decálogo del buen trato creado en la Mesa de Política del Buen Trato

Finalmente, se creó el Comité de Gestión Usuaria, encargado de supervisar la implementación de estas políticas y garantizar que las prácticas de buen trato y atención preferente se mantengan en todo momento. Este comité ha jugado un papel clave en la mejora continua de nuestras atenciones, asegurando que las necesidades y expectativas de los usuarios sean siempre el centro de nuestras acciones.

Este plan de mejora ha logrado no solo mejorar la eficiencia de nuestros procesos, sino que también busca transformar la experiencia de nuestros usuarios, y que se sientan acogidos y atendidos con respeto y amabilidad en cada interacción con nuestro personal. Estas acciones reflejan nuestro compromiso con la calidad de los servicios que brindamos, creando un entorno de atención que promueve el bienestar, la dignidad y la confianza en nuestros establecimientos de salud.

9. PROMOCION DE LA SALUD.

Durante el período 2022-2024, en la comuna de Ñuñoa, se ha llevado a cabo con éxito el Plan Trienal de Promoción de la Salud, implementando diversas iniciativas para fomentar el bienestar integral de nuestra comunidad. Este plan ha permitido avanzar significativamente en la promoción de estilos de vida saludables a través de una serie de actividades, involucrando tanto a líderes comunitarios como a la población en general.

Uno de los principales logros del plan ha sido la formación de monitores comunitarios en salud, quienes han sido capacitados en diversas áreas clave como actividad física, alimentación saludable, liderazgo y prevención de enfermedades. Durante las 14 jornadas realizadas en diferentes sectores de la comuna, 25 participantes se formaron como facilitadores, permitiéndoles actuar como agentes de cambio en sus comunidades. Estos monitores no solo adquirieron conocimientos, sino que también recibieron diplomas de participación y credenciales que los identifican como líderes activos en la promoción de la salud. Asimismo, se les animó a trabajar en proyectos comunitarios que sigan fortaleciendo la salud local.

En cuanto a la promoción de la alimentación saludable, se realizaron talleres dirigidos a vecinos y vecinas de Ñuñoa, con el objetivo de proporcionarles conocimientos prácticos sobre nutrición. Estos talleres, que contaron con la participación de más de 30 personas en dos jornadas, se llevaron a cabo en colaboración con nutricionistas del programa Elige Vivir Sano. Los asistentes destacaron la utilidad de los contenidos, y como resultado, se solicitó ampliar estos talleres con temáticas específicas, como la preparación de menús equilibrados, opciones para personas con enfermedades crónicas y alternativas vegetarianas y veganas.

En el ámbito de la actividad física, se implementaron diversas iniciativas que han tenido un impacto positivo en la comunidad. Las clases de zumba, realizadas regularmente en distintas unidades vecinales, contaron con más de 45 participantes que valoraron la oportunidad de mantenerse activos en un ambiente amigable y accesible. Además, se llevó a cabo la Caminata Familiar 2024, un evento que reunió a más de 700 personas y que fue organizado conjuntamente con la Municipalidad y la Corporación Municipal de Deportes. Esta caminata, con un recorrido de 3 y 5 kilómetros, tuvo como objetivo promover la actividad física, fortalecer los lazos comunitarios y recuperar espacios públicos. Los participantes expresaron su satisfacción con la actividad y muchos manifestaron su interés en que se organicen más eventos similares en el futuro.

A lo largo del plan, se realizaron campañas de difusión para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la salud en diversas áreas. Estas campañas incluyeron hitos conmemorativos como el Día de la Actividad Física, la Lactancia Materna, la Diabetes, la Salud Mental, día mundial de la artrosis y entre otros. Se utilizaron afiches y otros materiales gráficos, distribuidos en los centros de salud, juntas de vecinos y espacios

públicos, para asegurar una amplia difusión. Asimismo, la adquisición de un plotter facilitó la impresión de material promocional, lo que permitió visibilizar de manera efectiva las actividades en la comuna.

El plan también incluyó un diagnóstico participativo en el que se llevaron a cabo cuatro encuentros comunitarios en instituciones educativas, con la participación de 50 personas. Durante estos encuentros, se exploró la percepción de los habitantes sobre la promoción de la salud, lo que permitió identificar áreas de mejora y orientar futuras intervenciones. Además, se realizó una encuesta en línea a 874 vecinos, que sirvió para evaluar los hábitos alimentarios, la actividad física y otros factores de riesgo y protección.

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, Como Dirección de Salud, hemos participado en más de 25 operativos del programa Municipio en tu Barrio, organizados por el Departamento de Organizaciones Comunitarias de la Municipalidad. En estos operativos, instalamos stands de promoción de la salud, realizamos exámenes de medicina preventiva y entregamos información sobre Telesalud e inscripciones a nuestros CESFAM. Estas campañas se centraron en proporcionar información precisa y accesible a través de folletería, afiches, stands de promoción, pendones y publicaciones en redes sociales, permitiendo que los residentes de Ñuñoa tomen decisiones informadas sobre su salud y bienestar. También se llevaron a cabo operativos de promoción y prevención a través de stands con fantomas y material didáctico en diferentes partes de la comuna, como plazas, juntas de vecinos y salas de espera de los CESFAM.



Figura 86: Registro fotográfico actividad de promoción Plaza Ñuñoa mes del Cáncer de Mamas.

Un hito importante de este periodo fue la Fiesta de la Primavera, un proyecto adjudicado a través de fondos del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Este proyecto incluyó diversas etapas, comenzando con los talleres “Creando Libro de Salud Comunitaria”, cuyo objetivo fue fortalecer el tejido social a través de la participación comunitaria y el arte. En estos talleres, los participantes crearon libros colectivos sobre salud mental que luego fueron presentados en la Fiesta de la Primavera. Este proyecto fue coordinado por Arriba del Pegaso Ediciones y la Corporación Municipal de Desarrollo Social (CMDS) de Ñuñoa. La Fiesta también contó con la participación de varios stands de emprendedores locales, quienes ofrecieron sus productos, así como con la presentación de artistas invitados. Finalmente, el proyecto culminó con una jornada de salud mental, en la cual se abordaron temas de bienestar emocional y se promovió la importancia de la salud mental comunitaria, con la participación de la Mesa de Salud Mental.

De cara al próximo año, seguiremos ampliando y fortaleciendo estas actividades. Nos proponemos seguir conmemorando efemérides, formar más monitores comunitarios, continuar con los talleres de alimentación saludable, y organizar nuevos eventos masivos de actividad física, como las caminatas familiares y para adultos mayores, consolidando estas iniciativas como parte esencial del bienestar comunitario en Ñuñoa.

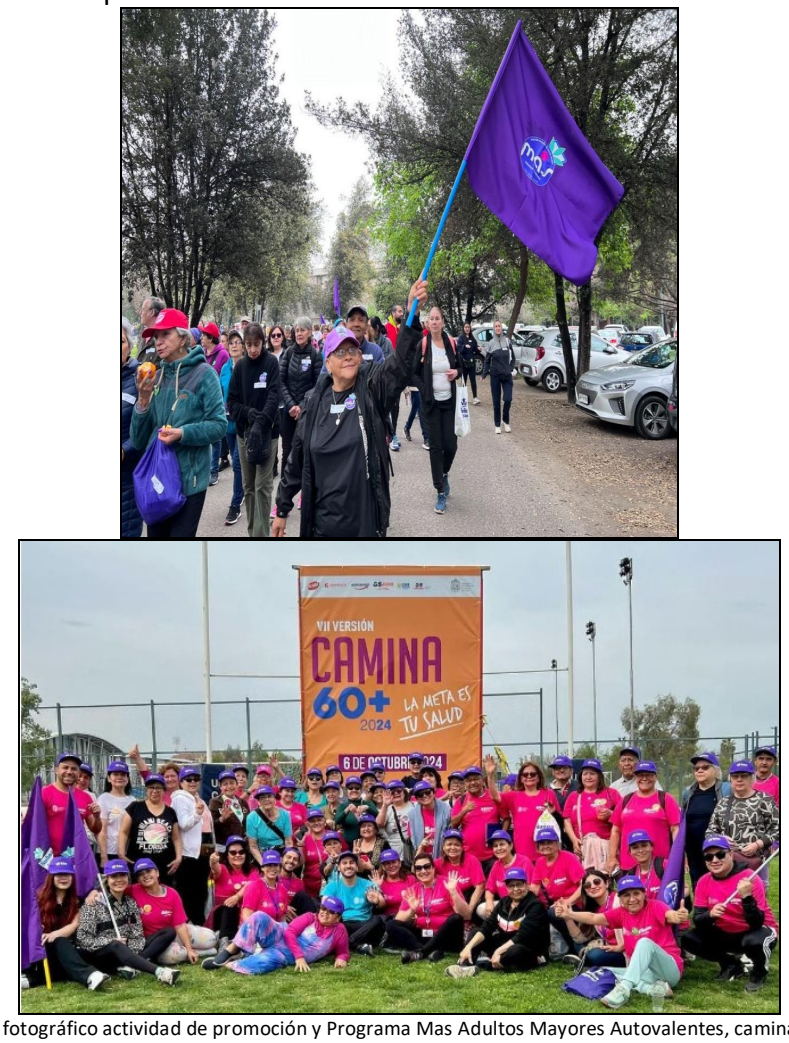


Figura 87: Registros fotográfico actividad de promoción y Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes, caminata del Adulto Mayor 2023.

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 Ñuñoa.

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 tanto técnicas como transversales 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 2024.

Para lograr el objetivo de evaluación, se considerará el Programa Anual de Capacitación 2024, 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 Ñuñoa, comparando criterios de planificación, ejecución y lo proyectado a diciembre del 2024.

En el año 2024, se implementó a nivel país la Ley Karin N° 21.643, la cual establece la obligación de las empresas y organismos gubernamentales, implementar políticas y

prácticas orientadas a la prevención de riesgos psicosociales, así como la promoción de la salud mental y el bienestar de la persona trabajadora. Como Corporación de Desarrollo Social de Ñuñoa, no estuvimos ajenos a la implementación de esta política pública, sino más bien, nos preocupamos en las obligaciones que la ley mandata, y en relación a la prevención y aplicación de la norma, realizamos una gama de capacitaciones con el objeto que los funcionarios pudiesen adquirir y aplicar conocimientos teóricos-prácticos, para la prevención e intervención psicosocial legal, en casos de malos tratos laborales, sexuales o violencia en el trabajo. Dentro de estas capacitaciones se encuentra el Ley Karin: Prevención del acoso laboral, sexual y violencia en el trabajo en donde capacitamos a 129 funcionarios de salud, además a través de la plataforma gratuita de capacitaciones que nos otorga el Servicio de salud Metropolitano Oriente, se capacitaron 29 funcionarios en el curso Ley Karin avanzando hacia organizaciones bien tratantes en la red del Servicio de Salud Oriente. En relación a la prevención hay diversos cursos que se han implementado como: Acoso sexual en el lugar de trabajo, ¿Cómo crear un entorno seguro y saludable en el trabajo?, Comunicación y lenguaje inclusivo, Conceptos básicos de género, Promoción de una convivencia libre de violencia (Familia, trabajo, escuela), Enfoque de género: Conceptos y políticas públicas, Equidad de género, Espacios laborales libres de violencia- MALS, Manual enfoque de género, Manual: Enfoque de derechos para promover la inclusión, Políticas públicas con enfoque de género, Prevención de riesgos laborales y Violencia organizacional: prevención y denuncia, cuyas actividades han sido entregadas por plataformas como el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, BCN Schooll (gestionada por la Corporación), Servicio Civil (Prevenir) y Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio capacitándose a un total de 121 funcionarias y funcionarios de salud.

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 familiar, el cual se caracteriza por una atención centrada en las personas con énfasis en lo promocional y preventivo, enfoque familiar, integral, participación social, intersectorialidad, calidad, uso de tecnologías apropiadas y gestión de las personas. En este sentido, podemos palpar la importancia de mantener una capacitación constante y de calidad a los funcionarios de salud primaria de Ñuñoa, por lo que en el año 2024 se capacitaron a 75 funcionarios en cursos como: Derechos humanos y mecanismos de participación social en el trabajo comunitario en atención primaria de salud APS, Estrategias Participativas y comunitarias en salud, Intervención comunitaria con enfoque de promoción de la salud y prevención de la dependencia en personas mayores , Migración, interculturalidad, raza y etnia y Promoción de salud y determinantes sociales.

Considerando que la población inscrita en Ñuñoa es mayoritariamente adulta, seguida por la población de personas mayores y dado que, nuestro deber es otorgar atención de calidad, es que se ha considerado la importancia de capacitar a los funcionarios médicos, profesionales y técnicos, en temáticas como: Atención integral de personas con demencia y su entorno de apoyo desde la Atención Primaria, Cuidado integral centrado en personas en contexto de multimorbilidad, Geriatría en APS, GES85 de Alzheimer y otras demencias,

Abordaje en diagnóstico y tratamiento, Intervención comunitaria con enfoque de promoción de la salud y prevención de la dependencia en personas mayores - programa más adultos mayores autovalentes, Lumbago en la persona mayor, Manejo de la depresión en personas mayores, Modelo de atención centrado en la persona con morbilidad crónica capacitando a un total de 89 funcionarios.

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 períodos, 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 Ñuñoa se ha preocupado en la profundización de Herramientas para la implementación del modelo de atención centrado en la persona con morbilidad crónica, capacitándose en el año 2024 a un total de 24 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.

Por otro lado, la incidencia del actual contexto de pandemia COVID-19, sigue repercutido 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: Ambientes laborales y calidad de vida, Autocuidado y bienestar personal, Comunicación efectiva Comunicación y lenguaje inclusivo, Estrategias de bienestar laboral y felicidad organizacional: calidad de vida en el trabajo, Manual de autoaprendizaje: salud mental para el buen vivir de personas y equipos de red oriente, Técnicas de cuidado de la salud mental en ambientes comunitarios capacitando a un total de 87 funcionarios.

En relación a la estrategia de inclusión, es destacable mencionar los cursos de Lengua de señas en Salud Básico e Intermedio, lo cual promueve la comunicación activa y fluida en la atención de salud de las personas sordas y contribuye a la integración de los(as) usuarios(as) en los centros de salud familiar. El curso básico fue ejecutado también en el año 2023, generando un impacto y evaluación positiva de los participantes, quienes pudieron aprender sobre la discapacidad auditiva y su medio de comunicación que es la lengua de señas, con el fin de facilitar la integración de las personas con discapacidad auditiva a los distintos dispositivos de salud de la comuna. El año 2024 se programa esta

capacitación nuevamente tanto básica como nivel intermedio, proyectándose para el mes de noviembre capacitar a un total de 30 participantes.

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, NGT 147 Buenas prácticas de almacenamiento y distribución, 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 145 capacitaciones en el año y se otorgaron 1301 cupos distribuidos de la siguiente manera:

Número de participantes por Categoría						TOTAL
A	B	C	D	E	F	
260	437	324	55	127	98	1301

Tabla 20: Capacitaciones otorgadas en el año 2024, Fuente: capacitaciones ejecutadas, gestión de las personas

Del total de cupos de capacitaciones otorgadas a la dotación de salud, se desprende que 260 fueron y serán entregadas a la categoría A[1] equivalente al 20 % del total de cupos ofertados, 437 cupos equivalente al 34%, fueron destinadas a la categoría B[2], 324 cupos fueron destinados a la categoría C[3] equivalente al 25% del total, en la categoría D[4] se otorgaron 55 cupos de capacitación, equivalente al 4% del total, el 10% del total equivalente a 127 cursos fueron destinados a la categoría E[5], y el 7% restante de las capacitaciones equivalente a 98 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:

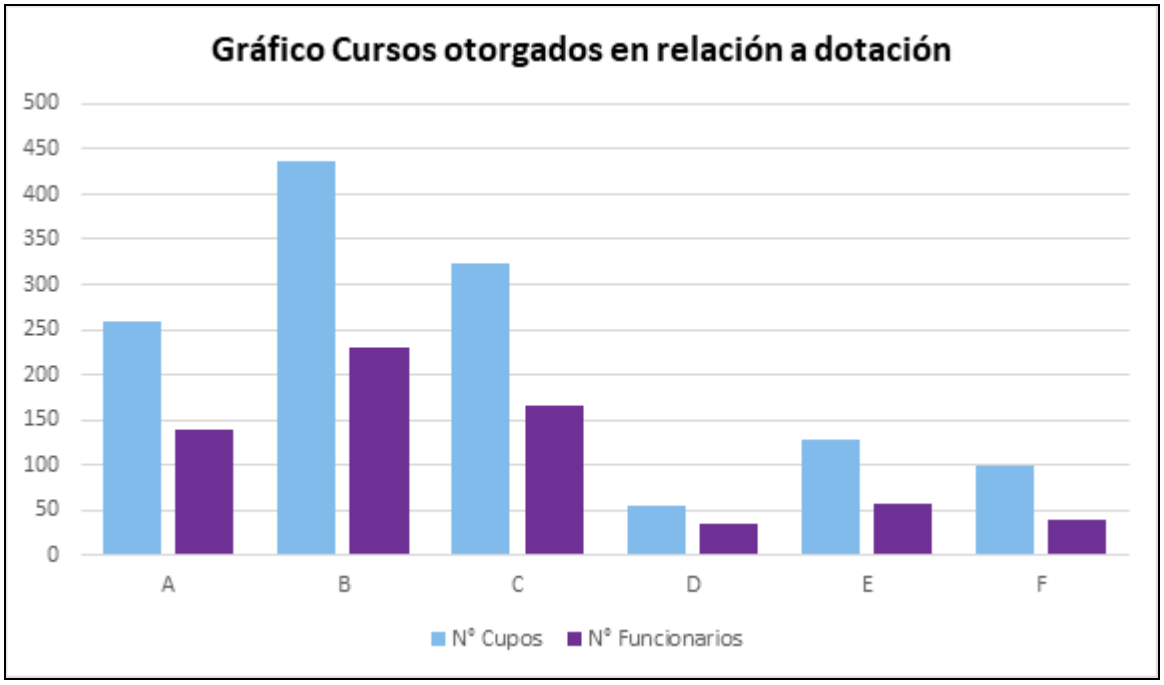


Figura 88: Gráfico cursos otorgados en relación a dotación y categoría.

[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	21%	260	1 a 2 curso por persona
B	34%	437	1 a 2 cursos por persona
C	25%	324	1 a 2 cursos por persona
D	5%	55	1 a 2 cursos por persona

E	**9%**	**127**	**2 cursos por persona**
F	**6%**	**98**	**2 a 3 cursos por persona**

Tabla 21: 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 2024, gran parte de los cursos realizados, se han ejecutado en modalidad online con clases asincrónicas, cuyo aumento ha repercutido por prácticas adoptadas a consecuencia de la pandemia COVID-19. 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	107	74%
Online- clases sincrónicas	13	9%
Semipresencial	13	9%
Presencial	12	8%

Tabla 22: Metodología educativa de las capacitaciones 2024, Fuente: Registro estadístico Gestión de Personas.

11.2 PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2025.

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 utilizaron los instrumentos de DNC (Detección de necesidades de capacitación) levantados en el año 2023 complementándolo con un levantamiento de necesidades específicas de los referentes técnicos comunales, con el fin de fomentar el continuo perfeccionamiento del capital humano 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° 1.***

12. APRECIACIÓN GENERAL DEL PLAN DE SALUD.

Uno de los principales desafíos comunales, en cuanto a política de salud pública, es el aumento de inscritos que los establecimientos de salud de la comuna han experimentado en los dos últimos años, y que tiene relación directa con la demanda de salud, entre otras cosas. Este aumento superó al 11% entre el año 2022 a 2023, es decir, 8.602 personas más inscritas en la red de salud. Por su parte, entre los años 2024 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 promocionales y preventivas que permitan mejorar la salud de los vecinos*
- *Reforzar el modelo de salud familiar y comunitario en nuestros establecimientos de salud*
- *Levantamiento de proyectos e iniciativas que incluyan el uso de tecnologías, con énfasis en mejorar el acceso*
- *Análisis y plan de trabajo en relación a la humanización del trato usuario, entendiéndolo desde los usuarios con el personal de salud y viceversa*
- *Mejoramiento en la atención domiciliaria y acceso para personas mayores*
- *Estrategias de difusión de información al respecto de las prestaciones de la Atención Primaria de Salud*

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) *Abordar el aumento de inscritos en nuestros establecimientos y el deficiente acceso a la salud.*
b) *Potenciar actividades extramurales preventivas y comunitarias en el territorio, abordando temáticas locales como identidad de género, salud sexual y reproductiva, exámenes preventivos, etc.*
c) *Baja perspectiva comunitaria de salud mental en el territorio.*
d) *La cartera de servicios y acceso para las personas mayores.*
e) *Baja visibilidad por parte de los usuarios con respecto a las prestaciones que realizan nuestros Centros de Salud Familiar.*
f) *Trato humanitario mediante campañas del buen trato.*

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 extramural 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) Facilitar el acceso a servicios de salud para las personas mayores de la comuna.
e) Reforzar el trabajo comunitario de la Red de Salud Mental de la comuna.

Antes de incorporar el Plan de Acción de Cuidados 2025 y su respectivo análisis, es importante la realización de una evaluación del Plan 2024, que incluya el avance realizado y las principales dificultades presentadas.

Evaluación del Plan 2024 (Ver detalles en Anexos).

Para la realización del Plan de Cuidados de Salud por Curso de Vida correspondiente al Plan de Salud 2025, a comienzos del mes de octubre se realizó una Jornada Participativa que incluyó a la Dirección de Salud comunal, Directores y subdirectores de CESFAM, encargados de programas y subprogramas y jefes de sector.

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

Mesa por Curso de Vida	Problemas Priorizados
Infantil	Falta de espacios y condiciones adaptadas para el ciclo infantil
	Escasas actividades de promoción y prevención de la salud en jardines infantiles o espacios comunitarios en donde se pueda abordar este curso de vida
Adolescente	Escasas actividades con pertinencia dirigidas a jóvenes en salud mental
	Baja participación de jóvenes en actividades preventivas de salud sexual y promoción de estilos de vida saludables
Adulto	Ampliar coberturas de prestaciones oportunas de salud mental
	Baja visibilidad y difusión de las actividades y servicios ofrecidos por los CESFAM
Persona Mayor	Inexistencia de oferta para personas mayores frágiles con movilidad reducida y sin red de apoyo a los servicios de salud
	Falta de acceso a una atención integral en relación a sus patologías propias del curso de vida

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 2025, 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 a en Anexos

3. ANEXOS.

14.1 PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN 2025.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2024 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE COMUNA DE ÑUÑOA																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Salud Familiar Básico, medio y avanzado	Contribuir al fortalecimiento de las capacidades, competencias y habilidades de los/as funcionarios/as de los establecimientos de la red asistencial de salud de la en herramientas de Salud Familiar para la implementación 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 Capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Ñuñoa	PRIMER TRIMESTRE
	Prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)	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	5	10					15	80 hrs.	$ -	$ -	$ -	$ -	Organismo Capacitador a quien se le adjudique la capacitación	SSMO	SEGUNDO TRIMESTRE

		procedimientos.															
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 herramientas clínicas eficaces.		15					15	40 hrs.		$ 3.600.000		$ 3.600.000	Organismo Capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Ñuñoa	SEGUNDO TRIMESTRE
	Abordaje Integral para Personas 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 Capacitador 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 avanzado en sus Centros asistenciales	5	10					15	60 hrs.		$ 3.000.000		$ 3.000.000	Organismo Capacitador 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 transdiagnóstica 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 Capacitador 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 Capacitador 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 Capacitador a quien se le adjudique la capacitación	Corporación de Ñuñoa	TERCER TRIMESTRE
EJE ESTRATEGICO 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 Ñuñoa	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 Ñuñoa	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 Ñuñoa	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 Ñuñoa	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 Ñuñoa	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 Ñuñoa	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 Ñuñoa	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 Ñuñoa	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 Ñuñoa	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 Ñuñoa	SEGUNDO TRIMESTRE
EJE ESTRATEGICO 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 ESTRATEGICO 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 ESTRATEGICO 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 organiación	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

	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 Ñuñoa	TERCER TRIMESTRE
EJE ESTRATEGICO 8: Equidad	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 Ñuñoa	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 Ñuñoa	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 Ñuñoa	TERCER TRIMESTRE
Totales									674		$ -	$ 95.590.000	$ -	$ 95.590.000			

14.1 DOTACIÓN 2025

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2024		Dotación año 2025	
		N° cargos	Horas Totales Contratadas	N° cargos	Horas Totales Contratadas
A	Médicos	69,0	**3.036**	70,0	**3.078**
	Dentistas	24,1	**1.059**	23,6	**1.037**
	Químicos Farmacéuticos	9,0	**396**	9,0	**396**
	Total tramo A	**102,1**	**4.491**	**102,5**	**4.511**
B	Enfermeras	51,5	**2.267**	54,0	**2.377**
	Matronas	20,8	**917**	20,3	**895**
	Psicólogo (a)	35,5	**1.563**	36,0	**1.583**
	Asistente Social	21,4	**942**	24,5	**1.078**
	Nutricionistas	14,0	**616**	14,3	**627**
	Kinesiólogo (a)	23,7	**1.043**	25,5	**1.120**
	Otros: Terapeuta Ocupacional	12,8	**561**	12,0	**527**
	Otros: Fonoaudiólogo	0,0	**0**	0	**0**
	Otros: Docente/Ed. Párvulos/Prof. Ed. Física	2,0	**88**	2,9	**126**
	Otros: Tecnólogos Médicos	7,0	**308**	7,0	**308**
	Otros: Ingeniero en control de gestión y administrador/a público.	2,0	**88**	3,0	**132**
	Otros: (indicar profesión)	0,0	**0,0**	0	**0**
	Total tramo B	**190,8**	**8.393**	**199,4**	**8.773**
C	Técnicos Paramédicos	141,9	**6.242**	137,8	**6.065**
	Técnicos Informáticos	3,0	**132**	2,0	**88**
	Contador	0,0	**0**	0	**0**
	Secretarias	0,0	**0**	0	**0**

	Otros	16,6	**731**	17,9	**786**
	Total tramo C	**161,5**	**7.105**	**157,7**	**6.939**
D	Auxiliar Paramédico	16,0	**704**	18,0	**792**
	Asistente de enfermería	0,0	**0**	0,0	**0**
	Asistente Dental	14,5	**638**	14,5	**638**
	Otros	0,0	**0**	0,0	**0**
	Total tramo D	**30,5**	**1.342**	**32,5**	**1.430**
E	Administrativo del Área Salud	50,7	**2.229**	50,7	**2.229**
	Total tramo E	**50,7**	**2.229**	**50,7**	**2.229**
F	Auxiliar de Servicio	15,0	**660**	14.0	**616**
	Conductores	23,0	**1.012**	23,0	**1,012**
	Camilleros	1,0	**44**	1,0	**44**
	Otros	0,0	**0**	0,0	**0**
	Total tramo F	**39,0**	**1.716**	**38,0**	**1.672**
TOTALES		**574,5**	**25.276**	**580,8**	**25.554**

14.2 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, detartraje).
- 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.

14.1 CUMPLIMIENTO 2024 METAS SANITARIAS e IAAPS – CORTE SEPTIEMBRE 2024

- **Metas Sanitarias.**

Metas sanitarias CESFAM Salvador Bustos.
Corte septiembre 2024.

INDICADOR 1:Porcentaje de niñas/os de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor (DSM) recuperados														
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**EN**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**REALIZADO A LA FECHA**	**CUMPLIMIENTO**
N° de niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM en su primera evaluación en control de los 12 a 23 meses recuperados	**16**	1	2	0	3	1	4	0	1	4	**90%**	**90%**	66,67%	74,07%
N° de niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de DSM en su primera evaluación en control de los 12 a 23 meses	**24**	3	0	2	2	2	2	3	3	3				
N° de niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de DSM en su primera evaluación en control de los 12 a 23 meses OCTUBRE - DICIEMBRE 2023	**4**													
INDICADOR 2: Cobertura de Papanicolaou (PAP) vigente en mujeres de 25 a 64 años														
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**EN**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**REALIZADO A LA FECHA**	**CUMPLIMIENTO**
Nº logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a diciembre del 2022	**8.173**								8.173		DISMINUCIÓN 25% BRECHA	**53%**	59,00%	111%
Nº total de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas	**13.853**	**TOTAL DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS INSCRITAS VALIDADAS**												
BRECHA														
		TOTAL ANUAL						**TOTAL MENSUAL**						
INDICADOR 3A: Cobertura en control odontológico en población de 0 a 9 años														
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**EN**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**REALIZADO A LA FECHA**	**CUMPLIMIENTO**
N° de niños/as de 0 a 9 años con control odontológico	**1.075**	75	86	105	171	98	75	222	153	90	**35%**	**41%**	39,09%	95,34%
N° total de niños/as de 0 a 9 años inscritos validados por FONASA	**2.750**	**1.128**						**94**						
		Meta anual						**Meta Mensual**						
INDICADOR 3B: Niños/as de 6 años libre de caries														

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	REALIZADO A LA FECHA	CUMPLIMIENTO
Nº de niños/as de 6 años con ceod igual a 0	67	3	6	2	5	7	3	12	19	10	15%	29,39%	22,64%	77,02%
Nº total de niños/as de 6 años inscritos validados FONASA	296	87						7						
		Meta anual						Meta Mensual						
INDICADOR 4A: Porcentaje de cobertura efectiva de personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)														
COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	REALIZADO A LA FECHA	CUMPLIMIENTO
Nº personas con DM2 de 15 a 79 años con HbA1c bajo <7% más N° personas con DM2 de 80 y más años con HbA1c bajo <8% según último control vigente	1.906						1.906				28%	29%	28,51%	98,32%
Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia	6.685	1.939						162						
		Meta anual						Meta Mensual						
INDICADOR 4B: Porcentaje de personas con diabetes de 15 años y más con evaluación anual de pie														
COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	REALIZADO A LA FECHA	CUMPLIMIENTO
N° de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente	2.336	295	291	339	309	231	203	251	243	174	90%	86,20%	76,92%	89,23%
N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control	3.037	2.618						218						
		Meta anual						Meta Mensual						
INDICADOR 5: Porcentaje de personas mayores de 15 años y más con cobertura efectiva de hipertensión arterial (HTA)														
COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	REALIZADO A LA FECHA	CUMPLIMIENTO
Nº personas con HTA de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más N° personas con HTA de 80 y más años con PA<190/90 mmHg según último control vigente	5.273						5.273				43%	35%	34,05%	97,29%
Total de personas con HTA de 15 y más años estimadas según prevalencia	15.486	5.420						452						
		Meta anual						Meta Mensual						
INDICADOR 6: Porcentaje de niños y niñas que al sexto mes de vida, cuentan con lactancia materna exclusiva														
COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	REALIZADO A LA FECHA	CUMPLIMIENTO
N° de niños/ niñas que al control de salud del sexto mes recibieron LME	79	5	3	9	13	9	6	14	11	9	60%	60%	60,31%	100,51%

Nº de niños/ niñas con control de salud del sexto mes realizado	131	11	6	14	18	18	7	25	20	12				
INDICADOR 7: Cobertura de tratamiento en personas con asma y EPOC														
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**EN**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**REALIZADO A LA FECHA**	**CUMPLIMIENTO**
Nº de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el Nº de personas con Asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado	900						900				10%	11,09%	12,13%	109,37%
Nº total de personas con EPOC de 40 años y más, más Nº de personas con Asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional para el año 2023) x 100	7.420													
		823						69						
		Meta anual						Meta Mensual						
INDICADOR 8: Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente														
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**EN**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**REALIZADO A LA FECHA**	**CUMPLIMIENTO**
Establecimiento con Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente		Indicador dicotómico: Cumple/No cumple									80%	80%		0,00%

Metas sanitarias CESFAM Rosita Renard.
Corte septiembre 2024.

INDICADOR 1:Porcentaje de niñas/os de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor (DSM) recuperados														
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**EN**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**REALIZADO A LA FECHA**	**CUMPLIMIENTO**
N° de niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM en su primera evaluación en control de los 12 a 23 meses recuperados	14	0	2	2	1	1	0	4	2	2	90%	90%	77,78%	86,42%
N° de niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de DSM en su primera evaluación en control de los 12 a 23 meses	18	2	3	0	0	2	0	3	0	3				
N° de niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de DSM en su primera evaluación en control de los 12 a 23 meses	5													
INDICADOR 2: Cobertura de Papanicolaou (PAP) vigente en mujeres de 25 a 64 años														
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**EN**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**REALIZADO A LA FECHA**	**CUMPLIMIENTO**

Nº logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente	6.594										DISMINUCIÓN 25% BRECHA	49,5%	50,99%	103%
Nº total de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas	12.932	TOTAL DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS INSCRITAS VALIDADAS												
BRECHA														
		TOTAL ANUAL						TOTAL MENSUAL						
INDICADOR 3A: Cobertura en control odontológico en población de 0 a 9 años														
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**EN**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**REALIZADO A LA FECHA**	**CUMPLIMIENTO**
N° de niños/as de 0 a 9 años con control odontológico	1.228	204	38	0	172	350	178	119	99	68	35%	36%	37,87%	105,18%
N° total de niños/as de 0 a 9 años inscritos validados por FONASA	3.243	1.167						97						
		Meta anual						Meta Mensual						
INDICADOR 3B: Niños/as de 6 años libre de caries														
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**EN**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**REALIZADO A LA FECHA**	**CUMPLIMIENTO**
Nº de niños/as de 6 años con ceod igual a 0	53	5	3	9	3	12	1	10	10	0	15%	21,79%	16,99%	77,96%
Nº total de niños/as de 6 años inscritos validados FONASA	312	68						6						
		Meta anual						Meta Mensual						
INDICADOR 4A: Porcentaje de cobertura efectiva de personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)														
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**EN**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**REALIZADO A LA FECHA**	**CUMPLIMIENTO**
Nº personas con DM2 de 15 a 79 años con HbA1c bajo <7% más N° personas con DM2 de 80 y más años con HbA1c bajo <8% según último control vigente	1.257						1.257				28%	21,80%	21,90%	100,47%
Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia	5.739	1.251						104						
		Meta anual						Meta Mensual						
INDICADOR 4B: Porcentaje de personas con diabetes de 15 años y más con evaluación anual de pie														
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**EN**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**REALIZADO A LA FECHA**	**CUMPLIMIENTO**
N° de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente	2.194						2.194				90%	84,70%	87,13%	102,87%
N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control	2.518	2.133						178						
		Meta anual						Meta Mensual						

INDICADOR 5: Porcentaje de personas mayores de 15 años y más con cobertura efectiva de hipertensión arterial (HTA)														
COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	REALIZADO A LA FECHA	CUMPLIMIENTO
Nº personas con HTA de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más N° personas con HTA de 80 y más años con PA<190/90 mmHg según último control vigente	4.106						4.106				43%	30,80%	31,05%	100,82%
Total de personas con HTA de 15 y más años estimadas según prevalencia	13.223	4.073						339						
		Meta anual						Meta Mensual						
INDICADOR 6: Porcentaje de niños y niñas que al sexto mes de vida, cuentan con lactancia materna exclusiva														
COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	REALIZADO A LA FECHA	CUMPLIMIENTO
N° de niños/ niñas que al control de salud del sexto mes recibieron LME	55	8	11	8	2	6	4	7	9		60%	50%	37,67%	75,34%
Nº de niños/ niñas con control de salud del sexto mes realizado	146	24	17	14	17	11	10	28	25					
INDICADOR 7: Cobertura de tratamiento en personas con asma y EPOC														
COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	REALIZADO A LA FECHA	CUMPLIMIENTO
Nº de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el Nº de personas con Asma de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado	601						601				10%	10%	9,06%	90,62%
Nº total de personas con EPOC de 40 años y más, más Nº de personas con Asma de 5 años y más, esperadas según prevalencia nacional para el año 2023) x 100	6.632													
		663						55						
		Meta anual						Meta Mensual						
INDICADOR 8: Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente														
COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	REALIZADO A LA FECHA	CUMPLIMIENTO
Establecimiento con Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente		Indicador dicotómico: Cumple/No cumple									80%	80%		0,00%

- **Indicadores de Actividad de la Atención Primaria de Salud.**

Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud, CESFAM Salvador Bustos
Corte septiembre 2024

SECCIÓN N°1: DE ESTRATEGIA DE REDES INTEGRADAS EN LOS SERVCIOS DE SALUD (RISS)																	
1- Porcentaje de CESFAM autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente																	
COMPONENTES DEL INDICADOR		**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
N° de CESFAM de la comuna evaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el modelo MAIS vigente		**1**	1									CUMPLIR CON EL 100% DE AUTOEVALUACIÓN VIGENTE EN LOS CENTROS COMPROMETIDOS EN LA REPORGRAMACIÓN PARA EL AÑO 2021	**100%**	**4%**	100,0%	100,0%	**4%**
N° de establecimientos de salud de la comuna comprometidos a evaluar y/o autoevaluar		**1**															
2- Continuidad de la Atención y disponibilidad de fármacos																	
COMPONENTES DEL INDICADOR		**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
Ámbito RISS Organización y Gestión. Continuidad de la Atención	N° establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 Hrs. de lunes a viernes y sábados de 9°° a 13°° hrs.	**1**	1									**100%**	**100%**	**4%**	100,0%	100,0%	**4%**
	Nº Total de establecimiento visitados	**1**	1														
	N° de fármacos trazadores disponibles	**23**	23									**100%**	**100%**	**4%**	100,0%	100,0%	**4%**
	N° total de fármacos trazadores	**23**	23														

SECCIÓN N°2: DE PRODUCCIÓN

3- Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante por año

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos	**48.758**	5.767	5.559	5.068	5.674	5.186	5.273	6.316	5.619	4.296	**1,2**	**1,31**	**6%**	**110%**	83,91%	**5%**
Población inscrita	**44.358**	**58.109**						**4.842**								
		Meta anual						**Meta Mensual**								

4- Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (Sin derivación a nivel secundario)

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
N° de control y consulta médica realizada en APS - N°de SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS	**44.779**	5.377	5.111	4.659	5.251	4.826	4.860	5.760	5.121	3.814	**>= 90%**	**90%**	**5%**	**91,8%**	102,04%	**5%**
N° total de controles y consultas médicas realizadas en APS	**48.758**	5.767	5.559	5.068	5.674	5.186	5.273	6.316	5.619	4.296						
N° de SIC	**4.152**	563	448	409	423	360	413	556	498	482						

5- Tasa de Visita Domiciliaria Integral

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
N° visitas domiciliarias integrales realizadas CESFAM	**2.664**	407	300	284	342	273	333	276	321	128	**0,22**	**0,20**	**5%**	**0,198**	99,09%	**5%**
N° de familias (población inscrita/3,3)	**13.442**	**2.688**						**224**								
		Meta anual						**Meta Mensual**								

6.A- Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado en mujeres de 20 años a 64 años

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de EMP realizados a mujeres de 20 a 64 años	**2.203**	194	194	255	273	134	281	406	274	192	**25%**	**23,08%**	**3%**	**16,67%**	72,23%	**2%**
Total de la población de mujeres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control en PSCV - Gestantes	**13214**															
Población Inscrita Validada de 20 a 64 años FONASA	**15148**	**13.301**														
Población en control programa de salud de la mujer	**119**											**3.050**	**254**			
Población de 20 a 64 años bajo control en PSCV	**1815**											**Meta Anual**	**Meta Mensual**			
Ingresos PSCV por mes	**90**							31	34	25						
Egresos PSCV por mes	**3**							0	1	2						

6.B- Cobertura Exámen de Medicina Preventiva realizado a hombres de 20 años a 64 años

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de EMP realizados a hombres de 20 a 64 años	**875**	90	79	98	78	39	117	163	136	75	**25%**	**13,86%**	**4%**	9,57%	69,08%	**3%**
Total de la población de hombres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control en PSCV	**9139**															
Población Inscrita Validada de 20 a 64 años FONASA	**10234**	**9.203**														

												1.267	106			
Población de 20 a 64 años bajo control en PSCV	**1095**											**Meta Anual**	**Meta Mensual**			
Ingresos PSCV por mes	**66**							22	26	18						
Egresos PSCV por mes	**2**							1	0	1						

6.C- Cobertura Exámen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 años y más

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de Exámen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años	**3.310**	377	279	372	505	296	429	358	397	297	**55%**	**42,08%**	**5%**	**26,8%**	63,77%	**3%**
Total de la población de hombres y mujeres de 65 y más años inscrita	**12335**															
		5191						**433**								
		Meta anual						**Meta Mensual**								

7- Cobertura de Evaluación del desarrollo psicomotor de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
N° niños y niñas de 12 a 23 meses con Evaluación DSM	**178**	22	10	16	26	17	20	22	24	21	**95%**	**95,00%**	**5%**	**87,25%**	91,85%	**5%**
N° total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	**204**	**194**					204	**16**								
		Meta anual						**Meta Mensual**								

8- Cobertura de control de salud integral en adolescentes de 10 a 19 años

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de controles de salud integral realizados modalidad presencial REM A01 C75 + F75	**632**	65	58	63	97	80	56	70	77	66	**20%**	**20,26%**	**6%**	**16,51%**	81,47%	**5%**
Nº de controles de salud integral realizados modalidad remota REM A32 - B175 + B176	**0**															
Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	**632**	65	58	63	97	80	56	70	77	66						
Población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud	**3829**	**776**						**65**								
		Meta anual						**Meta Mensual**								

9- Porcentaje de consultas de morbilidad odontológicas en población de 0 a 19 años

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 19 años	**2.250**	200	268	214	275	278	194	354	257	210	**23%**	**39,80%**	**5%**	**34,20%**	85,93%	**4%**
Población inscrita de 0 a 19 años	**6579**	**2.618**						**218**								
		Meta anual						**Meta Mensual**								

10.A- Cobertura de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de salud mental

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	**1.936**						1.936				**17%**	**20%**	**4,8%**	**19,84%**	99,2%	**4,8%**
N° de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales de 0 y más años esperados según prevalencia	**9759**															
Ingresos Programa Salud Mental	**502**							156	156	190						

Egresos Programa Salud Mental	**9**							1	1	7							
		1.952						**163**									
		Meta Anual						**Meta Mensual**									

10.B- Tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de salud mental

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 y más años	**15.048**	1.728	1.584	1.733	1.858	1.540	1.309	1.877	1.906	1.513	**5**	**6**	**1,2%**	**7,77**	129,5%	**1,2%**
N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años	**1936**	**11.616**					**1.936**	**968**								
		Meta anual						**Meta Mensual**								

13- Ingreso precoz a control de embarazo

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	**192**	20	18	28	19	23	24	23	24	13	**90%**	**90,69%**	**6%**	**96,97%**	106,92%	**6%**
Total de mujeres embarazadas ingresadas a control	**198**	20	21	29	20	23	24	24	24	13						

14- Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de fertilidad

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de adolescentes de 15-19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	**495**						495				**25%**	**18,19%**	**6%**	**25,22%**	138,63%	**6%**
Total de adolescentes de 15 a19 años inscritos	**1963**	**357**						**30**								

		Meta Anual						Meta Mensual								
15- Cobertura Diabetes Mellitus 2 (DM2)																
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
Nº de personas de 15 y más con DM2	**3.037**						3.037				**28%**	**49,94%**	**6%**	**45,43%**	90,97%	**5%**
Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia	**6685**	**3338**						**278**								
		Meta Anual						Meta Mensual								
16- Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Hipertensión Arterial (HTA), de 15 y más años																
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
Nº de personas de 15 y más con hipertensión arterial bajo control	**7.707**						7.707				**43%**	**54,05%**	**6%**	**49,77%**	92,08%	6%
Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia	**15486**	**8370**						**698**								
		Meta Anual						Meta Mensual								
SECCIÓN N°4: DE IMPACTO																
17- Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita																
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**

Nº de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod=0	236	14	16	17	31	21	22	35	42	38	7%	60,00%	5%	37,40%	62,33%	3%
N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos	631	379						32								
		Meta Anual						Meta Mensual								

18- Proporción de niñas y niños menores de 6 con estado nutricional normal

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	679						679				60%	60,00%	4%	49,0%	81,6%	3%
N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos	1387	832						69								
		Meta Anual						Meta Mensual								

Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud, CESFAM Rosita Renard

Corte septiembre 2024

SECCIÓN N°1: DE ESTRATEGIA DE REDES INTEGRADAS EN LOS SERVCIOS DE SALUD (RISS)

1- Porcentaje de CESFAM autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
N° de CESFAM de la comuna evaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el modelo MAIS vigente	1	1									CUMPLIR CON EL 100% DE AUTOEVALUACIÓN VIGENTE EN LOS CENTROS	100%	4%	100,0%	100,0%	4%

N° de establecimientos de salud de la comuna comprometidos a evaluar y/o autoevaluar		1										COMPROMETIDOS EN LA REPORGRAMACIÓN PARA EL AÑO 2021					

2- Continuidad de la Atención y disponibilidad de fármacos

COMPONENTES DEL INDICADOR		TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Ámbito RISS Organización y Gestión. Continuidad de la Atención	N° establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 Hrs. de lunes a viernes y sábados de 9°° a 13°° hrs.	0										100%	100%	4%	0,0%	0,0%	0%
	Nº Total de establecimiento visitados	1	1														
	N° de fármacos trazadores disponibles	0										100%	100%	4%	0,0%	0,0%	0%
	N° total de fármacos trazadores	23	23														

SECCIÓN N°2: DE PRODUCCIÓN

3- Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante por año

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos	40.432	4.527	3.605	3.831	4.727	4.842	4.615	5.452	4.789	4.044	1,2	1,31	6%	99%	75,67%	5%
Población inscrita	40.789	53.434						4.453								

		Meta anual						Meta Mensual								
4- Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (Sin derivación a nivel secundario)																
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
N° de control y consulta médica realizada en APS - N°de SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS	**37.306**	4.152	3.254	3.502	4.333	4.528	4.241	5.060	4.484	3.752	**>= 90%**	**90%**	**5%**	**92,3%**	102,52%	**5%**
N° total de controles y consultas médicas realizadas en APS	**40.432**	4.527	3.605	3.831	4.727	4.842	4.615	5.452	4.789	4.044						
N° de SIC	**3.126**	375	351	329	394	314	374	392	305	292						
5- Tasa de Visita Domiciliaria Integral																
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
N° visitas domiciliarias integrales realizadas CESFAM	**1.583**	87	99	139	223	296	171	242	180	146	**0,22**	**0,20**	**5%**	**0,128**	64,04%	**3%**
N° de familias (población inscrita/3,3)	**12.360**	**2.472**						**206**								
		Meta anual						**Meta Mensual**								
6.A- Cobertura Exámen de Medicina Preventiva realizado en mujeres de 20 años a 64 años																
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
Nº de EMP realizados a mujeres de 20 a 64 años	**2.696**	271	256	343	385	325	346	301	274	195	**25%**	**23,08%**	**3%**	**21,73%**	94,15%	**3%**
Total de la población de mujeres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control en PSCV - Gestantes	**12407**															
Población Inscrita Validada de 20 a 64 años FONASA	**14008**	**12.407**														

Población en control programa de salud de la mujer	63											2.864	239			
Población de 20 a 64 años bajo control en PSCV	1538											Meta Anual	Meta Mensual			
Ingresos PSCV por mes	0															
Egresos PSCV por mes	0															

6.B- Cobertura Exámen de Medicina Preventiva realizado a hombres de 20 años a 64 años

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de EMP realizados a hombres de 20 a 64 años	954	82	76	79	162	110	122	103	112	108	25%	13,86%	4%	10,81%	77,98%	3%
Total de la población de hombres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control en PSCV	8827															
Población Inscrita Validada de 20 a 64 años FONASA	9784	8.827														
												1.223	102			
Población de 20 a 64 años bajo control en PSCV	957											Meta Anual	Meta Mensual			
Ingresos PSCV por mes	0															
Egresos PSCV por mes	0															

6.C- Cobertura Exámen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 años y más

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO

Nº de Exámen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años	**3.580**	432	361	293	554	371	333	439	453	344	**55%**	**42,08%**	**5%**	**35,7%**	84,77%	**4%**
Total de la población de hombres y mujeres de 65 y más años inscrita	**10036**															
		4223						**352**								
		Meta anual						**Meta Mensual**								

7- Cobertura de Evaluación del desarrollo psicomotor de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
N° niños y niñas de 12 a 23 meses con Evaluación DSM	**218**	23	26	21	36	29	15	27	19	22	**95%**	**95,00%**	**5%**	**83,21%**	87,59%	**4%**
N° total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	**262**	**249**						**21**								
		Meta anual						**Meta Mensual**								

8- Cobertura de control de salud integral en adolecentes de 10 a 19 años

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de controles de salud integral realizados modalidad presencial REM A01 C75 + F75	**585**	60	27	63	85	73	66	88	78	45	**20%**	**20,26%**	**6%**	**15,85%**	78,21%	**5%**
Nº de controles de salud integral realizados modalidad remota REM A32 - B175 + B176	**0**															
Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	**585**	60	27	63	85	73	66	88	78	45						
Población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud	**3692**	**748**						**62**								
		Meta anual						**Meta Mensual**								

9- Porcentaje de consultas de morbilidad odontológicas en población de 0 a 19 años

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 19 años	2.733	270	234	242	332	322	260	362	404	307	23%	39,80%	5%	39,41%	99,02%	5%
Población inscrita de 0 a 19 años	6935	2.760						230								
		Meta anual						Meta Mensual								

10.A- Cobertura de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de salud mental

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	2.623						2.623				17%	20%	4,8%	29,23%	146,1%	4,8%
N° de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales de 0 y más años esperados según prevalencia	8974															
Ingresos Programa Salud Mental	109							109								
Egresos Programa Salud Mental	3							3								
		1.795						150								
		Meta Anual						Meta Mensual								

10.B- Tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de salud mental

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 y más años	10.022	1.130	1.046	987	1.271	1.162	986	1.310	1.182	948	5	6	1,2%	3,82	63,7%	0,8%
N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años	2.623	15.738					2.623	1312								
		Meta anual						Meta Mensual								

13- Ingreso precoz a control de embarazo

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	**182**	19	19	18	26	16	10	22	34	18	**90%**	**90,69%**	**6%**	**94,30%**	103,98%	**6%**
Total de mujeres embarazadas ingresadas a control	**193**	22	19	19	26	17	10	23	36	21						

14- Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de fertilidad

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de adolescentes de 15-19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	**254**						254				**25%**	**18,19%**	**6%**	**14,57%**	80,11%	**5%**
Total de adolescentes de 15 a19 años inscritos	**1743**	**317**						**26**								
		Meta Anual						**Meta Mensual**								

15- Cobertura Diabetes Mellitus 2 (DM2)

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de personas de 15 y más con DM2	**2.518**						2.518				**28%**	**49,94%**	**6%**	**43,88%**	87,86%	**5%**
Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia	**5739**	**2866**						**239**								

		Meta Anual						Meta Mensual								

16- Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Hipertensión Arterial (HTA), de 15 y más años

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de personas de 15 y más con hipertensión arterial bajo control	6.538						6.538				43%	54,05%	6%	49,41%	91,41%	5%
Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia	13233	7152						596								
		Meta Anual						Meta Mensual								

SECCIÓN N°4: DE IMPACTO

17- Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod=0	328	37	19	7	15	74	91	40	37	8	7%	60,00%	5%	42,38%	70,63%	4%
N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos	774	464						39								
		Meta Anual						Meta Mensual								

18- Proporción de niñas y niños menores de 6 con estado nutricional normal

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO

Nº de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	961		961		60%	60,00%	4%	57,5%	95,8%	4%
N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos	1672	1003		84						
		Meta Anual		Meta Mensual						

Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud comuna de Ñuñoa.
Corte septiembre 2024.

SECCIÓN N°1: DE ESTRATEGIA DE REDES INTEGRADAS EN LOS SERVCIOS DE SALUD (RISS)

1- Porcentaje de CESFAM autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
N° de CESFAM de la comuna evaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el modelo MAIS vigente	1	1												CUMPLIR CON EL 100% DE AUTOEVALUACIÓN VIGENTE EN LOS CENTROS COMPROMETIDOS EN LA REPORGRAMACIÓN PARA EL AÑO 2021	100%	4%	100,0%	100,0%	4%
N° de establecimientos de salud de la comuna comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	1																		

2- Continuidad de la Atención y disponibilidad de fármacos

COMPONENTES DEL INDICADOR		TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Ámbito RISS Organización y Gestión. Continuidad de la Atención	N° establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 Hrs. de lunes a viernes y sábados de 9°° a 13°° hrs.	1	1												100%	100%	4%	100,0%	100,0%	4%
	Nº Total de establecimiento visitados	1	2																	
	N° de fármacos trazadores disponibles	23	23												100%	100%	4%	100,0%	100,0%	4%
	N° total de fármacos	23	23																	

	trazadores																			
SECCIÓN N° 2: DE PRODUCCIÓN																				
3- Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante por año																				
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**	
N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos	**89.190**	10294	9.164	8.899	10.401	10.028	9.888	11.768	10.408	8.340	0	0	0	**1,2**	**1,31**	**6%**	105%	**79,96%**	**5%**	
Población inscrita	**85.147**	**111.543**						**9.295**												
		Meta anual						**Meta Mensual**												
4- Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (Sin derivación a nivel secundario)																				
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**	
N° de control y consulta médica realizada en APS - N°de SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS	**82.085**	9.529	8.365	8.161	9.584	9.354	9.101	10.820	9.605	7.566	0	0	0	**>= 90%**	**90%**	**5%**	92,0%	**102,26%**	**5%**	
N° total de controles y consultas médicas realizadas en APS	**89.190**	10.294	9.164	8.899	10.401	10.028	9.888	11.768	10.408	8.340	0	0	0							
N° de SIC	**7.278**	938	799	738	817	674	787	948	803	774	0	0	0							
5- Tasa de Visita Domiciliaria Integral																				
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**	
N° visitas domiciliarias integrales realizadas CESFAM	**4.247**	494	399	423	565	569	504	518	501	274	0	0	0	**0,22**	**0,20**	**5%**	0,165	**82,30%**	**4%**	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
TOTAL VDI	**4.247**	494	399	423	565	569	504	518	501	274	0	0	0							
N° de familias (población inscrita/3,3)	**25.802**	**5.160**						**430**												
		Meta anual						**Meta Mensual**												
6.A- Cobertura Exámen de Medicina Preventiva realizado en mujeres de 20 años a 64 años																				
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**	
Nº de EMP realizados a mujeres de 20 a 64 años	**4.899**	465	450	598	658	459	627	707	548	387	0	0	0	**25%**	**23,08%**	**3%**	19,12%	**82,85%**	**2%**	
Total de la población de mujeres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control en PSCV - Gestantes	**25621**																			
Población Inscrita Validada de 20 a 64 años FONASA	**29156**	**25.708**																		
Población en control programa	**182**														**5.913**	**493**				

de salud de la mujer																		
Población de 20 a 64 años bajo control en PSCV	**3353**													**Meta Anual**	**Meta Mensual**			
Ingresos PSCV por mes	**90**	0	0	0	0	0	0	31	34	25	0	0	0					
Egresos PSCV por mes	**3**	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0					

6.B- Cobertura Exámen de Medicina Preventiva realizado a hombres de 20 años a 64 años

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de EMP realizados a hombres de 20 a 64 años	**1.829**	172	155	177	240	149	239	266	248	183	0	0	0	**25%**	**13,86%**	**4%**	10,18%	**73,45%**	**3%**
Total de la población hombres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control en PSCV	**17966**																		
Población Inscrita Validada de 20 a 64 años FONASA	**20018**	**18.030**																	
	0														**2.490**	**208**			
Población de 20 a 64 años bajo control en PSCV	**2052**														**Meta Anual**	**Meta Mensual**			
Ingresos PSCV por mes	**66**	0	0	0	0	0	0	22	26	18	0	0	0						
Egresos PSCV por mes	**2**	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0						

6.C- Cobertura Exámen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 años y más

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de Exámen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años	**6.890**	809	640	665	1.059	667	762	797	850	641	0	0	0	**55%**	**42,08%**	**5%**	30,8%	**73,19%**	**4%**
Total de la población de hombres y mujeres de 65 y más años inscrita	**22371**																		
EMP Realizados julio a diciembre 2021	**0**																		
		9414						**784**											
		Meta anual						**Meta Mensual**											

7- Cobertura de Evaluación del desarrollo psicomotor de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
N° niños y niñas de 12 a 23 meses con Evaluación DSM	**396**	45	36	37	62	46	35	49	43	43	0	0	0	**95%**	**95,00%**	**5%**	84,98%	**89,45%**	**4%**
N° total de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	**466**	**443**					0	**37**					488						
		Meta anual						**Meta Mensual**											

8- Cobertura de control de salud integral en adolescentes de 10 a 19 años

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO

Nº de controles de salud integral realizados modalidad presencial REM A01 C75 + F75	1.217	125	85	126	182	153	122	158	155	111	0	0	0	20%	20,26%	6%	16,18%	79,87%	5%
Nº de controles de salud integral realizados modalidad remota REM A32 - B175 + B176	0																		
Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	1.217	125	85	126	182	153	122	158	155	111	0	0	0						
Población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud	7521	1.524						127											
		Meta anual						Meta Mensual											

9- Porcentaje de consultas de morbilidad odontológicas en población de 0 a 19 años

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de consultas de morbilidad odontológica realizadas en población de 0 a 19 años	4.983	470	502	456	607	600	454	716	661	517	0	0	0	23%	39,80%	5%	36,87%	92,65%	5%
Población inscrita de 0 a 19 años	13514	5.379						448											
		Meta anual						Meta Mensual											

10.A- Cobertura de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de salud mental

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	0												0	17%	20%	4,8%	0,00%	0,0%	0,0%
N° de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales de 0 y más años esperados según prevalencia	18733																		
Ingresos Programa Salud Mental	611	0	0	0	0	0	0	265	156	190	0	0	0						
Egresos Programa Salud Mental	12	0	0	0	0	0	0	4	1	7	0	0	0						
		3.747						312											
		Meta Anual						Meta Mensual											

10.B- Tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de salud mental

COMPONENTES DEL INDICADOR	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	NACIONAL	COMPROMETIDO	IMPORTANCIA RELATIVA	REALIZADO	CUMPLIMIENTO	PONDERADO
Nº de controles de salud mental totales realizados a personas de 0 y más años	25.070	2.858	2.630	2.720	3.129	2.702	2.295	3.187	3.088	2.461	0	0	0	5	6	1,2%	5,50	91,7%	1,1%
N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años	4559	27.354					0	2280											

		Meta anual						Meta Mensual											
SECCIÓN N°3: DE COBERTURA EFECTIVA																			
11- Cumplimiento de garantías explicitas en salud (GES) cuyas acciones son de ejecución en atención primaria (Indicador que hace llegar directamente el SSMO)																			
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
Nº de casos GES Atendidos en APS con garantía cumplida														**100%**	**100%**	**Indicador crítico, se evalúa por separado**			
N° total de casos GES atendido en APS																			
12- Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso																			
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
Nº de personas inscritas validadas pertenecientes a grupos objetivos de población definidos vacunados con anti influenza														**80%**	**80%**	**5%**			
Calculado por DEIS para grupos objetivos																			
13- Ingreso precoz a control de embarazo																			
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	**375**	39	37	46	45	39	34	46	58	31	0	0	0	**90%**	**90,69%**	**6%**	102,18%	**112,67%**	**6%**
Total de mujeres embarazadas ingresadas a control	**367**	42	40	48	46	40	34	23	60	34	0	0	0						
14- Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de fertilidad																			
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
Nº de adolescentes de 15-19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	**260**						749						0	**25%**	**18,19%**	**6%**	7,02%	**38,57%**	**2%**
Total de adolescentes de 15 a19 años inscritos	**3706**				**674**					**56**									
		Meta Anual						**Meta Mensual**											
15- Cobertura Diabetes Mellitus 2 (DM2)																			
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
Nº de personas de 15 y más con DM2	**5.555**						5.555						0	**28%**	**49,94%**	**6%**	44,71%	**89,53%**	**5%**
Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia	**12424**				**6205**					**517**									

		Meta Anual						Meta Mensual											
16- Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Hipertensión Arterial (HTA), de 15 y más años																			
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
Nº de personas de 15 y más con hipertensión arterial bajo control	**14.245**						14.245						0	**43%**	**54,05%**	**6%**	49,60%	**91,77%**	6%
Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia	**28719**	**15523**						**1.294**											
		Meta Anual						**Meta Mensual**											
SECCIÓN N°4: DE IMPACTO																			
17- Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita																			
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
Nº de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod=0	**564**	51	35	24	46	95	113	75	79	46	0	0	0	**7%**	**60,00%**	**5%**	40,14%	**66,90%**	3%
N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos	**1.405**	**843**						**70**											
		Meta Anual						**Meta Mensual**											
18- Proporción de niñas y niños menores de 6 con estado nutricional normal																			
COMPONENTES DEL INDICADOR	**TOTAL**	**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	**NACIONAL**	**COMPROMETIDO**	**IMPORTANCIA RELATIVA**	**REALIZADO**	**CUMPLIMIENTO**	**PONDERADO**
Nº de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	**1.640**						1.640						0	**60%**	**60,00%**	**4%**	53,6%	**89,4%**	4%
N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos	**3059**	**1835**						**153**											
		Meta Anual						**Meta Mensual**											

14.1 Planificación Estratégica 2025

Matriz de Planificación - INFANTIL						
N°	Problema curso de vida infantil	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio Verificador	Responsables
	Falta de espacios y condiciones adaptadas para el ciclo infantil	Mejorar las condiciones físicas y confort de los niños en espera de atención	Implementar espacios de espera infantil de acceso universal y equipamiento afín	N° sectores que cuentan con espacio infantil/N° total de sectores	Observación presencial e imágenes	Encargada de Ciclo infanto-juvenil y Encargadas de Promoción y participación
		Mejorar el abordaje asistencial pertinente al ciclo dentro del box	Contar con equipamiento específico de contención y confort	N° box de atención equipados/N° de box infantiles del centro	Observación presencial e imágenes	
			Inducción práctica de nuevos profesionales para la atención de pacientes del ciclo	Profesionales con inducción realizada/Ingresos profesionales en el período	Actas/registros de inducción.	

			Capacitación de profesionales en temáticas específicas del ciclo y manejo.	Capacitaciones realizadas/Capacitaciones programadas	Actas/registros de capacitación..	
	Escasas actividades de promoción y prevención de la salud en jardines infantiles o espacios comunitarios en donde se pueda abordar este curso de vida.	Aumentar la realización de talleres en espacios pertinentes para el abordaje del ciclo.	Diagnóstico participativo con metodología adaptada al ciclo.	Diagnóstico realizado		Encargada de Ciclo infanto-juvenil y Encargadas de Promoción y participación
			Formular e implementar talleres extramurales de programas específicos (ej. odontológico) en Establecimientos Integra-Junji	N° talleres específicos realizados/ Establecimientos Integra-Junji	Actas/registros de taller	
			Incorporar stands específicos de difusión sobre el ciclo en ferias de salud	N° de stands infantiles implementados/ N° de ferias de salud realizadas	Programación, medios físicos, registro de asistencia.	

Matriz de Planificación - ADOLESCENTE					
N°	Problema	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio Verificador
	1. Escasas actividades con pertinencia dirigidas a los jóvenes en salud mental	Generar una instancia que promueva la participación de adolescentes en la toma de decisiones sobre temáticas de salud relevantes para este ciclo de vida	Convocar, Conformar de consejo consultivo de adolescentes por CESFAM creación de lineamientos de trabajo de forma comunal.	Conformación del consejo consultivo y dicotómico	registros de convocatoria, el acta de conformación acta de reuniones con asistencia, citaciones a reuniones

	2. Baja participación de jóvenes en actividades preventivas de salud sexual y promoción de estilos de vida saludables.		Estrategias comunes comunales: Convocar a centros de alumnos Coordinación con otras instituciones como: Depto juventudes, educación (convivencia escolar) Mesa de salud mental y salud sexual y reproductiva, Deportes, cultura. **Responsable:** encargada de participación, con encargado del ciclo Programa: se requiere para dar contexto y organización fortalecer las redes sociales como tik tok	Lograr el desarrollo de al menos una actividad programada desde el consejo consultivo de adolescentes (propuesta: catastro de organizaciones de adolescentes)	Registro gráfico de las actividades que se realicen.

Matriz de Planificación - ADULTO						
N°	Problema	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio Verificador	Responsables

	1. Ampliar coberturas de prestaciones oportunas de salud mental	Determinar la brecha de capacitación de los profesionales en salud mental.	1. Encuesta a través de Google form. Preguntas tales como necesidades de importancia de Salud Mental y herramientas de salud mental. 2. Implementar la aplicación del test columbia de rayen en cada atención, en conjunto con flujograma de atención.	N° de profesionales sin capacitación formal en salud mental los últimos 3 años /l N° total de profesionales del CESFAM x 100	Formulario Google	Encargada de Salud Mental / Encargada de Capacitación.

	2. Baja visibilidad y difusión de las actividades y servicios ofrecidos por los CESFAM	Elaborar estrategias innovadoras para mostrar la canasta de servicios y flujos para acceder a la APS	-Reactivar la comisión mixta con salud y el intersector. -Realizar folletería abreviada de actividades en boticas, juntas de vecinos, etc -Reinducción a funcionarios sobre funcionamiento de la red comunal de atención y derivación. - Retomar el uso y difundir la utilización de Ñuñoa al día WhatsApp	Aumentar en un 15% el conocimiento de los profesionales de salud sobre las prestaciones y el acceso.		Encargada de MAIS, Encargadas de Promoción y participación y jefes de sector

		Elaborar estrategias para mostrar las diversas actividades para acceder a la APS	Realizar pósteres de QR con los que cuentan los centros de salud e instalarlos en lugares de mucho flujo.	Aumentar en un 25% la participación de usuarios en actividades.	Formulario de Asistencia	

Matriz de Planificación - ADULTO MAYOR						
N°	Problema	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio Verificador	Responsables

1.-	**Inexistencia de oferta para personas mayores frágiles con movilidad reducida y sin red de apoyo a los servicios de salud**	Generar estrategias y prestaciones para esta población como Frágil	1. Identificación de la población como determinada Frágil 2. Definir flujo de atención para usuario, garantizando su atención. 3. VDI a domicilio a esta población	N° de sectores que cuenten con listado de usuarios categorizados como frágiles/Total de sectores. Meta : 50% Existencia del Flujo con características de preferentes N° de VDI a usuarios que se determine con fragilidad/Total de usuarios categorizados como frágiles Meta : 80%	Documento de cuantificación. Flujo Registro en ficha de la realización de la actividad	**Jefe de sector** **RT adulto de los centro y CMDS**

2.-	**Falta de acceso a una atención integral en relación a sus patologías propias del curso de vida**	Potenciar la estrategia de ECICEP Dar conocer los tipos de accesos para solicitar hora a profesional	Promover la estrategia ECICEP a la comunidad Aumentar comunalmente a lo menos, a 200 de los usuarios clasificados G3 Aumentar a los profesionales capacitados en la estrategia Material de apoyo en papel para las prestaciones y del acceso Difusión de los tipos de atención que entrega los diferentes profesionales no médicas	Realización de videos y material en papel para dar a conocer la estrategia de ECICEP 1 video al año N° de usuarios ingresados al modelo/N de usuario categorizados G3 *100 Profesionales estén capacitados con nivel básico de la estrategia/ total de los profesionales del centro de salud. Meta 40% Creación de material en papel de prestaciones y prestaciones de los profesionales no médicos.	Material creado Registro de listado de usuarios capacitados Certificación de los profesionales capacitados en registro DRIVE	**OTEC** **Encargada ECICEP comunal y de los centros de salud**

14.2 Evaluación Plan Estratégico 2024

Matriz de Planificación - Planificación Estratégica 2024									
Problema priorizado	**Objetivo**	**Actividad**	**Indicador**	**Medio Verificador**	**Meta**	**Instrumento**	**Responsable**	**Avance al corte de septiembre**	**Comentarios**
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	Se mantiene	Se priorizo por riesgo y vulnerabilidad y se trabajo con residencias familiares

		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	Se incrementa, en estrategias de visita extramural, rescates y centros vacuntorios a 725 niñas y niños (cobertura actual 68%). Más de 350 Operativos.	Como oportunidad de mejora, el próximo año debe elaborarse inicialmente la tarea desde los vacunatorios de los centros de salud con apoyo del 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	Se mantuvo la estrategia de rescate sumado a los llamados telefónicos por parte de vacunatorio comunal.	Como oportunidad de mejora, el próximo año debe elaborarse inicialmente la tarea desde los vacunatorios de los centros de salud con apoyo del vacunatorio comunal

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	se mantiene información de corte anterior	

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 (condón 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 (condón 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	durante el 2024 hasta el 30 de septiembre se han entregado 2377 recetas de preservativos internos y externos en ambos CESFAM, incluyendo a los CECOSF, lo que corresponde a 1245 usuarios.	

	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 de salud, 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	ídem a corte de junio (revisar REM)	
	Promover el acceso a información en torno a consentimiento sexual y prevención de violencia en la pareja en población	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 temática	Matrones/ Encargado/a Género/ Encargado/a Programa de Salud Integral de Adolescentes/ Espacio Amigable	Encargado Promoción de la Salud Unidad Técnica	Fue difundido el material en RRSS y Folletería	

	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	Fue difundido el material en RRSS y Folletería		
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 Ñuñoa	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	Se mantiene información del corte anterior		
		Sistematizar mensualmente las notificaciones de riesgo suicida (Línea 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	Existe Drive de monitoreo compartido con encargadas de PSM CESFAM		

		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	Se mantiene información del corte anterior	
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	11% de los controles e ingresos médicos en vespertino son cupos de salud mental	
		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	en Rosita Renard sólo cupos médicos - en SB cupos médicos y Psicólogos	

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	Afiches difundido en CESFAM, en Junta de vecinos y RRSS	
		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	se capacitaron a 12 líderes comunitarios en Cáncer cervico uterino en Salvador Bustos. En Rosita no se realizó	

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	Se mantiene mismo indicador al corte de junio	
		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	En octubre se capacitada desde el servicio mantiene mismo indicador	
		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	63%	
Aumento de los problemas de salud mental en este	Optimizar el abordaje de personas con patología de	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	Se mantiene información del corte anterior	

curso de vida.	SM mediante intervenciones grupales								
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	Ejecutadas	
		Proyección de material audiovisual a través de videos informativos en salas de espera atingentes a la programación definida	Dicotómico	Check list	100% de TV operativos de salas de espera proyectan material educativo	Equipo TI del centro	Subdireccion técnica del CESFAM	Ejecutadas	
		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	10%	

	Optimizar el tratamiento farmacológico en los usuarios	Capacitación en estrategia HEARTS en PSCV	N° de médicos capacitados / N ° total de médicos del centro	Listado de médicos capacitados	80% de médicos clínicos	Médicos	Encargada de Capacitación / RT Adulto	Se mantiene mismo indicador	
		Educación de químicos farmacéuticos a usuarios del PSCV descompensados a través de consejerías individuales	N° de usuarios descompensados atendidos por QF / N° total de usuarios descompensados X 100	REM	50%	Químico Farmacéutico	Encargado de programa	80%	
Existencia de personas en situación de aislamiento domiciliario	Identificar a los usuarios inscritos de cada CESFAM que se encuentren en condición de aislamiento	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	Pendiente	no se ha podido abordar estos indicadores

	domiciliario	Realizar reuniones de coordinaciones y articular la Red Comunal para mejorar la identificación de usuarios del catastro.		Acta de reuniones con otros organismos relacionados				Pendiente	
		Aplicación de instrumento para identificar la situación de motivo del aislamiento		Pautas aplicadas/ registro FCE				Pendiente	
	Construir un plan de intervención para los usuarios detectados en	Validación Protocolo de Aislamiento Domiciliario	Protocolo validado (sí/no)	ORD de director de salud que oficiliaza protocolo	Validar Protocolo durante el primer semestre del 2024	RT de adulto y personas mayores CMDS	RT de adulto y personas mayores CMDS	Pendiente	

	condición de aislamiento domiciliario	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	Pendiente	
		Entregar prestaciones según priorización detectada y los recursos disponibles					Jefes de sector de cada CESFAM y CECOSF	Pendiente	
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	45% se esta proyectado que a diciembre llegue VD2	

	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	100%	
			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)		100%	

14.1 Presupuesto 2025.

Ñuñoa Corporación

PRESUPUESTO 2025
ÁREA SALUD

SUBT / ÍTEM / ASIG	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO 2025 MILES DE $
DETALLE	INGRESOS	29.235.453
05	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	26.676.441
05.03	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	26.676.441
05.03.002	De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	280.000
05.03.006	Del Servicio de Salud	20.755.544
05.03.101	De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión (Subvención Municipal)	5.640.897
06	RENTAS DE LA PROPIEDAD	-
06.01	Arriendo de Activos No Financieros	-
07	INGRESOS DE OPERACIÓN	1.759.012
07.01	Venta de Bienes	1.579.012
07.02	Venta de Servicios	180.000
08	OTROS INGRESOS CORRIENTES	800.000
08.01.002	Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196 y Ley Nº 19.117 Artículo Único	800.000
12	CxC RECUPERACION DE PRESTAMOS	-
12.10	Ingresos por recuperar	-
15	SALDO INICIAL DE CAJA	-
DETALLE	GASTOS	29.235.453
21	GASTOS EN PERSONAL	21.195.703
22	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	7.396.570
22.01	Alimentos y Bebidas	22.190
22.02	Textiles, Vestuario y Calzado	88.759
22.03	Combustibles y Lubricantes	44.379
22.04	Materiales de Uso o Consumo	2.773.714
22.05	Servicios Básicos	850.605
22.06	Mantenimiento y Reparaciones	599.122
22.07	Publicidad de Difusión	22.190
22.08	Servicios Generales	1.782.573
22.09	Arriendos	162.725
22.10	Servicios Financieros y Seguros	199.707
22.11	Servicios Técnicos y Profesionales	821.019
22.12	Otros	29.586
23	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	380.061
29	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	263.119
29.04	Mobiliario y Otros	58.939
29.05	Máquinas y Equipos de Oficina	27.628
29.06	Equipos Informáticos	32.101
29.07	Programas informáticos	141.558
29.99	Otros activos no financieros	2.894
31	INICIATIVAS DE INVERSIÓN	-
31.02	Proyectos	-
34	SERVICIO DE LA DEUDA	-
34.07	Deuda Flotante	-
	DEFICIT PPTO 2025	-

*Nota: El presupuesto no definitivo y que puede recibir modificaciones tanto en sus ingresos o egresos producto de variables que se fijan a fines de año.

14.2 Imágenes Cuarta Farmacia Comunal.





Ñuñoa Salud