Plan de Salud Comunal 2024

DCS
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD LOS ÁNGELES

dcslosangeles

dcslosangeles

DCS

DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD LOS ÁNGELES

1. PLAN DE SALUD COMUNAL PARA EL PERÍODO 2023-2024:

Los Ángeles no es actualmente la comuna en la que vivíamos hace 5 años atrás. El paisaje socio cultural y sociosanitario de nuestra Comuna ha cambiado para siempre presentando nuevos desafíos para la atención primaria de salud.

En estos últimos cinco años hemos debido enfrentar grandes crisis. Sabemos que vendrán otras más, por lo que nos debemos adaptar a estas a través de profundas transformaciones sociosanitarias e ir creando nuevas estrategias según los desafíos que esas crisis nos demanden.

Actualmente nos vemos enfrentados a situaciones que nos generan mucha incertidumbre:

- El aumento de usuarios por la crisis de las Isapres.
- El bajo valor del percápita.
- La universalización de la salud versus, la falta de financiamiento y la brecha de infraestructura y de RRHH para llevarla a cabo.
- El aumento de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.
- El posicionamiento del cáncer como principal causa de muerte.
- El necesario abordaje de la salud mental por el aumento de la violencia y el incremento del consumo de sustancias.
- La percepción de inseguridad de la población.
- La falta de certezas para quienes deberán jubilarse en los próximos años.
- Aparición de nuevas amenazas biológicas: nuevas pandemias.
- Presencia permanente de riesgos y amenazas de desastres naturales y provocados.
- Aumento de la población rural.

Si bien estas incertidumbres son generalizadas, la situación de Los Ángeles merece una dedicada atención, sobre todo teniendo en cuenta que la situación psicosocial de nuestra comuna ha sufrido una merma veloz y dramática en estos últimos cinco años y de no abordarse ahora, en forma intersectorial, la calidad de vida de nuestros habitantes se verá deteriorada irremediablemente.

Importante atención merece potenciar y mejorar el acceso a la salud de los sectores rurales de Los Ángeles.

Nuestra comuna tiene más de 50.000 usuarios rurales por lo que se hizo necesario crear el departamento de salud rural dependiente de la DCS y centralizar las postas en este departamento para que en un futuro se pueda acceder a tener un CESFAM rural que dé respuesta integral a la ruralidad de Los Ángeles.

No solo poder mejorar el acceso a la salud rural es un desafío para la APS de los Ángeles, sino que también enfrentar la modernización del Estado como un gran desafío y oportunidad de mejora en la calidad de la atención y de sus procesos técnico administrativos.

La salud del personal es un tema que seguiremos abordando. Debemos fortalecer nuestro capital humano, el cual se ha mantenido en pie todo este tiempo, siendo el pilar fundamental para la mantención de salud de nuestra población.

El 31 de agosto se dio término a la alerta sanitaria que puso fin a todas las acciones de prevención y respuesta a la pandemia del Covid 19.

Desde el inicio del año 2020, el mundo entero se vio enfrentado a un microscópico pero gran enemigo, el virus Sars-Cov2, un nuevo microorganismo que vino a transformar la vida y a marcar el destino de toda la humanidad.

La APS fue la primera línea. Ejecutamos un rol estratégico sirviendo de escudo para contener a toda una población demandante de atención y sobre todo con mucho miedo y falta de certezas, bombardeada por los medios de comunicación y sobre todo de falsas noticias en las redes sociales.

Mientras funcionarios públicos y privados podían quedarse en sus casas, los trabajadores de la salud debimos permanecer lejos de nuestros hogares y familias por estar dedicados al cien por ciento al abordaje de esta enfermedad.

Esta experiencia fue histórica, y debe quedar en la memoria y en el orgullo de los funcionarios de la APS de Los Ángeles como un ejemplo de valor, iniciativa, coraje, determinación y amor al prójimo como en ningún otro servicio público.

El año 2024 se requerirá la necesaria evaluación de los lineamientos estratégicos que nos propusimos para el periodo 2019-2024, estamos ciertos que, a pesar de haber vivido un periodo de casi 3 años de pandemia, estos lineamentos se encuentran mucho de ellos cumplidos o al menos en plena ejecución.

Los retos son muchos y tal vez ambiciosos. pero estamos ciertos que, si hemos sido capaces de enfrentar exitosamente una pandemia tan prolongada y compleja, podremos cumplir con los objetivos planteados para estos 5 años, en pro de nuestras comunidades.

Marta Aravena Frindt
Directora Comunal de salud de Los Ángeles

1.1 Planificación estratégica de la Dirección Comunal de Salud y sus establecimientos dependientes:

Visión

"Ser una red institucional de Atención Primaria de Salud en la comuna de Los Ángeles, reconocida por su excelencia".

Misión

"Somos una red institucional pública de Atención Primaria de Salud de la comuna de Los Ángeles que, en permanente innovación, contribuye a mejorar la salud de nuestra población, basado en el modelo de salud familiar y comunitario, entregando una atención integral, de calidad, resolutiva y humanitaria".

Eje central de desarrollo

"Excelencia".

Valores institucionales

- ***Responsabilidad.***
- ***Respeto.***
- ***Probidad.***
- ***Compromiso.***
- ***Empatía.***
- ***Solidaridad.***
- ***Inclusión.***
- ***Equidad.***

Análisis FODA Institucional del 21 de octubre de 2022

FORTALEZAS

-Orden y estructura organizacional definidos e instalados

-Desarrollo y crecimiento institucional sostenido

-Experiencia del equipo de trabajo

-Equipo competente y capacitado

-Vinculación e identificación del equipo con la institución y viceversa

-Reconocimiento del valor social de nuestro servicio del usuario interno

-Autonomía organizacional

-Carrera funcionaria favorable

-Alto nivel de resolutividad

-Renovación constante del equipamiento

OPORTUNIDADES

-Reconocimiento del valor social de nuestro servicio del usuario externo

-Vinculación con la comunidad

-Credibilidad

-Existencia de proyectos de crecimiento en infraestructura

DEBILIDADES

-Establecimientos con una infraestructura antigua y obsoleta

-Antigüedad de nuestro reglamento interno

-Registro clínico no responde a las necesidades actuales del trabajo

-Falta de estandarización de procesos de atención clínica

-Falta de conectividad de establecimientos rurales

-Falta de competencias en el área de desarrollo informático

-Falta de desarrollo informático que facilite la digitalización de los procesos

AMENAZAS

-Sistema de financiamiento de la APS

-Obsolescencia del estatuto de atención primaria

-Aporte municipal incierto y fluctuante

-Falta de asesoría y acompañamiento del SSBB

-Crecimiento poblacional acelerado

-Aumento de la delincuencia y la violencia

-Procedimientos de compras extremadamente burocráticos

-Inestabilidad del escenario político-social y económico

Lineamientos de desarrollo

- Aumento y mejoramiento de la infraestructura
- Modernización, desarrollo, innovación y era digital
- Cultura de calidad y acreditación de establecimientos
- Impacto social e imagen pública
- Integración, participación y asesoría continua
- Impacto sanitario
- Calidad de vida del usuario interno y ambiente laboral

Objetivos para cada lineamiento periodo 2023-2024:

1. Aumento y mejoramiento de la infraestructura

-Poner en marcha al menos 1 nuevo establecimiento de salud
-Avanzar en los proyectos de nuevos establecimientos en proceso de postulación
-Avanzar en la reposición y normalización de los establecimientos de salud
-Instalar CCR en todos los establecimientos de salud

2. Modernización, desarrollo, innovación y era digital

-Instalar estrategia Telesalud en todos los establecimientos
-Avanzar en conectividad digital de los establecimientos rurales
-Implementar servidores locales para el almacenamiento de la información

3. Cultura de calidad y acreditación de establecimientos

-Estandarización del registro y rendimiento de las atenciones clínicas
-Tener en condiciones de presentarse a la acreditación al menos a 1 establecimiento de

4. Impacto social e imagen pública

-Fortalecer el marketing social de nuestras actividades
-Implementar una estrategia comunal de actividades de difusión

5. Integración, participación y asesoría continua

-Establecer calendario comunal de visitas y acompañamiento
-Replicación de buenas prácticas en todos los establecimientos

6. Impacto sanitario

-Cumplir con al menos el 90% de las metas sanitarias y IAAPS

7. Calidad de vida del usuario interno y ambiente laboral

-Fortalecer la política de buen trato
-Implementar una política de autocuidado
-Difusión de las estrategias del programa “Saludablemente”

2. DETERMINANTES DE LA SALUD Y PERFIL BIODEMOGRÁFICO:

2.1 Reseña:

Los Ángeles es una comuna y cuidad de Chile, es la capital de la Provincia de Bío – Bío. Se localiza en el valle central, entre la cordillera de la Costa y la de los Andes, en el sentido de norte -sur, formando parte de la cuenca u hoya hidrográfica del río Bío- Bío.

Se encuentra emplazada entre los paralelos 37° 10´ y 37° 40´ y los meridianos 72° 42´ y 72° 00´ longitud oeste, en el extremo sur de la región central del país, ocupando la Depresión Central desde el río Laja por el norte al río Bío- Bío por el sur, a 133 metros sobre el nivel del mar.

Los Ángeles cuenta con una ubicación privilegiada, al estar ubicada en la Ruta 5, coluna vertebral de la conectividad del país, se encuentra ubicada a 510 kilómetros de Santiago, la capital del país, a 127 kilómetros de la capital regional Concepción manteniendo una conectividad a través de la ruta 146, a su vez se encuentra localizada a 111 kilómetros al sur de Chillán, nueva capital de la región de Ñuble, y a 165 kilómetros al norte Temuco, capital de la región de la Araucanía, para el Oeste se relaciona directamente con las comunas de Nacimiento y Laja , y al Este específicamente con Santa Bárbara.

Los Ángeles se localiza como foco de atracción de actividades comerciales y de servicios de las comunas aledañas, así también su ubicación interregional entre Ñuble y Araucanía le otorga un rol de ciudad intermedia de gran valor estratégico y comercial.

Es considera una de las ciudades con mayor crecimiento del país en las últimas décadas, alcanzando 202.331 habitantes de acuerdo al censo de 2017, donde el 74,7% con 151.141 personas corresponden a zona urbana y el 25,3% a la población rural convirtiéndose en la primera en cuanto a número absoluto en habitantes rurales que posee.

2.2 Índice de desarrollo comunal:

El índice de desarrollo comunal (IDC) es un factor que considera la integración de distintas variables como educación, salud y bienestar económico y social, que reflejan, en términos generales, el desarrollo y crecimiento de una comuna.

La Provincia del Biobío presenta una gran diversidad en los niveles de desarrollo de sus comunas. se evidencia que la tercera parte de sus comunas se encuentran en niveles bajos de desarrollo según el IDC, especialmente en la zona cordillerana.

Los Ángeles tienen un IDC de 0,46 que lo ubica en el rango medio y en la posición N°74 del país.

COMUNA	BIENESTAR	ECONOMÍA	EDUCACIÓN	IDC	RÁNKING NACIONAL	RANGOS
SAN ROSENDO	0,7201	0,2809	0,6195	0,5004	58	Medio alto
LOS ÁNGELES	0,7343	0,1822	0,7751	0,4698	74	Medio
NACIMIENTO	0,7796	0,1281	0,7069	0,4133	115	Medio
MULCHÉN	0,7739	0,1176	0,5975	0,3789	145	Medio bajo
TUCAPEL	0,8143	0,0982	0,6361	0,3706	160	Medio bajo
LAJA	0,7383	0,0831	0,6919	0,3488	196	Medio bajo
SANTA BÁRBARA	0,7053	0,1037	0,5770	0,3481	198	Medio bajo
YUMBEL	0,6763	0,0689	0,6493	0,3116	238	Medio bajo
NEGRETE	0,7066	0,0534	0,6127	0,2848	275	Bajo
QUILACO	0,6459	0,0612	0,5833	0,2847	277	Bajo
ANTUCO	0,7123	0,0477	0,5859	0,2710	291	Bajo
QUILLECO	0,6637	0,0422	0,5625	0,2506	311	Bajo
ALTO BIOBÍO	0,2206	0,0369	0,4890	0,1584	341	Bajo

Fuente: Primera edición del Índice de Desarrollo Comunal. Chile 2020, Universidad Autónoma.

2.3 Desarrollo económico:

De acuerdo al registro del Servicio de Impuestos Internos (SII) la actividad económica de Los Ángeles se centra principalmente en la entrega de bienes y servicios y en el área silvoagropecuaria. Tal como podemos ver en la siguiente tabla.

RUBRO	CANTIDAD DE TRABAJADORES POR AÑO		
	2017	2018	2019
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	26.468	25.767	24.390
Construcción	11.814	9.179	12.224
Industria manufacturera	8.880	7.815	11.621
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	7.827	11.396	10.791
Enseñanza	6.993	7.711	7.705
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	9.309	10.600	7.333
Transporte y almacenamiento	4.329	6.719	5.502
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	4.141	4.494	4.881
Actividades de alojamiento y de servicio de comidas	3.646	2.940	3.158
Actividades profesionales, científicas y técnicas	1.054	1.272	1.427
Explotación de minas y canteras	741	769	925
Otras actividades de servicios	863	751	895
Información y comunicaciones	250	375	660
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreativas	425	559	656
Actividades inmobiliarias	338	478	518
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	422	447	466
Suministro de agua; evacuación de aguas residuales, gestión de desechos y descontaminación	296	101	303
Actividades financieras y de seguros	186	241	153
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	131	137	142

Un 47% de las actividades económicas corresponden a la entrega de bienes y servicios, mientras que el sector agropecuario representa un 27% del sector económico. Sectores como la construcción, la industria manufacturera y otras de menor magnitud, se distribuyen en el 26% restante.

2.4 Pobreza:

De acuerdo a los resultados de la Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN) 2022, la pobreza registra una baja histórica en el país, es así como en el año 2022 la pobreza fue de 6,5%, lo cual equivale a 1.292.521 personas, lo que implica una disminución respecto del año 2020 en donde este índice alcanzó el 10,7% y respecto del año 2017 en donde fue de un 8,5%. En tanto, para la pobreza extrema no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el año 2017 y 2022, en este último año el índice fue de 2,0%.

En cuanto a la pobreza multidimensional, esta registró un valor de 16,9% el año 2022, lo cual refleja un descenso importante en comparación con el año 2017 en donde alcanzó el 20,3%. Sin embargo, de acuerdo al Centro de Investigación Periodística CIPER Agosto 2023, es necesario realizar esfuerzos por abordar la población menor de 18 años que concentra más de un tercio de la población chilena que hoy vive en pobreza y que se ven afectados en las dimensiones que comprende la pobreza multidimensional, teniendo mayores probabilidades de bajo rendimiento escolar, más expuestos a problemas de salud y a otras variables sociales.

En tanto como un aspecto importante de considerar a nivel país, específicamente en torno a las estadísticas provenientes del Registro Social de Hogares (RSH), instrumento de focalización utilizado para determinar el número de beneficiarios de las políticas públicas, mediante la calificación socioeconómica (CSE) los hogares (o personas) quedarán en alguno de siete tramos de esta calificación determinado a través de la suma de los ingresos del hogar corregido por el índice de necesidades básicas, el tramo uno corresponde a los hogares calificados en el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad, las tres primeras regiones que presentan mayor número de hogares en tramo 40 de calificación socioeconómica a Agosto 2023, son en orden correlativo, la Región Metropolitana, siendo seguida por Valparaíso y en tercer lugar la Región del Bío-Bío, registrando un 48% de hogares en tramo 40 de un total de 780.985 hogares con RSH.

Y específicamente en la región del Bío-Bío, la comuna de Los Ángeles, es la que concentra la mayor cantidad de hogares en tramo 40 de calificación socioeconómica (de un total de 105.236 hogares con RSH) seguida por Concepción y Talcahuano, en segundo y tercer lugar respectivamente.

2.5 Vivienda:

Según información extraída del sistema estadístico del Registro Social de Hogares actualizado a agosto de 2023 denominado Analista Digital de Información Social (ADIS), es posible dar a conocer información relacionada con hacinamiento crítico que se entiende como cinco o más personas por dormitorio, y también sobre la variable de sistema de baño y consumo agua.

Hogares presentes en el Registo Social de Hogares (RHS) a agosto 2023	Hacinamiento Crítico	Total hogares con RSH
Región Biobío	4.753	780.985
Los Ángeles	618	105.236

Hogares presentes en el Registo Social de Hogares (RHS) a agosto 2023	Otra fuente (no potable), no tiene sistema de baño, no tiene sistema, la acarrea.	Total hogares con RSH
Región Biobío	1.589	780.985
Los Ángeles	36	105.236

2.6 Pueblos Originarios:

De acuerdo a la población de la comuna inscrita en los CESFAM a junio 2023, los usuarios declarados como pertenecientes a la cultura mapuche fueron un total de 1.604, concentrados en el tramo de 20 a 64 años de edad. Siendo los tres establecimientos que presentan la mayor cantidad, CESFAM Nuevo Horizonte con 357, CESFAM Sta. Fe con 350 y CESFAM Nororiente con 346.

A continuación, se da a conocer la distribución comunal de usuarios reconocidos según pueblos originarios y grupo etáreo.

PUEBLOS ORIGINARIOS	0 - 12 meses	1 - 9 años	10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 64 años	65 y más	Total general
Aimara	0	41	54	42	387	111	635
Alacalufe (Kawashkar)	0	3	9	5	92	27	136
Atacameño (Lickan Antay)	0	2	3	2	31	6	44
Colla	0	5	0	2	62	2	71
Diaguita	0	5	12	11	53	18	99
Mapuche	22	237	149	139	931	126	1604
Otro pueblo originario declarado	2	276	264	226	1976	439	3183
Quechua	0	0	1	4	11	4	20
Rapa Nui	0	1	1	2	2	0	6
Total general	24	570	493	433	3545	733	5798

Cabe mencionar que a través del equipo comunal de per cápita se están realizando acciones para unificar la forma de abordar la variable de pertenencia a pueblos originarios, considerando la definición contenida en la ley indígena (19.253), la cual en su párrafo 2 artículo 2 señala que las personas que pertenecen a un pueblo originario pueden ser:

-Los que sean hijos de padre o madre indígena, cualquiera sea la naturaleza de su filiación, inclusive adoptiva.

-Los descendientes de las etnias indígenas que habitan el territorio nacional, siempre que posean a lo menos un apellido indígena; un apellido no indígena será considerado indígena, para los efectos de esta ley, si se acredita su procedencia indígena por tres generaciones.

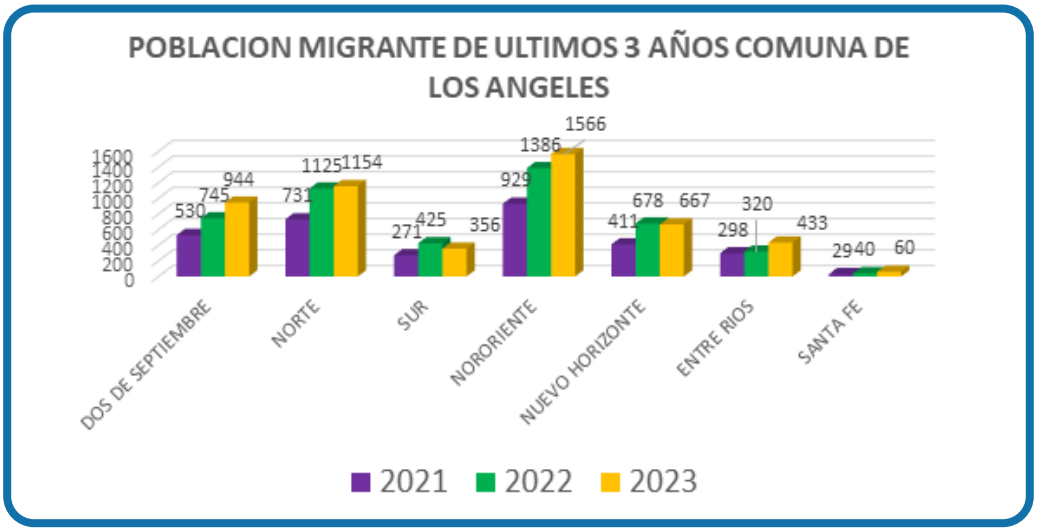
-Los que mantengan rasgos culturales de alguna etnia indígena, entendiéndose por tales la práctica de formas de vida, costumbres o religión de estas etnias de un modo habitual o cuyo cónyuge sea indígena. En estos casos, será necesario, además que se autoidentifiquen como indígenas.

Además, en el ámbito de Atención Primaria de Salud se encuentra vigente el Convenio Programa de Pueblos Indígenas, el cual ha permitido entre otros, adquirir insumos y contratar recurso humano, específicamente como facilitadores interculturales que permite mejorar la accesibilidad a los servicios y prestaciones de salud por parte de los usuarios pertenecientes a pueblos originarios.

2.7 Situación migrantes:

La ley 21.325 sobre migración y extranjería indica en el Art. 1 N° 10 que la migración es “Acción y efecto de pasar de un país a otro para establecerse en él”, pudiéndose diversas las razones para ello, por mencionar, para escapar de las zonas de conflictos, por motivos políticos, buscando mejores servicios de salud, para evitar la vulneración de derechos fundamentales, entre otros.

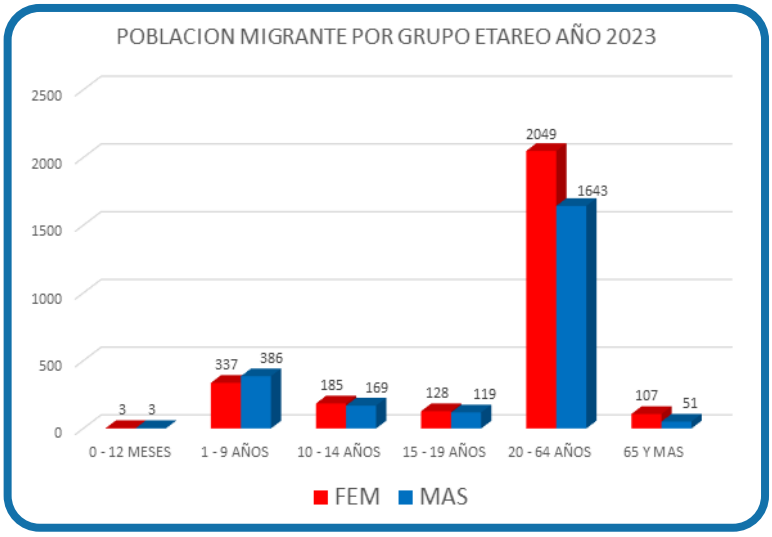
En términos generales, en la comuna de Los Ángeles, el proceso migratorio ha tenido una evolución en los últimos tres años, lo cual se puede observar en el siguiente gráfico.



El país que prima entre los migrantes es Venezuela, seguida por Haití y Colombia en tercer lugar. Y los establecimientos de salud que presentan mayor concentración de pueblos migrantes son CESFAM Nororiente, CESFAM Norte y CESFAM Dos de Septiembre.

Destacar que en los establecimientos de atención primaria de salud se brinda un servicio desde el Modelo de Atención Integral de Salud, con enfoque de equidad y basado en los derechos humanos a los usuarios sin discriminación alguna, respondiendo de esta forma a la política de salud de migrantes internacionales (Resolución Exenta N°1308 de 2017) y al marco normativo y legal existente para ello. A ello se agrega que periódicamente los equipos de salud se están capacitando en temáticas acordes al proceso migratorio y que va en directo beneficio de la atención que se otorga.

En cuanto a la distribución por grupo etareo, podemos observar que la concentración se encuentra entre 20 -64 años, siendo menor en lactantes y personas mayores de 65 años.



2.8 Población e indicadores sanitarios:

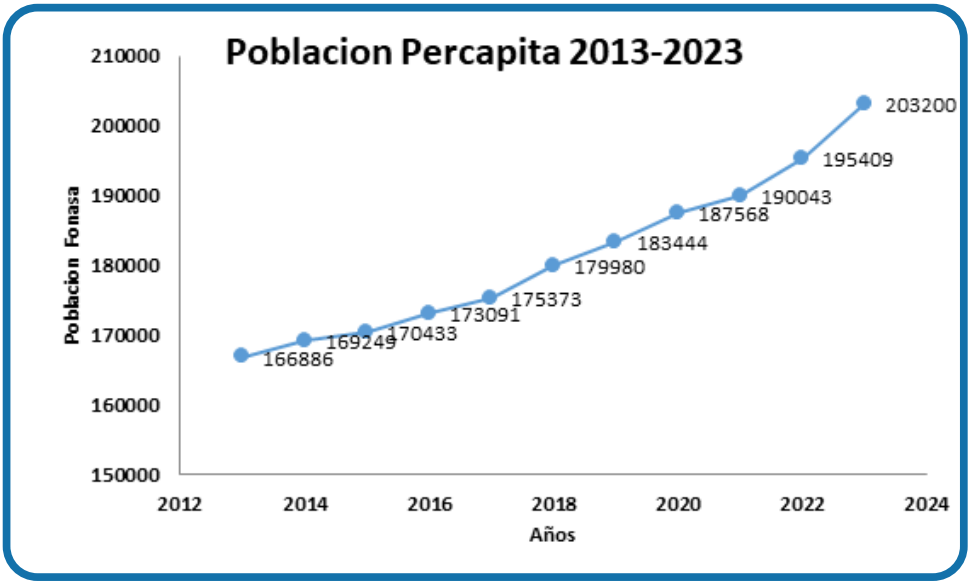
Está claro que la población de nuestra comuna se ha incrementado de manera sostenida en la última década, de acuerdo al instituto nacional de estadísticas (INE) la proyección 2018-2023 para el país y la comuna es la siguiente:

a. Proyección población 2018-2023:

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Chile	18.751.405	19.107.216	19.458.310	19.678.363	19.828.563	19.960.889
Región del Biobío	1.645.460	1.654.744	1.663.696	1.670.590	1.676.269	1.681.430
Provincia Biobío	1.051.830	1.056.801	1.063.790	1.068.338	1.072.096	1.075.512
Los Ángeles	214.799	216.695	218.815	220.030	221.361	222.593

b. Población percapita 2013-2023:

En cuanto a la población que se atiende en nuestros establecimientos de salud, validada por el FONASA, podemos ver un claro un aumento de la curva de beneficiarios del sistema desde 2013 a 2023.



c. Ruralidad:

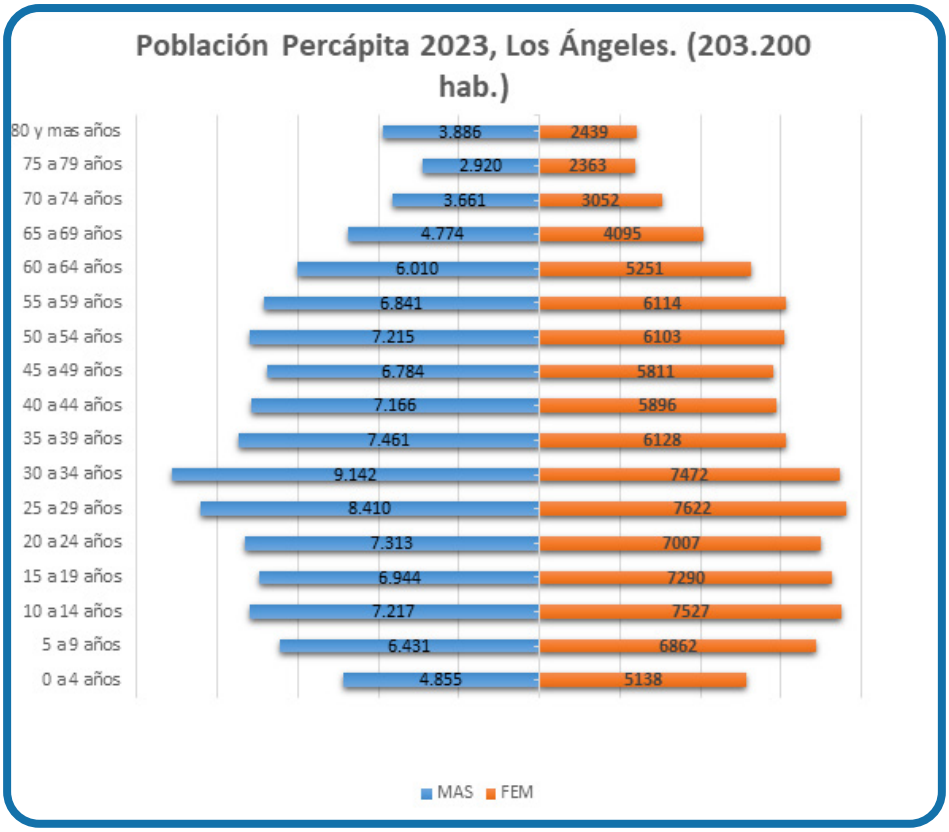
	2017			2023		
	Población	Población	%	Población	Población	%
Comuna	151.087	51.244	25.3	167.719	54.874	24.7
Región	13.790.015	177.790	11.4	14.972.253	184.177	11
País	14.424.263	2.149.746	12.2	17.703.812	2.257.077	11.3

En cuanto al porcentaje de ruralidad, de acuerdo al censo 2017, nuestra comuna alcanza un 25,3% de población rural, la región del BIO- Bio un 11.4 % y a nivel país un 12.2%.

En cuanto al año 2023 la comuna presenta un 24.7%, la región del Bio- Bio 11% y a nivel país un 11.3%, lo que la sitúa como la comuna con mayor población rural del país, con 54.84 personas distribuidas en distintos sectores de la comuna.

d. Población inscrita y validada por FONASA a septiembre 2023, Los Ángeles:

Por otro lado, la pirámide de población de usuarios inscritos sigue la tendencia nacional, tomando forma de pirámide regresiva.



e. Tasa natalidad 2014-2020:

Esta situación se explica por la sostenida baja de la tasa de natalidad, no solo en nuestra comuna, sino que en el país. Según los datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) entre 2014 y 2020 hubo una disminución de 3.72 puntos en la tasa de natalidad y del de Los Ángeles.

AÑO	LOS ANGELES	REGIÓN DE BIO BIO	CHILE
2014	15,24%	13,42%	14,15%
2015	15,64%	12,95%	13,63%
2016	14,53%	11,95%	12,79%
2017	13,86%	11,01%	11,95%
2018	12,52%	10,75%	11,84%
2019	11,96%	10,35%	11,01%
2020	11,36%	9,7%	10,15%

Tasa x 1000 habitantes

f. Tasa de mortalidad:

Por otro lado, la tasa de mortalidad se ha mantenido estable en los últimos años, de acuerdo a los datos del DEIS el 2019 fue de 5,9 por cada 1000 habitantes, menor a la tasa regional y nacional.

TASA/ AÑO	LOS ANGELES	BIO BIO	CHILE
2014	5,5	5,8	5,7
2015	5,6	5,8	5,7
2016	5,9	5,9	5,7
2017	6,1	6	5,8
2018	5,7	6	5,7
2019	5,9	6	5,7
2020	6,0	6,6	6,5

Tasa x 1000 habitantes

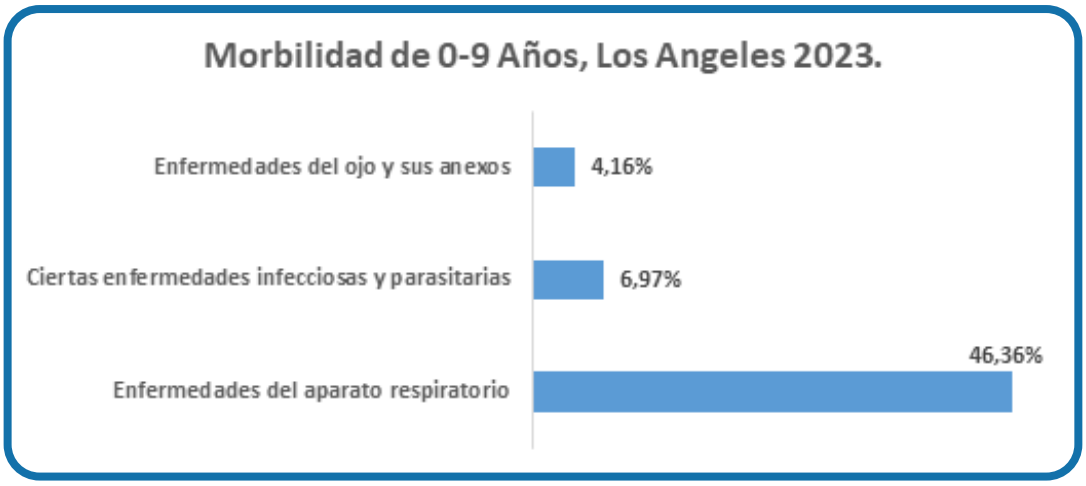
Por otro lado, la tasa de mortalidad se ha mantenido estable en los últimos años, de acuerdo a los datos del DEIS el 2019 fue de 5,9 por cada 1000 habitantes, menor a la tasa regional y nacional.

MORTALIDAD POR CAUSA 2021	N° DE FALLECIDOS	TASA DE MORTALIDAD
Tumores [Neoplasias]	347	0,16
Enfermedades del sistema circulatorio	345	0,16
Códigos para propósitos especiales	272	0,12
Enfermedades del sistema respiratorio	147	0,07
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	118	0,05
Enfermedades del sistema digestivo	104	0,05
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	101	0,05
Enfermedades del sistema genitourinario	50	0,02
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	37	0,02
Enfermedades del sistema nervioso central	35	0,02
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	28	0,01
Trastornos mentales y del comportamiento	21	0,01
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	17	0,01
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	5	0,00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5	0,00
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4	0,00
Embarazo, parto y puerperio	1	0,00

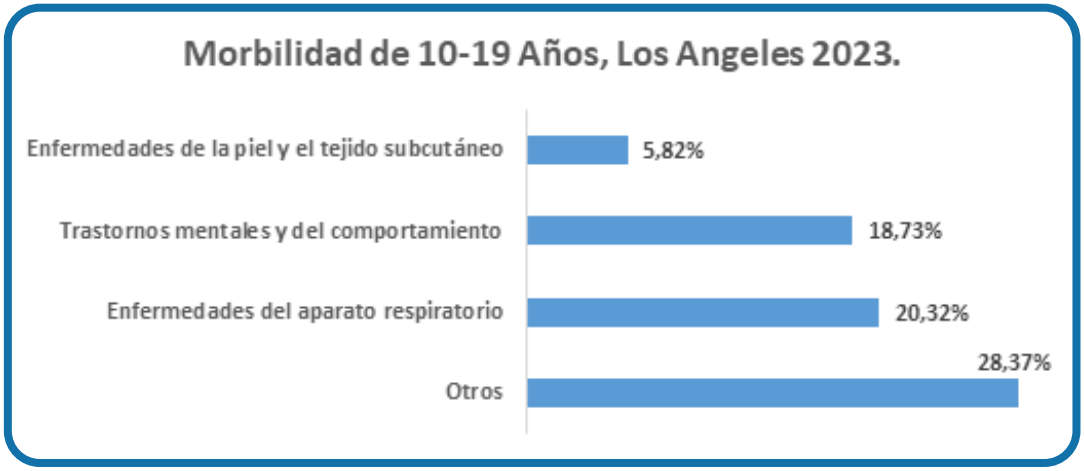
g. Principales causas de mortalidad por ciclo vital:

Por último, las principales causas de morbilidad en infancia y adolescencia son las enfermedades respiratorias, en cambio en el ciclo vital del adulto y persona mayor son la diabetes tipo II y la hipertensión arterial.

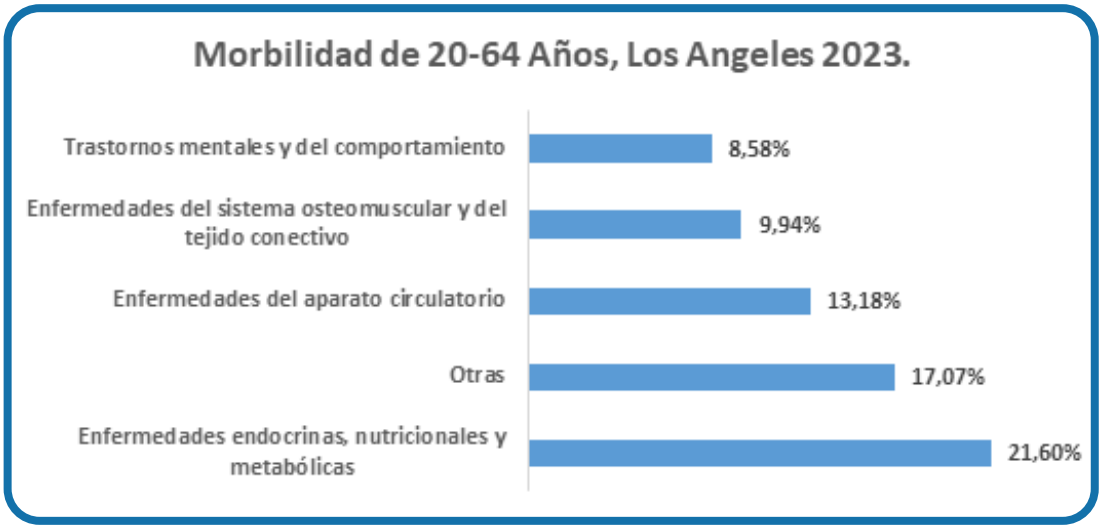
Ciclo vital Infantil:



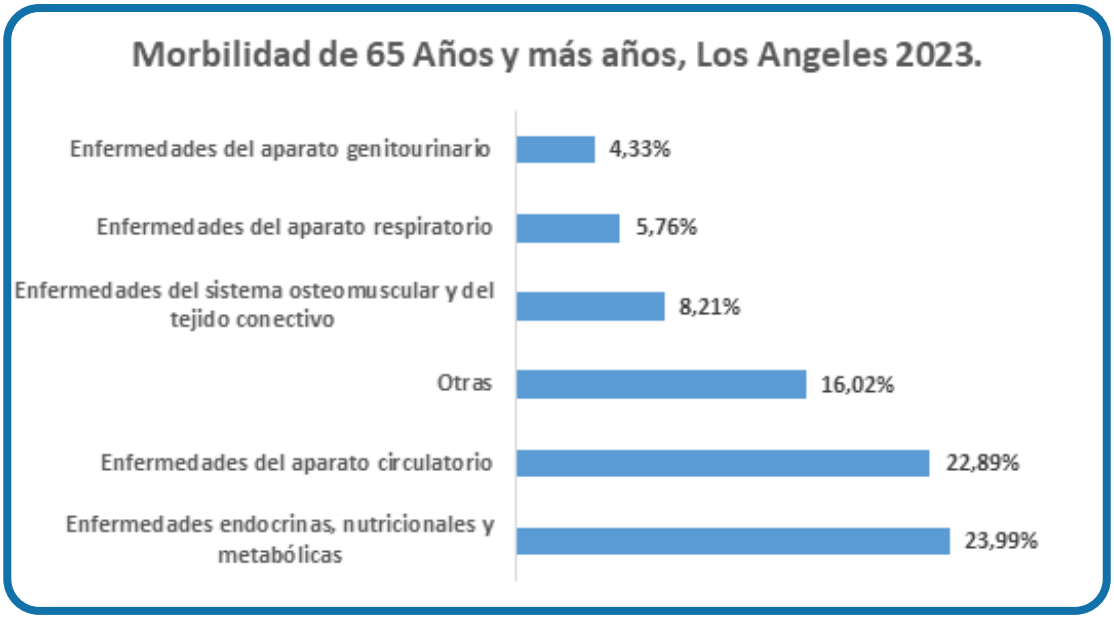
Ciclo vital adolescente:



Ciclo vital adulto:



Ciclo personas mayores:



3. Situación de la comuna ante emergencias y desastres año 2023:

Debido a su especial conformación climática y geotectónica Chile se encuentra expuesto a distintos tipos de eventos de origen natural, a lo que se suman los crecientes eventos adversos de origen antrópico. Estos han ocasionado situaciones de emergencias y desastres que han derivado en la afectación de la salud y gran impacto económico.

A lo largo del tiempo se ha observado que los desastres y epidemias que han afectado a nuestro país, impacta tanto social como económicamente al país, además de su impacto en la salud física, se suma los efectos de gran magnitud sobre la salud mental que ha llevado a considerarlos un problema de salud pública tan prioritario como la salud física de las víctimas.

El sector de salud tiene un rol clave en la gestión del riesgo de emergencias, desastres y epidemias, siendo llamado a prevenir problemas de salud y mantener la continuidad de la atención, entre otras labores críticas. Han sido varios los aprendizajes recogidos de las experiencias acontecidas, los que no pueden ser sino fundamento de la resiliencia en salud. Es por ello que la Atención Primaria de Salud (APS), representa una estrategia privilegiada, incrementado el bienestar, calidad de vida y salud de y las comunidades, brindando atención a lo largo del curso de vida de las personas, familias y comunidades de manera integral, continua y centrada en sus necesidades.

La APS, posee atributos claves ante estas situaciones de emergencias y desastres, como lo son su presencia territorial, su conocimiento de las amenazas presentes en él y territorio, la cercanía y la vinculación con las comunidades en la que se encuentran insertos.

Es por ello que la APS reorienta su quehacer de ser necesario para dar continuidad del cuidado de su población a cargo, generando de manera innovadora y creativa iniciativas que van en pro de evitar las complicaciones que puedan afectar la salud de las personas.

En cuanto a los últimos desastres que han acontecidos en el año 2023 en nuestra comuna podemos señalar:
Que han ocurrido 190 incendios forestales, afectando a 5.426 hectáreas consumidas, con 9 viviendas incendiadas, respecto a las inundaciones han sido tres eventos (22 de junio, 19 de agosto y 16 de septiembre), resultando 13 viviendas perdidas, 128 familias damnificadas, existen más personas afectadas por perdida de cierre perimetral, cultivos, pérdidas de animales, bodegas, forraje entre otros, lugares donde no se puede aplicar ficha FIBE.

DCS
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD LOS ÁNGELES

Sectores afectados por desastres en el año 2023:

Incendios forestales	Inundaciones
Santa Fe	Llano Blanco
San Carlos	San Luis de Huingán
Dicahue	San Carlos
Luanco	La Isla
Los Molinos	Pata de Gallina
Paraguay	Mesamávida
El Litre	Duqueco Cuel
Saltos del Laja	La Suerte
	El Chequén
	Paraguay
	Saltos del Laja

Ante estos acontecimientos, se trabajó en conjunto con la Municipalidad, Carabineros y Brigada de Bomberos en la evacuación preventiva ante casos de incendios.

Señalar que como comuna a través de sus Centros de Salud Primaria de acuerdo a su radio de acción ,se acudió a los lugares destinados como albergue, como lo fue en Santa Fe, donde se reservó tiempo de profesionales dupla psicosocial para la atención usuarios de manera inmediata, se realizaron constantes visitas en terreno en nuestras ambulancias con equipo clínico , para ver el estado de salud de ellos y si presentaban requerimientos, se realizó , control de signos vitales , consultas médicas a quienes lo necesitaron y entrega de medicamentos de acuerdo a su necesidad.

En el sector la Suerte afectado por incendios , se estableció un punto de Atención en salud , que contó con ambulancia , médico , enfermera y TENS , para brindar atención a los usuarios que estaban siendo evacuados ,se controló signos vitales , se realizó anamnesis para indagar sobre patologías crónicas, verificando que contaran con su tratamiento crónico, para quienes no contaba con su medicación , se coordinó con CESFAM para su retiro correspondiente , todo usuarios con sintomatología respiratoria recibió evaluación médica , entregando sus medicamentos de acuerdo a prescripción médica.

Señalar que a nivel comunal nuestros Dispositivos de Salud entregaron vacunación prioritaria para voluntarios, en horario hábil y horario SAPU/SAR, de igual forma se acudió equipo de salud a realizar operativos de vacunación en distintos recintos como Cuerpo de Bomberos.

Se entregó indicación a todas las bodegas de leche de nuestros CESFAM, la entrega de alimentos, a usuarios damnificados que hubiesen retirado alimentos durante el mes y los hubiesen perdido productos de las emergencias acontecidas.

Se dispuso en los Establecimientos de Salud de atención prioritaria para voluntarios y damnificados que solicitan horas médicas u otro profesional.

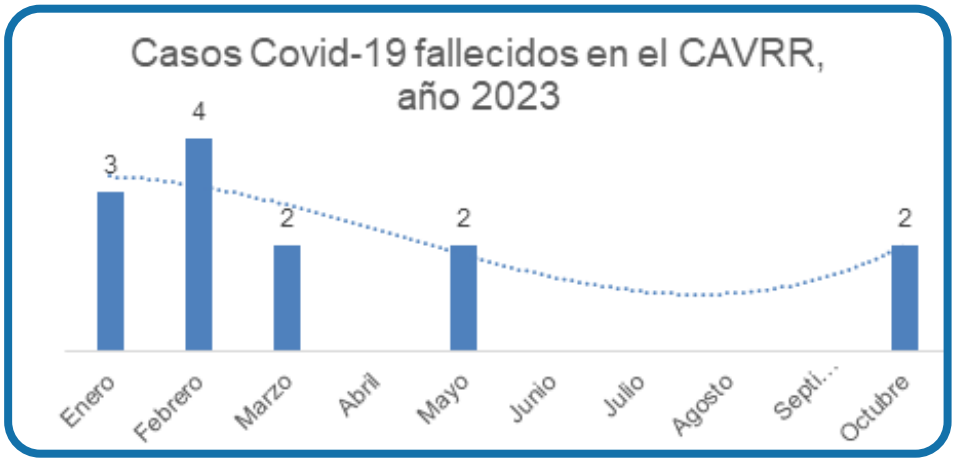
Así también señalar que en los sectores rurales donde se encontraban afectados por estos acontecimientos se fortalecieron las prestaciones de salud en las postas rurales como lo fue en Llano Blanco, aumentando las rondas de atención de equipos de salud, realizando actividades de vacunación, consulta médica, atención equipo de salud mental, entrega de primeros auxilios psicológicos y social respecto a apoyo por vivienda y contención en general, mediante intervención grupal e individual.

Se realizaron rondas posteriormente en coordinación con la delegación rural de la Municipalidad y con el Servicio de Salud Bío- Bío.

4. Situación epidemiológica 2023:

COVID 2023:

Los Ángeles ha presentado aumento significativo los primeros meses del año y una segunda alza registrada en los meses de octubre y noviembre 2023.



La comuna de Los Ángeles ha presentado, desde enero a octubre 2023, el fallecimiento de 13 personas.

5. Caracterización de la oferta.

5.1 Dotación percápita 2024:

La Dotación del recurso humano del sistema comunal de salud, se compone de diversos profesionales, técnicos y otros para dar cumplimiento con todas las prestaciones de salud contenidas en el Plan de Salud Familiar 2.
De acuerdo a la resolución exenta N°6457 del 6 de octubre 2023, se aprueba Dotación Primaria de Salud año 2024, por el servicio de Salud Bío- Bío, como también por el Concejo Municipal, según el siguiente detalle.

CATEGORÍA A	
MÉDICO	3.036
ODONTÓLOGO(A)	2.247
QUÍMICO FARMACÉUTICO(A)	440
TOTAL HORAS CATEGORÍA A	**5.743**

CATEGORÍA B	
ABOGADO(A)	176
ARQUITECTO	110
ASISTENTE SOCIAL	2.112
CONTADOR (A) AUDITOR	880
DISEÑADOR GRÁFICO	22
EDUCADOR(A) DE PÁRVULOS	264
ENFERMERO (A)	4.873
FONOAUDIÓLOGO(A)	110
ING.EN PREVENCIÓN DE RIESGOS, CALIDAD Y AMBIENTE	44
INGENIERO(A) CIVIL INFORMÁTICO	44
INGENIERO(A) COMERCIAL	220
INGENIERO(A) DE EJECUCIÓN EN ADMINISTRACIÓN	396
INGENIERO(A) DE EJECUCIÓN EN ADMINISTRACIÓN EMPRESAS	176
INGENIERO(A) DE EJECUCIÓN EN ADMINISTRACIÓN PUBLICA	396
INGENIERO(A) DE ELECUCIÓN EN COMPUTACIÓN E INFORMATICA	88
INGENIERO(A) EN EJECUCIÓN EN ELECTRICIDAD	88
INGENIERO(A) EN EJECUCIÓN PREVENCIÓN DE RIESGOS	88
INGENIERO(A) EN ADMINISTRACIÓN	44
INGENIERO(A) EN ADMINISTRACIÓN MENCIÓN GESTIÓN PÚBLICA	44
INGENIERO(A) EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	88
INGENIERO(A) EN COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA	44
INGENIERO(A) EN CONSTRUCCIÓN	88
INGENIERO(A) INFORMÁTICA	44
INGENIERO(A) EN GESTIÓN RECURSOS HUMANOS	88
KINESIÓLOGO(A)	2.255
MATRÓN(A)	2.211
NUTRICIONISTA	2.013
PERIODISTA	44
PROFESIONAL CATEGORIA B	957
PROFESOR(A) ED. FÍSICA	198
PSICÓLOGO(A)	2.145
TEGNÓLOGO MÉDICO(A)	484
TERAPEUTA OCUPACIONAL	198
TOTAL HORAS CATEGORÍA B	**21.340**

CATEGORÍA C	
SECRETARIA EJECUTIVA	264
TEC.DE NIVEL SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS M/RR. HH	88
TEC.DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA GINECO-OBSTETRICA Y NEONATOLOGÍA	132
TEC.DE NIVEL SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN E INFORMÁTICA	44
TEC. DE NIVEL SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD	4.576
TEC.DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA MENCIÓN PEDIATRICA	176
TEC.DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA MENCIÓN URGENCIA	132
TEC. DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA MENCIÓN GERIATRÍA	132
TEC. DE NIVEL SUPERIOR EN MANTENIMIENTO INDUSTRIAL	132
TEC. DE NIVEL SUPERIOR EN MECÁNICA AUTOMOTRIZ EN SISTEMAS ELEC	44
TEC. DE NIVEL SUPERIOR EN SISTEMAS INFORMÁTICOS	308
TEC. JURÍDICO DE NIVEL SUPERIOR	88
TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE NIVEL SUPERIOR	660
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR	660
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN TRABAJO SOCIAL	22
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR DE PUBLICISTA GRÁFICO	44
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	374
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN AUTOMATIZACIÓN Y CONTROL INDUSTRIAL	88
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA	88
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ELECTRICIDAD	264
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ELECTROMÉCANICA	44
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA	5.824
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN FARMACIA	220
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGÍA	1.152
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS	44
TÉCNICO DENTAL DE NIVEL SUPERIOR	506
TÉCNICO EN ENFERMERÍA DE NIVEL SUPERIOR	2.468
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN INFORMÁTICA	88
TÉCNICO NIVEL SUPERIOR EN PODOLOGÍA	180
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN EDUCACIÓN DIFERENCIAL	44
TENS EN RADIODIAGNÓSTICO Y RADIOTERAPIA	44
TOTAL HORAS CATEGORÍA C	**19.590**

CATEGORÍA D	
AUXILIAR PARAMÉDICO	792
AUXILIAR PARAMÉDICO DE ENFERMERÍA	88
AUXILIAR PARAMÉDICO DE ODONTOLOGÍA	88
TÉCNICO DE NIVEL MEDIO EN ATENCIÓN ENFERMERÍA	44
TOTAL HORAS CATEGORÍA D	**1.012**

CATEGORÍA E	
ADMINISTRATIVO(A)	1.144
TOTAL HORAS CATEGORÍA E	**1.144**

CATEGORÍA F	
AUXILIAR DE SERVICIOS	3.058
AUXILIAR DE SERVICIOS CONDUCTOR	2.816
AUXILIARES DE SERVICIO VIGILANCIA	3.300
TOTAL HORAS CATEGORÍA F	**9.174**

DIRECTORES	
TOTAL HORAS DIRECTORES DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	352

TOTAL HORAS DOTACIÓN PERCÁPITA AÑO 2024	58.335

DOTACIÓN PRAPS AÑO 2024

CATEGORÍA A	
MÉDICO	44
ODONTÓLOGO(A)	230
QUÍMICO FARMACÉUTICO(A)	88
TOTAL HORAS CATEGORÍA A	362

CATEGORIA B	
ASISTENTE SOCIAL	495
EDUCADOR(A) DE PÁRVULOS	77
ENFERMERO(A)	220
FONOUDIÓLOGO(A)	121
KINESIÓLOGO(A)	693
MATRÓN(A)	220
NUTRICIONISTA	264
PROFESOR(A) ED. FÍSICA	55
PSICÓLOGO(A)	231
TEGNÓLOGO MÉDICO(A)	88
TERAPEUTA OCUPACIONAL	231
TOTAL HORAS CATEGORÍA B	2.635

CATEGORÍA B	
ASISTENTE SOCIAL	495
EDUCADOR(A) DE PÁRVULOS	77
ENFERMERO(A)	220
FONOUDIÓLOGO(A)	121
KINESIÓLOGO(A)	693
MATRÓN(A)	220
NUTRICIONISTA	264
PROFESOR(A) ED. FÍSICA	55
PSICÓLOGO(A)	231
TEGNÓLOGO MÉDICO(A)	88
TERAPEUTA OCUPACIONAL	231
TOTAL HORAS CATEGORÍA B	2.635

CATEGORÍA C	
TEC. DE NIVEL SUPERIOR MENCIÓN / ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD FAMILIAR	44
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERÍA	825
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGÍA	230
TÉCNICO DENTAL DE NIVEL SUPERIOR MENCIÓN/ ASISTENTE-HIGIENISTA Y LABORATISTA	44
TÉCNICO EN ENFERMERÍA DE NIVEL SUPERIOR	198
TÉCNICO DE NIVEL SUPERIOR EN FARMACIA	44
TOTAL HORAS CATEGORÍA C	1.385

CATEGORÍA D	
AUXILIAR PARAMÉDICO	22
AUXILIAR PARAMÉDICO DE ENFERMERÍA	33
AUXILIAR PARAMÉDICO DE LABORATORIO, RAYOS Y BANCO DE SANGRE	44
TOTAL HORAS CATEGORÍA D	**99**

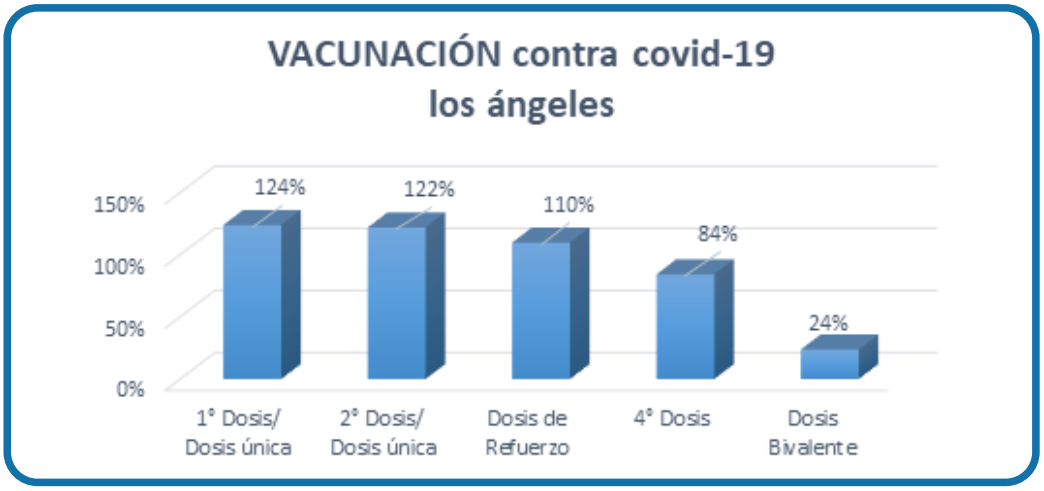
CATEGORÍA E	
ADMINISTRATIVO(A)	297
TOTAL HORAS CATEGORÍA E	**297**

CATEGORÍA F	
AUXILIAR DE SERVICIOS	66
TOTAL HORAS CATEGORÍA F	**66**

5.2 Coberturas de vacunación COVID-19 e influenza 2023:

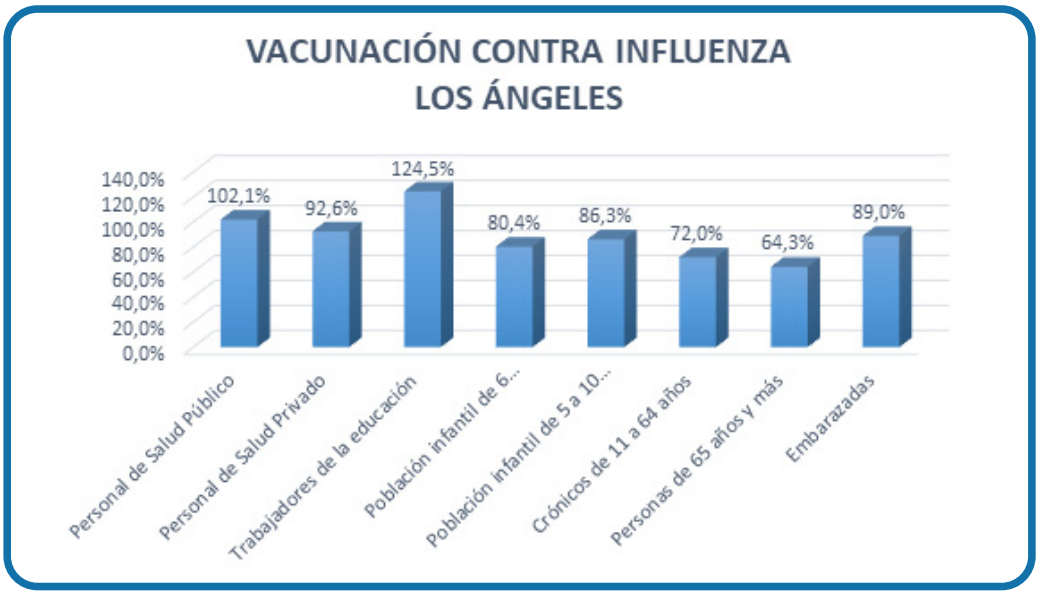
Se presentan a continuación las coberturas de vacunación comunal contra el covid-19 e influenza, con corte al 21 de agosto del 2023:

Cobertura de vacunación covid-19:



Se evidencia un alto porcentaje de cumplimiento, respecto a la inmunización contra covid-19 para la primera, segunda, dosis de refuerzo y cuarta dosis, desarrolladas durante esta campaña de vacunación. Sin embargo, la dosis bivalente implementada durante este año, aún continúa bajo lo esperado en nuestra comuna, al igual que a nivel nacional, a pesar del constante trabajo de los equipos de vacunación desplegados en distintas zonas urbano-rural y en todos los CESFAM.

Cobertura de vacunación covid-19:



La meta de cobertura para vacunación influenza a nivel nacional es del 85%, en nuestra comuna se observa un cumplimiento por sobre este indicador, en la mayoría de los grupos objetivos señalados por el Ministerio de Salud. Para los grupos objetivos con menor nivel de inmunización, como personas con patologías crónicas de 11 a 64 años y personas de 65 años y más, se continúan las estrategias de vacunación y rescate, en todos los CESFAM.

Cobertura VPH:

Vacuna VPH	4° básico	5° básico
	83%	81%

Cobertura dTpa:

Vacuna dTpa	1° básico	8° básico
	83%	83%

Para ambas la meta comunal vacunas es del 85%, el corte realizado es 03 de noviembre 2023, se espera su cumplimiento a diciembre 2023.

5.3 Resolutividad:

a. Resolución Especialidades Ambulatorias:

- Otorrinolaringología
- Gastroenterología

UAPORRINO:

La actual unidad de Atención Programa Otorrinolaringología, ubicada en Caupolicán 581 inicia sus prestaciones en octubre 2023, el cual se financia mediante recursos de convenio Resolutividad y aportes municipales, el que beneficia a la población Fonasa inscrita en los 7 CESFAM junto a sus dispositivos de Salud de la Comuna.

Objetivo General:

Contribuir a mejorar la capacidad resolutiva de la Red Asistencial, mejorando el acceso, oportunidad y resolutividad con calidad técnica, potenciando a la Atención Primaria en sus aspectos, preventivos, asistenciales, pertinencia diagnóstica y de derivación, enmarcado en el Modelo de salud integral con enfoque familiar.

Objetivos Específicos:

- Disminuir los tiempos de espera de consulta nueva de especialidad.
- Mejorar la oportunidad de acceso a la especialidad de Otorrinolaringología.
- Aumentar la resolutividad local a través de atención especializada integral en la APS.
- Mejorar la capacidad resolutiva local de médicos de APS a través de una capacitación gestionada, es decir, un entrenamiento continuo por medio de un trabajo conjunto del médico APS con el médico especialista.
- Mejorar la pertinencia en la referencia a la especialidad de Otorrinolaringología.
- Definir la capacidad resolutiva de cada uno de los componentes de la Red Asistencial.
- Mejorar la adherencia de uso de audífonos a través de rehabilitación auditiva.
- Garantizar continuidad de atención, definiendo cartera de servicios, componentes de la Red, reglas de relación, lenguaje común y formas de registro, monitoreo y seguimiento de las actividades realizadas.
- Mejorar la pertinencia en la referencia a la especialidad de Otorrinolaringología.

El Equipo de Salud de la UAPORRINO está compuesto por:

▪Médicos Otorrinos:
▪Tecnólogo Médico ORL:
▪Fonoaudiólogos:
▪TENS:

Prestaciones y cartera de servicios UAPORRINO:

CONSULTA MÉDICO OTORRINO:

· Detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades Otorrinolaringológicas:

- Hipoacusia de 4 a 64 años.
- Síndrome vertiginoso.
- Rinitis crónica.
- Tapón de cerumen.
- Trastornos de la deglución.

· Detección, diagnóstico y derivación a Nivel Secundario:

- Hipoacusia en mayores de 65 años.
- Hiperplasia adeno-amígdala con indicación quirúrgica.
- Cirugía de oído (OME persistente y OMC).
- Tumor de la vía área digestiva superior.

· Atención de urgencia:

- Traumatismo nasal (Primera atención y derivación).
- Epistaxis a repetición.
- Extracción de cuerpo extraño ótico o nasal.
- Otitis externa resistente a tratamiento.

CONSULTA TECNÓLOGO MÉDICO ORL:

- Audiometría Infantil.
- Audiometría Adulto.
- Impedanciometría.
- Emisiones Otoacústicas.
- VIII par.
- Potencial evocado de Tronco cerebral.
- Rehabilitación vestibular.
- Maniobras de reposición de partículas.

CONSULTA FONOAUDIÓLOGO:

- Controles de audífono.
- Rehabilitación auditiva individual y grupal.
- Rehabilitación de trastornos de la deglución.
- Rehabilitación de trastornos de la voz.
- Detección, diagnóstico y derivación de trastornos de lenguaje, insuficiencia velofaríngea.

Cartera de Servicios Provisión de Ayudas Técnicas:

- Entrega y educación sobre el audífono.
- Calibración.
- Prueba de audífono.
- Adaptación de audífonos.
- Toma de impresión para molde de audífonos.
- Análisis de audífonos.

Prestaciones	Número total
Audiometrías	716
Impedanciometría	70
Emisiones otacústicas	3
Examen funcional VIII PAR	167
Audífonos entregados	128

GASTROENTEROLOGÍA:

De enero a septiembre se han realizado 638 endoscopías altas.

b. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad:

De enero a septiembre 2023 se han realizado 205 procedimientos cutáneos.

c. Atención a mujeres en etapa de climaterio:

- Consulta médica
- Ecotomografía transvaginal o transrectal

CLIMATERIO:

Estrategia climaterio tiene una población objetivo de mujeres entre 45-64 años o con falla ovárica prematura, considera una canasta integral especialidad de ginecólogo(a), que busca fortalecer y mejorar la atención integral a usuarias en etapa de climaterio, mejorando su calidad de vida y la prevención de patologías crónicas de alta morbimortalidad. Contempla consulta ginecológica, examen hormona folículo estimulante (FSH), ecografía ginecológica transvaginal o transrectal y entrega de medicamentos.

EVALUACION HASTA OCTUBRE 2023			
CESFAM	Cupos 2023	Asistencia 2023	NSP 2023
CESFAM Sur	100	95	5
CESFAM Entre Rios	100	92	8
CESFAM Nuevo Horizonte	80	69	11
CESFAM Nororiente	80	66	14
CESFAM Dos De Spetiembre	80	68	12
CESFAM Norte	80	62	18
CESFAM Santa Fe	0	0	0
TOTAL	520	452	68

d. Prestaciones en Unidad de Atención Primaria Oftalmológica:

- Atención oftalmólogo
- Atención tecnólogo médico

Se encuentra actualmente en 3 CESFAM: Nuevo Horizonte – Dos De Septiembre y Nororiente.

De enero a septiembre se han realizado las siguientes prestaciones a usuarios.

PROFESIONAL OFTALMÓLOGO	
Consultas	**N° de prestaciones**
Consulta vicio refracción	417
Consulta glaucoma nuevas	225
Consulta Glaucoma control	546
Otras prestaciones	722

PROFESIONAL TECNÓLOGO MÉDICO	
CONSULTAS	N° DE PRESTACIONES
CONSULTA VICIO REFRACCIÓN	4.029
ATENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS	21.453
FONDO DE OJO	3.240

5.4 Canasta de prestaciones y/o acciones del Plan Salud Familiar:

De acuerdo al decreto N°54 del 27 de diciembre 2022, artículo 5, canasta de prestaciones y/ o acciones se contextualiza en el modelo integral de salud familiar y comunitario, e integra un conjunto de prestaciones y/ o acciones de salud para diversas necesidades de las personas en el curso de vida, contribuyendo en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda.

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.
- Consulta 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.

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 de 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.

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 odontológico 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.

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.
- Curación 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 preventiva (incluye: examen de salud odontológico, consulta obturaciones, detartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas.
- Control por sospecha de virus Hepatitis C

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.
- Consulta Odontológica preventiva. (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, consulta obturaciones, detartraje y pulido coronario).
- Consulta urgencia odontológica (incluye: exodoncia, endodoncia primera fase).
- Radiografías odontológicas
- Control por sospecha de virus Hepatitis C.

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.

Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programa del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.

Acceso a evaluación y alta odontológico 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: Consulta de morbilidad y controles de crónicos en programa 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: consulta de morbilidad y controles de crónicos, espirometría, atención kinésica en personas de 40 años y más.

Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles crónicos en programa del niño 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 crónicos, espirometría y atención kinésicas 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.

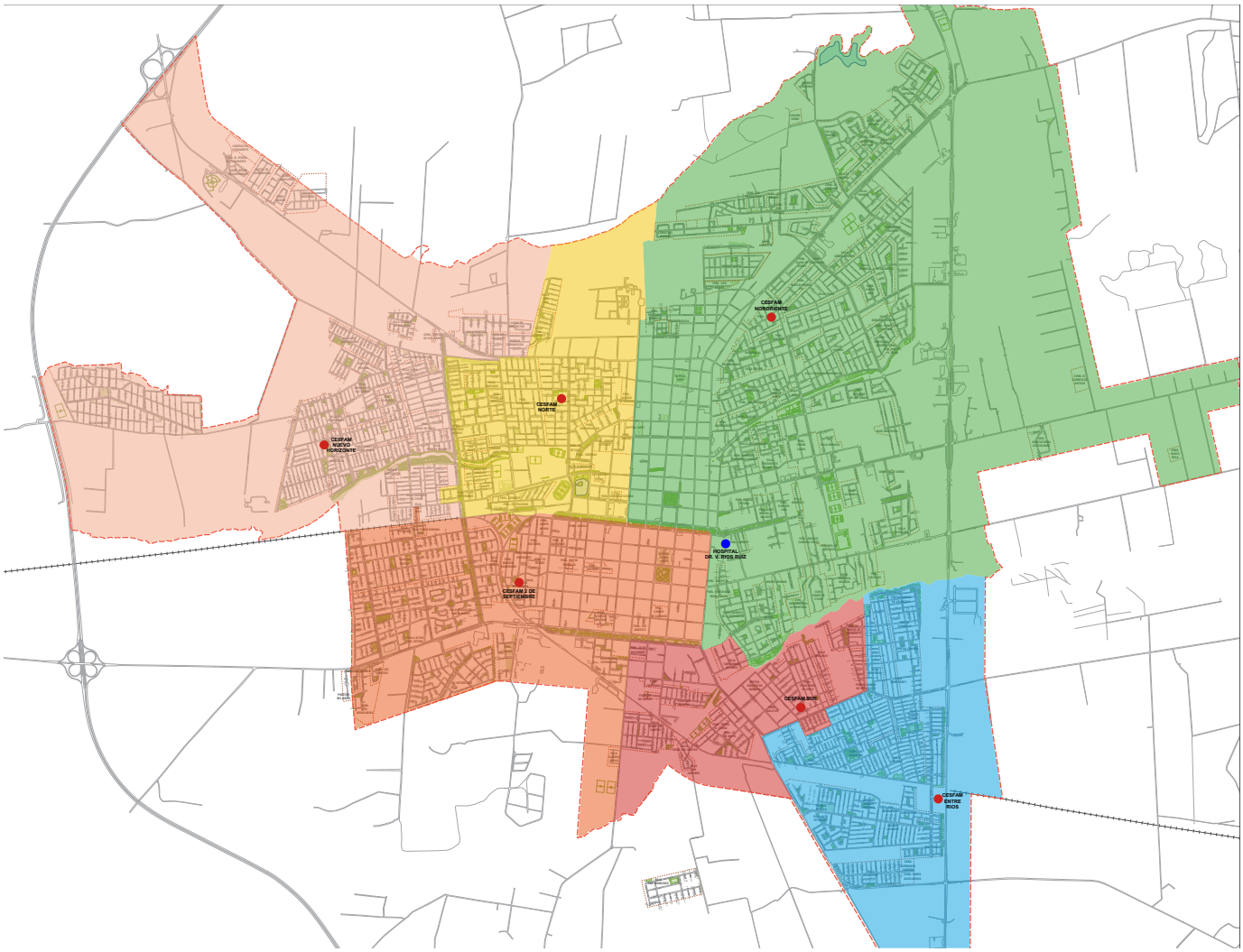
Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico tratamiento farmacológico, ara personas de 30 años y más, en programa de adulto y adulto mayor.

ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

- Educación grupal ambiental.
- Consejería familiar.
- Visita domiciliaria integral.
- Consulta social.
- Tratamiento y curaciones
- Extensión horaria.
- Intervención psicosocial.
- Diagnóstico y control de la tuberculosis
- Visita domiciliaria de seguimiento.

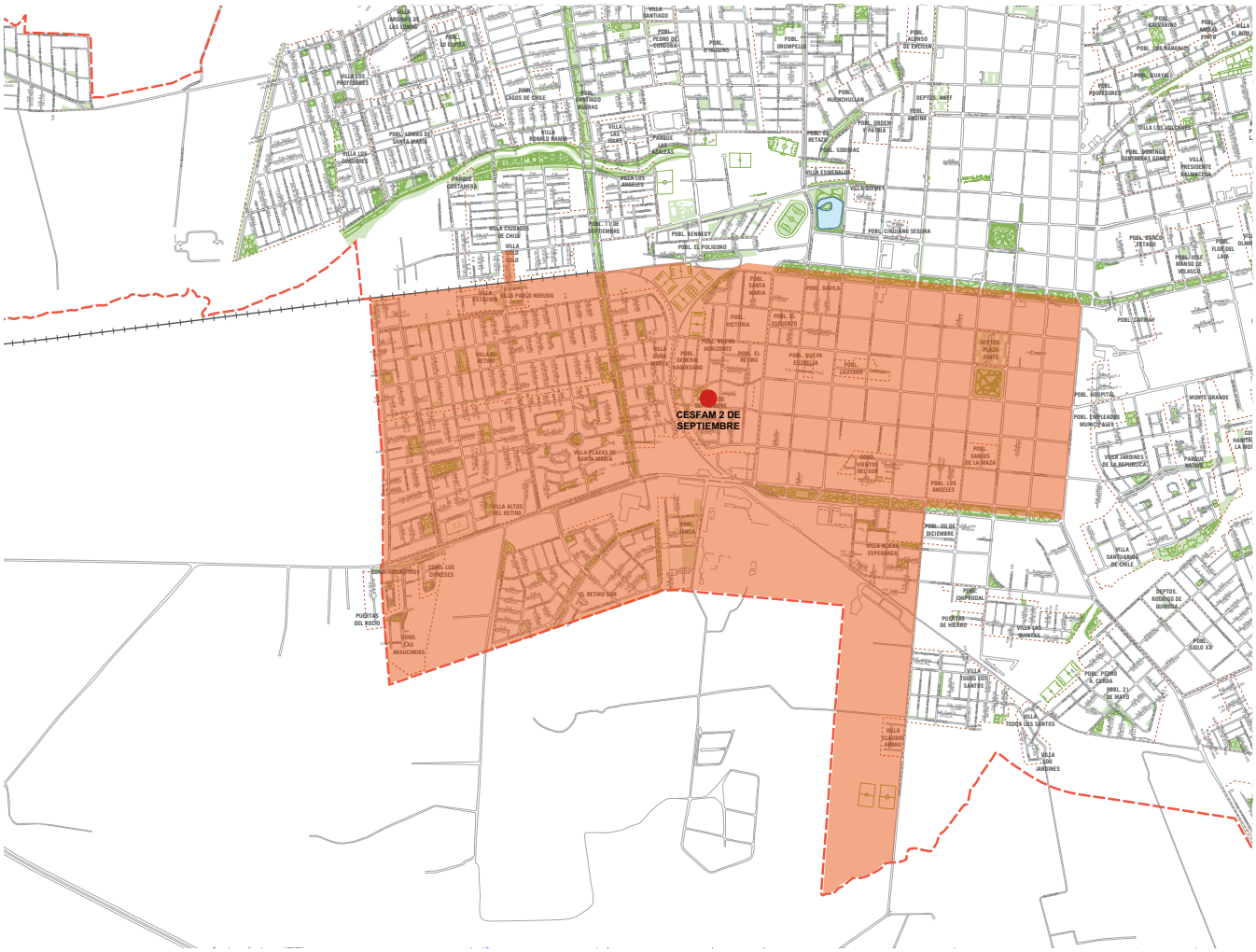
5.5 Caracterización de la red comunal de establecimientos de salud:

La columna vertebral de la red urbana de establecimientos de salud está formada por 7 CESFAM y 5 CECOSF.
El despliegue de establecimientos rurales suma 15 postas y 1 CECOSF

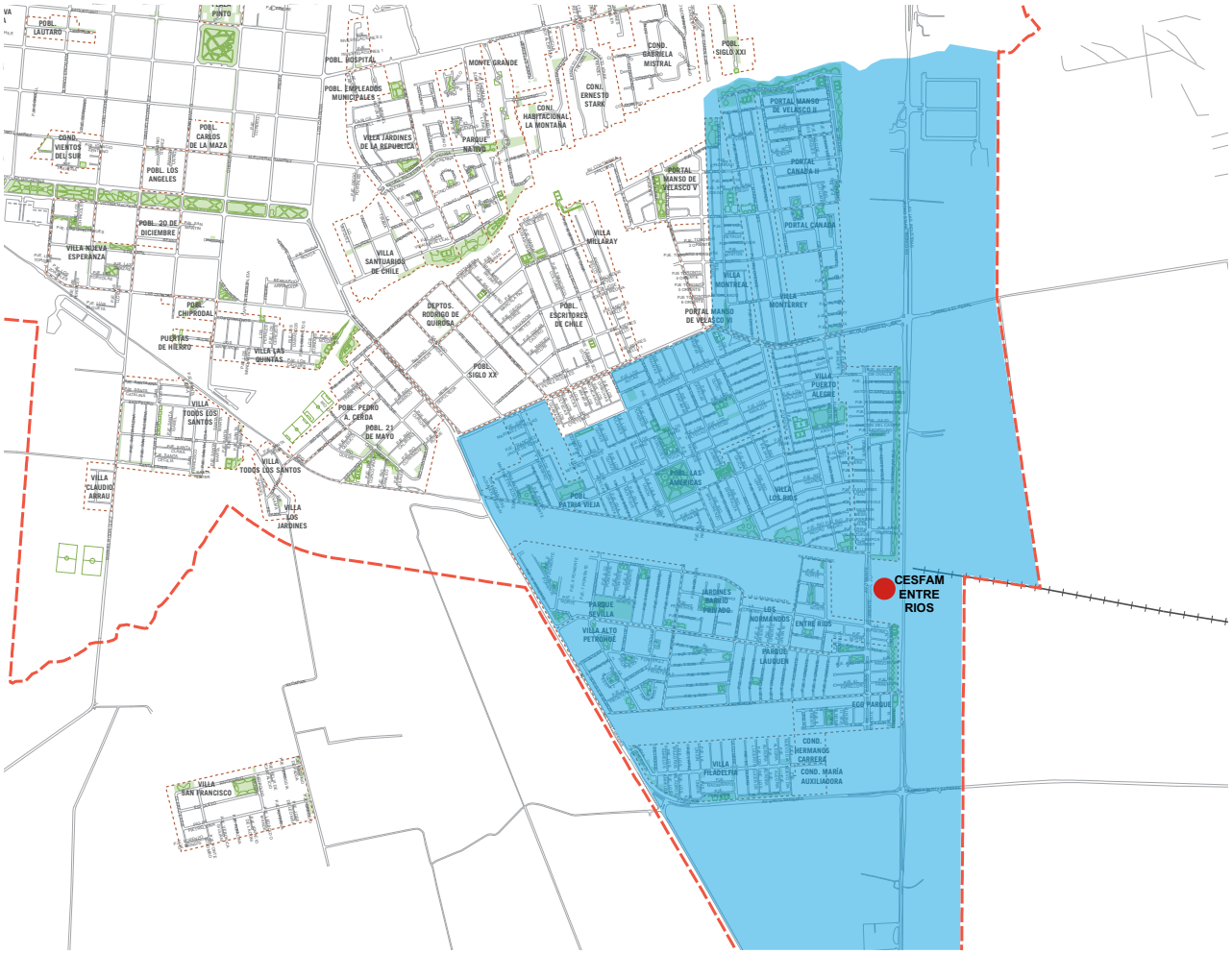


DCS
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD LOS ÁNGELES

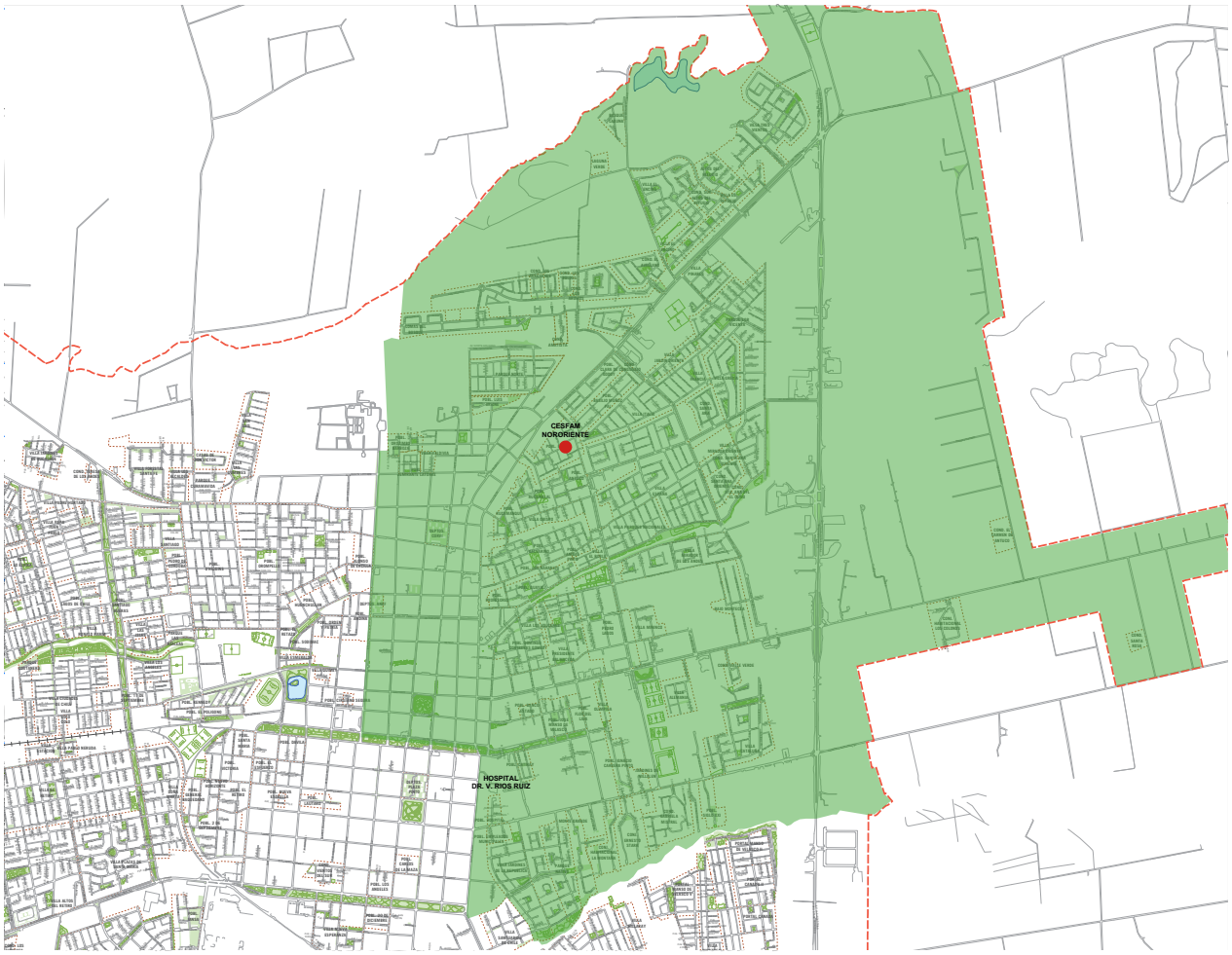
CESFAM
DOS DE SEPTIEMBRE



CENTRO DE SALUD FAMILIAR
ENTRE RÍOS

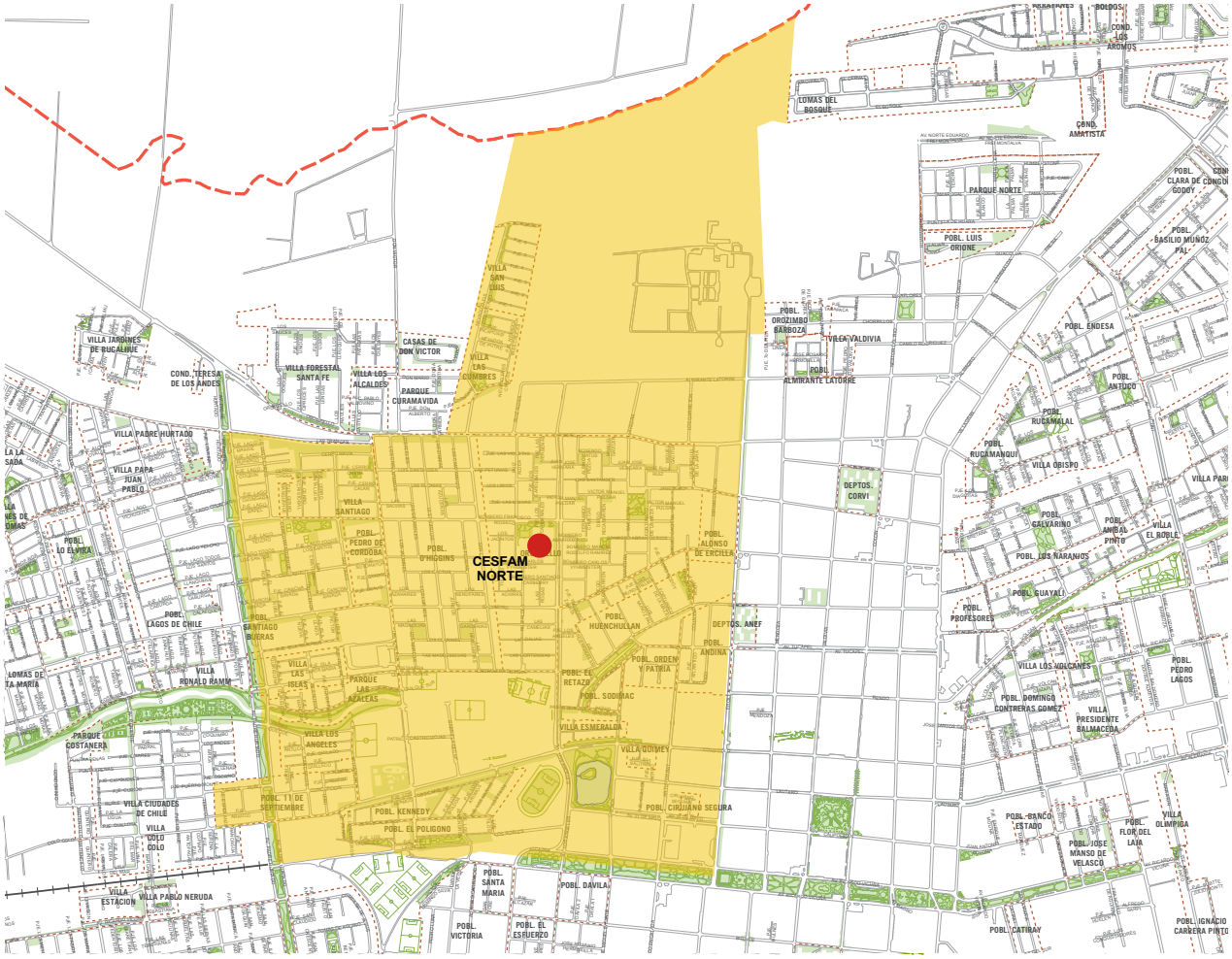


CESFAM NORORIENTE



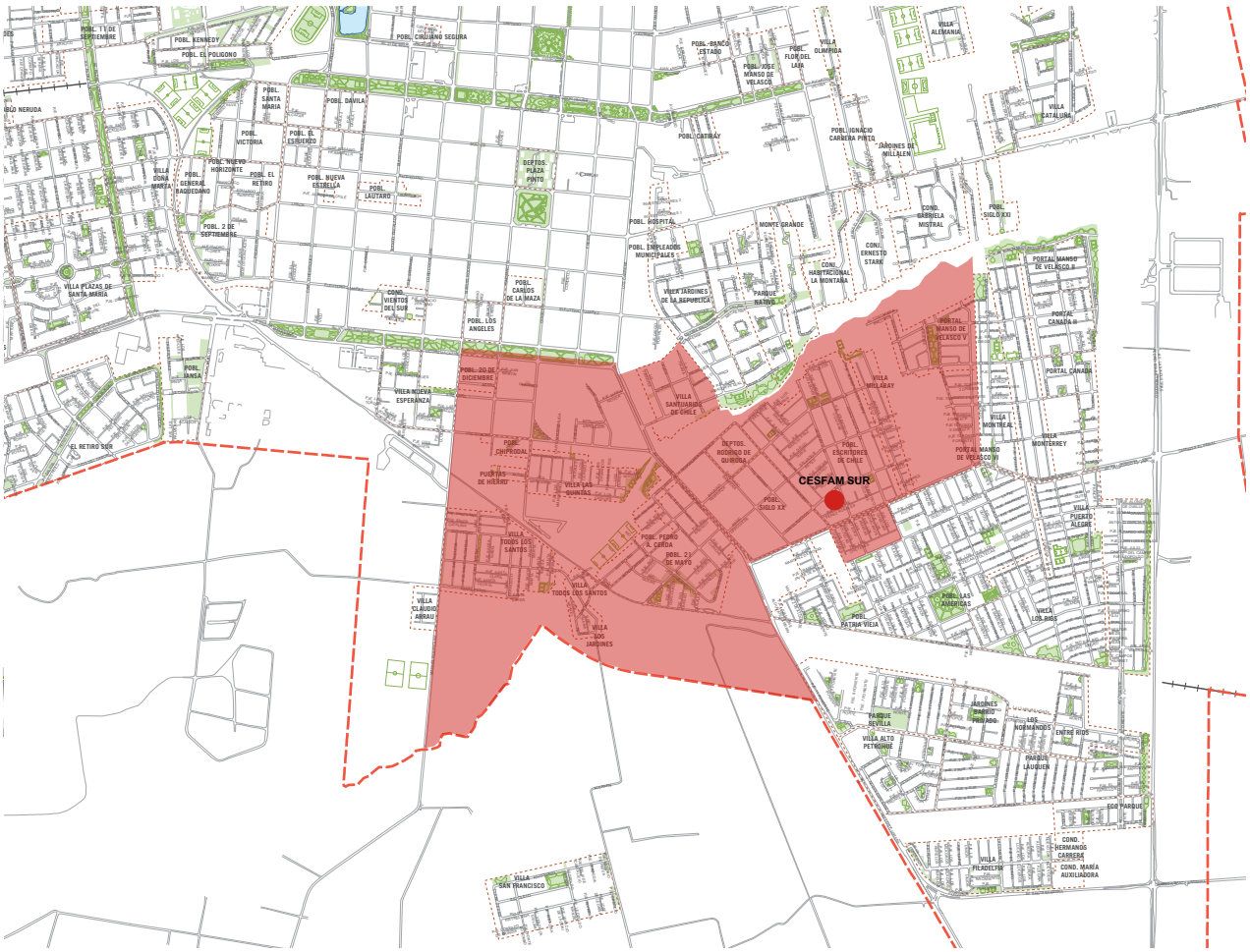
DCS
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD LOS ÁNGELES

CENTRO DE SALUD FAMILIAR NORTE
LOS ANGELES



DCS
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD LOS ÁNGELES

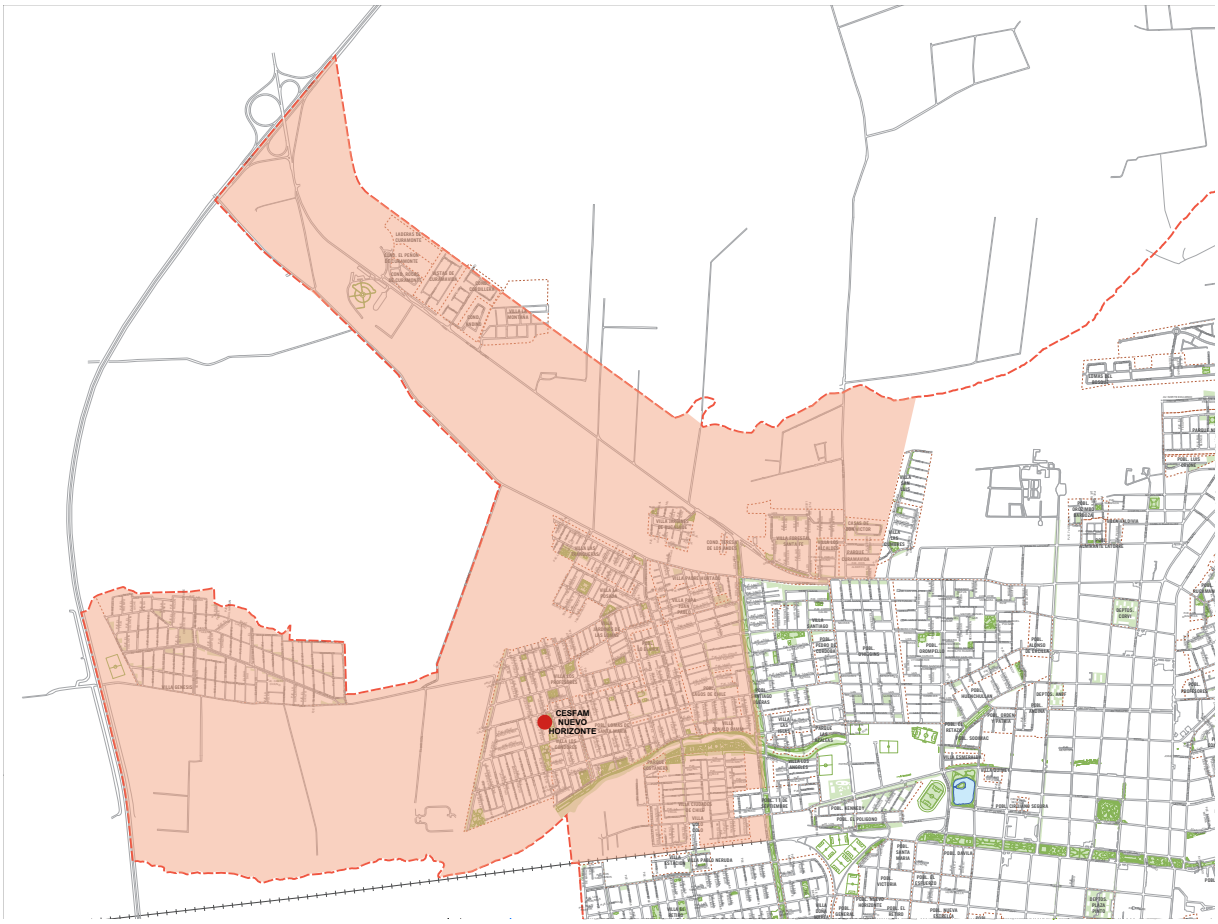
Centro de Salud Familiar Sur
"Dr. Pablo Murúa Barbenza"



DCS
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD LOS ÁNGELES

Centro de Salud Familiar Rural
SANTA FE
Trabajando para su salud

CESFAM
NUEVO HORIZONTE



5.6 Recursos financieros:

El presupuesto anual de la atención primaria de salud proviene de 3 fuentes:

- El aporte percápita 2023: está determinado por el decreto N° 54 del 27 de diciembre de 2022 que establece el aporte basal mensual por usuario inscrito en $10.429, este monto se ve incrementado por los indexadores de pobreza, la población adulta mayor y el porcentaje de ruralidad de la comuna, quedando en un monto final por usuario $13.141, convirtiéndose en la principal fuente de financiamiento de nuestro sistema.

- Los convenios con el Servicio de Salud Biobío: son la segunda fuente más importante de financiamiento comunal. Durante el año 2023 se nos han asignado un monto total de $ 7.963.393.304, para reforzar la atención de los establecimientos con estrategias tales como Servicio de Atención de Urgencias, SAR, SAPU y SUR, estrategias de Resolutividad UAPO Oftalmológicas y Otorrino, refuerzo en imagenología, atención dental, entre otros.

- Otros ingresos: entre los cuales destaca los convenios docente-asistenciales, recuperación de reembolso s de licencias médicas, intereses Banco, recaudaciones realizadas en los centros de salud por cobro a usuarios no beneficiarios del sistema, entre otros.

Ítems	Año 2021	Año 2022	Año 2023
Ingreso por Percápita	26.333.947.558	29.774.260.405	26.530.680.305
Ingreso por Aporte Municipal	400.000.000	425.000.000	0
Otros Ingresos	1.488.755.443	3.343.087.497	3.687.196.132
Gastos en RR.HH. Sub 21	21.684.343.090	24.553.946.756	22.282.722.044
Gastos en Sub 22	3.186.190.789	4.392.943.036	3.500.804.604
Gastos en Sub 29	188.308.512	297.713.211	538.890.174
Otros Gastos	43.025.975	146.016.777	4.063.244
Ingresos por convenios	9.035.331.216	8.645.897.247	6.342.483.445
Gastos en RR.HH. Sub 21	6.208.463.138	8.164.740.983	4.676.156.498
Gastos en Sub 22	1.275.784.719	1.292.871.231	763.626.296
Gastos en Sub 29	602.534.498	620.632.042	904.686.799
Otros Gastos	105.369.233	947.155.234	0

Fuente: informe interno elaborado por depto. de Finanzas, DCS.

Financiamiento área salud 2024:

PRESUPUESTO AÑO 2024 AREA SALUD								
Subt.	Ítem	Asig.	S-Asig.	S.S Asig.	Nombre Cuenta	Saldo Sub - asignación	Saldo ítem	Saldo Sub-título
Ingresos :								**45.410.063.507**
05					**Transferencias Corrientes**			**38.931.772.179**
	03				**De Otras Entidades Públicas**		**38.931.772.179**	
		006			Atención Primaria Ley 19378			
			001	001	Per-cápita Base	34.197.368.244		
			001	002	Asignación Desempeño Difícil	540.000.000		
			001	003	Asignación Desempeño Colectivo Fijo	1.351.392.496		
			001	004	Asignación Desempeño Colectivo Variable	1.561.317.660		
			001	005	Integración SBMN 19813	84.298.596		
			001	006	Programas Choferes	45.886.302		
			001	008	Dif. Remuneraciones Técnicos Paramédicos	45.905.668		
			001	045	TANS a categoría C	65.806.537		
			001	046	Asignación por competencias profesionales	469.924.677		
		099			Otras Entidades			
			001		Aguinaldo Fiestas Patrias	110.000.000		
			002		Aguinaldo Navidad	105.000.000		
			003		Bono Escolaridad	40.000.000		
			004		Bono Escolar Adicional	10.000.000		
		101			Aporte Municipal	304.872.000		
06					**Cuentas por Cobrar Rentas de la Propiedad**			**1.174.402.328**
	03				**Intereses**	1.174.402.328	1.174.402.328	
08					**Otros Ingresos Corrientes**			**1.520.754.000**
	01				**Recuperación y Reembolsos por Lic. Médicas**		1.506.500.000	
		001			Reembolso Art. 4º ley 19.345 (Accidentes)	6.500.000		
		002			Recuperaciones Art. 12 Ley 18.196 (Comunes)	1.500.000.000		
	99				**Otros**		14.254.000	
		999						
			001		Consultas Médicas	12.754.000		
			002		Atención Dental	1.500.000		
			999		Otros	10.000.000		
15					**Saldo Inicial de caja**	3.783.135.000	3.783.135.000	3.783.135.000

					Gastos :			45.410.063.507
21					Gastos en Personal			32.738.300.000
	01				Personal de Planta		24.214.100.000	
	02				Personal a Contrata		8.173.200.000	
	03				Otras Remuneraciones		351.000.000	
22					Bienes y Servicios de Consumo			10.867.763.507
	01				Alimentos y bebidas		5.000.000	
		001	001		Para Personas(Capacitacion)	4.000.000		
		001	003		Para Personas(Sistema)	1.000.000		
	02				Textiles, Vestuarios y Calzado		41.000.000	
		001	001		Textiles y Acabados Textiles	1.000.000		
		002	001		Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	35.000.000		
		003			Calzado	5.000.000		
	03				Combustibles y Lubricantes		201.000.000	
		001	001		Para Vehiculos	150.000.000		
		002			Para Maquinarias, Equipos de Producción, Tracción y El	1.000.000		
		003			Para Calefacción	50.000.000		
	04				Materiales de Uso o Consumo Corriente		3.551.263.507	
		001	003		Materiales de Oficina	100.000.000		
		003			Productos Químicos	60.000.000		
		004	001		Productos Farmacéuticos	1.650.000.000		
		005	001		Materiales y Útiles Quirúrgicos	1.000.000.000		
		007	001		Materiales y Útiles de Aseo	150.000.000		
		008	001		Menaje para Oficina, Casino y Otros	2.000.000		
		009	001		Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	185.000.000		
		010	001		Materiales para Mantenimiento y Rep. de Inmuebles	100.000.000		
		011	001		Repuestos y Accesorios para mant. y Rep. Vehiculos	1.000.000		
		012			Otros Mat. Repuestos y Útiles Diversos para Mant. y Re	15.000.000		
		013	002		Equipos Menores	5.000.000		
		014			Productos Elaborados de cuero, caucho y plásticos	15.000.000		
		999	001		Otros	268.263.507		
	05				Servicios Básicos		705.500.000	
		001			Electricidad	335.000.000		
		002			Agua	78.000.000		
		003	001		Gas	100.000.000		
		004			Correo	1.500.000		
		005			Telefonía Fija	20.000.000		
		006			Telefonía Celular	25.000.000		
		007			Acceso a Internet	10.000.000		
		008			Enlaces de Telecomunicaciones	136.000.000		
	06				Mantenimiento y Reparaciones		3.062.100.000	
		001	001		Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	2.800.000.000		
		002	001		Mantenimiento y Reparación de Vehiculos	90.000.000		
		003			Mantenimiento y Reparación de Mobiliarios y Otros	100.000		
		004	001		Mantenim. y Reparac. de Máquinas y Equipos de Oficin	2.000.000		
		005			Mantenim. y Reparac. de Máq. y Equipos de Producción	60.000.000		
		006	001		Mantenim. y Reparac. de Otras Maquinarias y Equipos	90.000.000		
		007	001		Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	10.000.000		
		999	001		Otros	10.000.000		
	07				Publicidad y Difusión		15.100.000	
		001	001		Servicios de Publicidad	3.000.000		
		002	001		Servicios de Impresión	10.000.000		
		003			Servicios de encuadernación y empaste	100.000		
		999			Otros	2.000.000		
	08				Servicios Generales		1.426.000.000	
		001	001		Servicios de Aseo	475.000.000		
		002	001		Servicios de Vigilancia	889.000.000		
		007			Pasajes, Fletes y Bobedajes	20.000.000		
		008	001		Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	42.000.000		
	09				Arriendos		770.000.000	
		002	001		Arriendo de Edificios	380.000.000		
		003			Arriendo de Vehiculos	315.000.000		
		005			Arriendo de Maquinas y Equipos	75.000.000		
	10				Servicios Financieros y de Seguros		50.000.000	
		002	001		Primas y Gastos de Seguro	50.000.000		
	11				Servicios Técnicos y Profesionales		631.000.000	
		002			Cursos de Capacitación			
			001		Matriculas	20.000.000		
			002		Docentes	35.000.000		
		003			Servicios Informáticos	46.000.000		
		999			Otros	530.000.000		
	12				Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo		409.800.000	
		002			Gastos Menores	22.800.000		
		004			Intereses, Multas y Recargos	5.000.000		
		005			Derechos y Tasas	10.000.000		
		999	001		Otros	372.000.000		
23					Prestaciones de Seguridad Social			100.000.000
	01				Prestaciones Previsionales		100.000.000	
		004	001		Desahucios e Indemnizaciones	100.000.000		
25					Integros al Fisco			10.000.000
	01				Impuestos	10.000.000	10.000.000	

29					**Adquisición de Activos no Financieros**			**1.694.000.000**
	01				**Terrenos**	**0**	**0**	
	02				**Edificios**	**0**	**0**	
	03				**Vehículos**	**250.000.000**	**250.000.000**	
	04				**Mobiliario y Otros**		**400.000.000**	
		001			Mobiliario y Otros	**250.000.000**		
		002			Mobiliario menor a 3 UTM	**150.000.000**		
	05				**Máquinas y Equipos**		**320.000.000**	
		001	001		Máquinas y Equipos de Oficina(Mayor a 3 UTM)	**60.000.000**		
		001	003		Máquinas y Equipos de Oficina(Menor a 3 UTM)	**60.000.000**		
		002			Máquinas y Equipos para la Producción	**95.000.000**		
		999	001		Otras Máquinas y Equipos(Mayor a 3 UTM)	**95.000.000**		
		999	003		Otras Máquinas y Equipos(Menor a 3 UTM)	**10.000.000**		
	06				**Equipos Informáticos**		**433.000.000**	
		001	001		Equipos Computacionales y Periféricos(Mayor a 3 UTM)	**300.000.000**		
		001	004		Equipos Computacionales y Periféricos(Menor a 3 UTM)	**125.000.000**		
		002	001		Equipos de Comunicación para redes Informáticas(May	**5.000.000**		
		002	003		Equipos de Comunicación para redes Informáticas(Men	**3.000.000**		
	07				**Programas Informáticos**		**191.000.000**	
		001	001		Programas Computacionales(Mayor a 30 UTM)	**10.000.000**		
		001	002		Programas Computacionales(Menor a 30 UTM)	**175.000.000**		
		002			Sistemas de Información(Mayor a 30 UTM)	**5.000.000**		
		002	001		Sistemas de Información(Menor a 30 UTM)	**1.000.000**		
	99				**Otros Activos no Financieros**		**100.000.000**	
		001			Otros Activos no Financieros	**100.000.000**		
35					**Saldo Final de Caja**		**0**	**0**

6. Cobertura de metas sanitarias, IAAPS y ejecución de convenios con evaluación de indicadores corte junio 2023:

Si bien durante 2022 mejoramos la cobertura de nuestras metas sanitarias, el efecto de la pandemia aún permanece en nuestros indicadores.
Nuestro objetivo 2023 es retomar el nivel de cobertura que teníamos en 2019, principalmente porque hemos visto al igual que el año 2021 un aumento de los ingresos, complicaciones y secuelas de las enfermedades crónicas no trasmisibles. Una realidad que obedece al efecto directo de la emergencia sanitaria por virus SARS-COV-2 en el sistema de atención, además, teniendo en consideración que durante 2020 y gran parte de 2021 el desplazamiento de las personas estaba restringido y el miedo a contagiarse hacia que nuestros usuarios evitasen salir de su casa y acercarse a los centros de salud a consultar. Todo lo anterior, contribuyó a que una gran cantidad de personas perdieran la continuidad de sus controles por enfermedades crónicas y otro grupo vio retrasada la pesquisa oportuna y el ingreso al bajo control en nuestros establecimientos, ante ello el año 2022 y durante el año 2023 se ha focalizado, la recuperación de la Población Bajo control a sus controles de salud.

Cobertura de metas sanitarias ley N°19.813 2022.

DCS DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD LOS ÁNGELES

INDICADOR	DETALLE			
RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	META I	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES CON RIESGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR RECUPERADOS		
	Numerador	N° de niños(as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM en su 1° evaluación en control de los 18 meses recuperados.		93
	Denominador	N° de niños(as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de DSM en su 1° evaluación en control de los 18 meses.		118
META NEGOCIADA		66,25%	META LOGRADA	78,8%

INDICADOR	DETALLE			
DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	META II	REDUCIR LA BRECHA DE COBERTURA DE PAP VIGENTE EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS		
	Numerador	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a diciembre 2021		28131
	Denominador	Nº total de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas 2021		57267
META NEGOCIADA		56%	META LOGRADA	49,1%

INDICADOR	DETALLE			
METAS ODONTOLÓGICAS, COBERTURA EN GRUPOS PRIORITARIOS	META III.A	CONTROL ODONTOLOGICO EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS		
	Numerador	Nº de niños(as)de 0 a 9 años con control odontológico, periodo enero		10000
	Denominador	Nº total de niños(as) inscritos validados de 0 a 9 años 2021		22905
META NEGOCIADA		35%	META LOGRADA	43,7%

INDICADOR	DETALLE			
METAS ODONTOLÓGICAS, COBERTURA EN GRUPOS PRIORITARIOS	META III.B	NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES		
	Numerador	Nº de niños(as)de 6 años con ceod igual a 0		495
	Denominador	Nº total de niños(as) inscritas validadas de 6 años 2021		2484
META NEGOCIADA		11,0%	META LOGRADA	19,9%

INDICADOR	DETALLE			
COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN EN PERSONAS CON DM2	META IV.A	COBERTURA EFECTIVA DE DIABETES TIPO 2 (DM2) EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS		
	Numerador	Nº personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c <7% más N° personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c <8% (últimos 12M)		5390
	Denominador	Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia**		20935
META NEGOCIADA		25%	META LOGRADA	25,7%

INDICADOR	DETALLE	DETALLE		
COBERTURA DETRATAMIENTO Y EVALUACIÓN EN PERSONAS CON DM2	META IV.B	EVALUACIÓN ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL DE 15 Y MÁS AÑOS		
	Numerador	N° de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente*		10802
	Denominador	N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control al corte x 100		14417
META NEGOCIADA		71%	META LOGRADA	74,9%

INDICADOR	DETALLE	DETALLE		
COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE 15 AÑOS Y MÁS	META V	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 15 AÑOS Y MÁS CON COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
	Numerador	Nº pers. de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg + Nº pers. de 80 y más años con PA<150/90 mmHg, (ultimos 12M)		14391
	Denominador	Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia** x 100		47236
META NEGOCIADA		36,9%	META LOGRADA	30,5%

INDICADOR	DETALLE			
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN MENORES DE 6 MESES DE VIDA	META VI	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS QUE, AL SEXTO MES DE VIDA,CUENTAN CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
	Numerador	Nº de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME		982
	Denominador	Nº de niño/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo de enero a diciembre de 2021 x 100		1511
META NEGOCIADA		67,88%	META LOGRADA	65,0%

INDICADOR	DETALLE			
ESTABLECIMIENTO CON PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	META VII	PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.		
	META VII	Elaboración, ejecución y evaluación de un Plan de Participación Social , del Establecimiento o Comuna, en conjunto con su comunidad en reciprocidad con el Modelo de Salud Familiar.		SI
META NEGOCIADA		100,00%	META LOGRADA	100,0%

Cobertura de Índices de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) 2022:

INDICADOR	DETALLE			
CONSULTAS Y CONTROLES MÉDICOS	N°3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.		
	Numerador	N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos		202428
	Denominador	Población inscrita validada		190438
META NEGOCIADA		91,0%	META LOGRADA	106,3%

INDICADOR	DETALLE			
CONSULTAS Y CONTROLES RESUELTOS EN APS	N°4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (Sin derivación a nivel secundario).		
	Numerador	N° de control y consulta médica realizada en APS (-) N° SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS		187824
	Denominador	N° total de controles y consultas médicas realizadas en APS		202428
META NEGOCIADA		92,57%	META LOGRADA	92,8%

INDICADOR	DETALLE			
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	N°5	Tasa de Visita Domiciliaria Integral.		
	Numerador	Nº visitas domiciliarias integrales realizadas		10261
	Denominador	Nº de familias (población inscrita / 3,3)		57708
META NEGOCIADA		17,0%	META LOGRADA	17,8%

INDICADOR	DETALLE			
EXÁMEN MEDICINA PREVENTIVA (20 - 64 AÑOS)	N°6.1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres y mujeres de 20 a 64 años.		
	Numerador	N° de EMP realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años		12936
	Denominador	Población de hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita (FONASA) Menos Población de 20 a 64 años bajo control en PSCV.		95484
META NEGOCIADA		16,11%	META LOGRADA	13,5%

INDICADOR	DETALLE			
EXÁMEN MEDICINA PREVENTIVA (65 Y + AÑOS)	N°6.2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva del adulto de 65 años y más.		
	Numerador	N° de adultos de 65 y más años con EMP		11803
	Denominador	Población inscrita validada de 65 años y más		24713
META NEGOCIADA		40,67%	META LOGRADA	47,8%

INDICADOR	DETALLE	DETALLE		
DESARROLLO PSICOMOTOR (12 A 23 MESES)	N°7	Cobertura de Evaluacion del Desarrollo Psicomotor de niño(as) de 12 a 23 meses bajo control.		
	Numerador	N° Niños y niñas de 12 a 23 meses con Evaluación de Desarrollo Psicomotor.		1688
	Denominador	N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control		1690
META NEGOCIADA		85,00%	META LOGRADA	99,9%

INDICADOR	DETALLE	DETALLE		
CONTROL SALUD INTEGRAL (10 A 14 AÑOS)	N°8	Cobertura de control de salud integral a adolescente de 10 a 14 años.		
	Numerador	Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años.		4650
	Denominador	Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud.		27352
META NEGOCIADA		10,00%	META LOGRADA	17,0%

INDICADOR	DETALLE			
CONSULTAS MORBILIDAD ODONTOLÓGICA (0 A 19 AÑOS)	N°9	PORCENTAJE DE CONSULTAS DE MORBILIDAD ODONTOLOGICA EN POBLACION DE 0 A 19 AÑOS		
	Numerador	Nº de consultas de morbilidad odontológica realizada en población de 0 a 19 años.		31661
	Denominador	Total Población de 0 a 19 años inscritos validados por FONASA		49991
META NEGOCIADA		39,4%	META LOGRADA	63,3%

INDICADOR	DETALLE			
COBERTURA ATENCIÓN INTEGRAL SALUD MENTAL (0 Y + AÑOS)	N°10a	Cobertura de atención Integral a pers. con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.		
	Numerador	Nº de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales bajo control de 0 y más años		9806
	Denominador	Nº de pers. con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales de 0 y más años esperados según prevalencia		41896
META NEGOCIADA		20,0%	META LOGRADA	23,4%

INDICADOR	DETALLE			
TASA ATENCIÓN INTEGRAL SALUD MENTAL (0 Y + AÑOS)	N°10b	Tasa de controles de atención Integral a pers. con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos		
	Numerador	Nº de controles de Salud Mental totales realizados a personas de 0 y más años.		61573
	Denominador	Nº de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años.		9806
META NEGOCIADA		6,0%	META LOGRADA	15,9%

INDICADOR	DETALLE			
INGRESO PRECOZ CONTROL EMBARAZO	N°13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.		
	Numerador	N° de mujeres embarazadas ingresadas a control antes de las 14		1822
	Denominador	Total de mujeres embarazadas ingresadas a control*100		2082
META NEGOCIADA		89,67%	META LOGRADA	87,5%

INDICADOR	DETALLE			
REGULACIÓN DE FERTILIDAD EN ADOLESCENTES (15 A 19 AÑOS)	N°14	Porcentaje de adolescentes inscritos de 15 a 19 años bajo control de regulación de la fertilidad.		
	Numerador	N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad.		1907
	Denominador	Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos*100		13341
META NEGOCIADA		21,0%	META LOGRADA	14,3%

INDICADOR	DETALLE			
TRATAMIENTO DIABETES MELLITUS (15 Y + AÑOS)	N°15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años.		
	Numerador	N° de pers. Con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + N° de pers. con DM2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control		5390
	Denominador	Total de personas con DM2 de 15 y más años esperados según prevalencia por grupo etario		20162
META NEGOCIADA		23,56%	META LOGRADA	26,7%

INDICADOR	DETALLE			
TRATAMIENTO HIPERTENSIÓN ARTERIAL (15 Y + AÑOS)	N°16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y mas años con, Hipertension Arterial.		
	Numerador	Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA< 140/90 mm Hg + Nº de personas hipertensas de 80 y más con PA <150/90 mm Hg		14391
	Denominador	Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia por grupo etario		45479
META NEGOCIADA		34,21%	META LOGRADA	31,6%

INDICADOR	DETALLE			
NIÑAS Y NIÑOS LIBRES DE CARIES (< 3 AÑOS)	N°17	Proporcion de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en poblacion inscrita.		
	Numerador	N º de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD= 0		3111
	Denominador	N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos		5338
META NEGOCIADA		54,71%	META LOGRADA	58,3%

INDICADOR	DETALLE			
ESTADO NUTRICIONAL NORMAL (< 6 AÑOS)	N°18	Proporcion de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.		
	Numerador	N º de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal		6029
	Denominador	N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos *100		11669
META NEGOCIADA		48,50%	META LOGRADA	51,7%

Convenios PRAPS:

Convenios vigentes en nuestra comuna de Programa Reforzamiento Atención Primaria de Salud 2023, corte de evaluación al 31 de agosto 2023.

CONVENIOS PROGRAMA REFORZAMIENTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD PRAPS – 2024 (Corte 31 de agosto)	N.º RESOLUCIÓN	FECHA	MONTO LOCAL ASIGNADO	SALDO AL 31 DE AGOSTO 2023	EVALUACION GENERAL CONVENIO
CONVENIO CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS	N°434	09.06.2023	$56.722.396		Este convenio comenzó en septiembre 2023 Componente ginecologico: $ 21.334.656 Componente cardiovascular: $ 35.387.740
CONVENIO PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL	N°3645	31.05.2023	$178.361.833	$53.770.450	Este convenio llegó en forma tardía y aún faltan indicadores obligatorios y de seguimiento que cumplir según corte de agosto.
CONVENIO PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS	N°3020	27.04.2023	$570.094.600	$301.264.551	Cabe destacar que en imágenes tales como: ecografia abdominal, radiografia de tórax y caderas, llevamos un gran porcentaje de cumplimiento. Faltaría aumentar el cumplimiento en la toma de mamografías de 50 a 69 años y ecografias mamarias. Además se han considerado $150.000.000 para el mamografo móvil.
CONVENIO FORTALECIMIENTO RECURSOS HUMANOS	N°5399	08.09.2023	$60.959.649	$15.349.536	Se lleva a nivel comunal el 75 % de los recursos utilizados al corte de 31 de agosto 2023. Refuerzo recurso humano prevención cancer cervicouterino es una excelente estrategia para apoyar la Meta sanitaria n°2 Detección precoz de CACU, hasta agosto se han realizado con esta estrategia 1222 PAP. En realación a recurso humano para refuerzo digitación SIGGES, el programa de trabajo es realizado acorde a lo propuesto por el SSBB, informes de ejecución técnica y financiera , SIGGES. Refuerzo del recurso humano para la atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas se encuentra siendo ejecutado en CESFAM Norte , Nuevo Horizonte y SUR. En Cuanto a Refuerzo del recurso humano Campaña de Vacunación influenza esta el 100% de los recursos utilizados.
ELIGE VIDA SANA	N°5329	29.08.2023	$81.026.906	$39.681.330	Al 31 de agosto 2023,fecha primer corte de convenio , la Comuna de Los Angeles cumple con un 98,13%
ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES	N°4981	09.08.2023	$124.053.419	$53.833.920	Al corte del 31 de julio 2023, fecha primer corte de convenio , la comuna de Los Angeles cumple con un 95%
FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	N° 3530	23.05.2023	$463.725.255	$69.558.788	Al 31 de agosto se lleva un 85% de cumplimiento en población bajo control en establecimeinto de PAS con diagnóstico de DM2, HTA y DLP con acceso oportuno a medicamentos , insumos y dispositivos médicos para curación avanzada de heridas y apoyo en adherencia al tratamiento
CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLOGICA SP-50	N°5004	10.08.2023	$278.830.290	$92.226.003	La comuna de Los Angeles presenta un cumplimiento de 91.1%, al 31 de agosto 2023

CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL SP-6	N°4069	20.06.2023	$299.719.668	$126.921.502	La comuna de Los Angeles presenta un cumplimiento de 41,1%, al 31 de agosto 2023
CONVENIO GES ODONTOLOGICO SP-9	N°4082	09.10.2023	$116.517.960	$30.737.009	La comuna de Los Angeles presenta un cumplimiento de 64.06%, al 31 de agosto 2023
CONVENIO SEMBRANDO SONRISAS SP-49	N°4797	24.07.2023	$34.619.600	$17.279.564	La comuna de Los Angeles presenta un cumplimiento de 73%, al 31 de agosto 2023
PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITRAIA EN ATENCION PRIMARIA	N°4798	24.07.2023	$102.787.781	$53.560.703	Porcentaje cumplimiento a nivel comunal corresponde al 70% , lo cual es lo establecido por convenio a la fecha 31 de agosto 2023,
PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)	N°4801	25.07.2023	$479.325.654	$0-	Porcentaje de cumplimiento 100% segundo corte al 31 de agosto 2023, recursos de convenio fueron utilizados en su totalidad , actualmente cubren gastos con presupuesto municipal.
RESOLUTIVIDAD EN APS- UNIDAD ATENCION PRIMARIA SP-7	N°5683	20.09.2023	$291.852.905	$107.285.316	La comuna de Los Angeles presenta un cumplimiento de 55% al corte de 31 de agosto 2023.
FENAPS CENTROS RESIDENTES - MISIONES DE ESTUDIO	N° 3622	30.05.2023	$122.406.213	$108.895.587	Convenio cuenta con recursos para remplazar horas de médicos que se encuentran cursando becas de Salud Familiar (4 funcionarios) y beca de Medicina Interna (1 funcionario)
FENAPS TUTORES	N°3037	28.04.2023	$13.200.000	$9.025.108	Convenio cuenta con recursos para remplazar horas de funcionarias con encomendación de funciones para realizar tutorías clinicas a becadas/dos
FENAPS CAPACITACIÓN	N° 5546	13.09.2023	$19.800.000.	$19.800.000	Convenio permite financiar las actividades del componente , Educación continua para médios , Químicos Farmacéuticos y Odontólogos de la Ley 19.378, con desempeño en APS municipal. Actividades se encuentran en proceso de licitación.
CAPACITACIÓN FUNCIONARIA	N°4333	23.06.2023	$24.641.357	$24.641.357	Convenio permite financiar las actividades para todos los funcionarios de la Ley 19.378, con desempeño en APS municipal . Actividades se encuentran en proceso de ejecucuón
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN APS	N°4432	04.07.2023	$86.611.032	$86.611.032	Convenio permite financiar las cativídades de capacitación de categorias B-C-D-E-F de la Ley 19.378, con desempeño en PAS municipal . Actividades se encuentran en proceso de ejecución.

SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD SAR	N°44	04.01.2023	$1.748.196.576	$604.884.804	Convenio que se ejecuta en SAR Norte y SAR Entre Ríos desde enero a diciembre para contratación de recurso humano para este Dispositivo de Urgencia, junto con el pago de Convenio de Exámenes de Laboratorio.
SERVIVIO DE URGENCIA RURAL (S.U.R)-CESFAM SANTA FE	N° RT559	06.01.2023	$57.213.156	$800.387	Convenio al corte de 31 de agosto 2023 tiene un 98,6% de cumplimiento
SEVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)	N°5684	06.01.2023	$684.642.672	$294.743.403	Convenio que se ejecuta desde enero a diciambre para contrtacion de recurso humano para estos dispositivos de urgencias (Norte, Nororiente, SUR, Dos De Septiembre)
RESOLUTIVIDAD EN APS- UNIDAD DE ATENCION PRIMARIAOFTALMOLOGICA(UAPO)	N°5683	20.09.2023	$366.691.801	$146.172.750	CESFAM Nuevo Horizonte: cumplimiento sobre el 60%, cumplimiento con esto lo esperado al corte. CESFAM Dos de Septiembre: cumplimiento sobre el 60%, cumplimiento con esto lo esperado al corte. CESFAM Nororiente: 46.42% de cumplimiento al corte. Este incumplimiento se debe a la baja oferta de médicos especialistas dispuestos a trabajar en APS Municipal, actualmente se encuentra en proceso de tramitación dos contratos de oftalmólogos que nos permitirán cumplir con los objetivos del convenio a diciembre 2023.
PROGRAMA CAMPAÑA INVIERNO	N°4803	25.07.2023	$80.600.000	$80.600.00	Convenio se empezo a ejecutar en septiembre 2023, para reforzar la atención de usuraios con patologías respiratorias
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DEL RECURSO HUMANO APS	N°5545	13.09.2023	$273.635.355	$129.368.935	Contratación de recurso humano establecido en el programa , para el cumplimiento de componentes, ampliación de horario de funcionamiento de servicios de urgencia y vacunación SAR-COV 2
DETECCIÓN,INTERVENCIÓN Y REFERENCIA ASISTIDA EN ALCOHOL (D.I.R)	N°2446	06.04.2023	$28.808.770	$17.947.099	Convenio en ejecución a diciembre 2023 en todos los Establecimeinto de salud comunal , cumpliendo meta a agosto 2023 100%
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SLUD (NNAJ)	N°5003	10.08.2023	$123.412.833	$65.747.553	Convenio en ejecución a diciembre 2023 en 6 CESFAM de la comuna.Contratación de duplas psicosociales . Cumpliendo meta a agosto 2023 82.69%
REFORZAMIENTO DE LA ATENCION DE SALUD INTEGRAL NNAJ VINCULADOS A LA RED DE PROTECCIÓN SENAME	N°4961	07.08.2023	$67.479.656	$36.101.557	Convenio en ejecución a diciembre 2023 en los 7 CESFAM de la comuna. Cumpliendo meta a agosto 2023 82,69%

SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	N°2447	06.04.2023	$88.643.044	$53.423.067	Convenio en ejecución a diciembre 2023 en los 7 CESFAM de la comuna, en la estrategia T. Ocupacional y en 6 SAPU/SAR con duplas psicosociales. Meta Atención duplas 47,57% . Meta de concentración de controles se mide a diciembre 2023,
APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL - PASMI	SIN RESOLUCIÓN AÚN		$88.297.000	$88.297.000	Convenio aún no comienza ejecución, el cual sera a marzo 2024.
REHABILITACIÓN INTEGRAL	N°3633	31.05.2023	$144.893.953	$6.000.000	48% De cumplimiento a nivel comunal
CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES (CPU)	N°249	16.03.2023	$200.000.000	$169.774..083	100% de cumplimiento a nivel comunal, gasto en aumento por contratación de equipos multidisciplinario por CESFAM.
MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	N°2769	25.04.2023	$46.718.907	$101.682.316	indicadores cumplen meta corte agosto a nivel comunal.
EQUIDAD EN SALUD RURAL	N°242	06.01.2023	$122.960.000	$65.172.320	El porcentaje general de cumplimiento a nivel comunal de cartolas familiares actualizadas corresponde a un 53,78%. Respecto a los planes de intervención se alcanzo al corte un 8%

Gestión de Convenios Docente Asistencial 2023:

La Atención Primaria de Salud de la Comuna de Los Ángeles, mantiene un férreo compromiso con la formación académica de alumnas/os que forman parte de los Establecimientos educacionales técnicos y profesionales de nuestra Comuna, y alumnas/os que son parte de nuestra Comuna y forman parte de Establecimientos Educacionales de la Comuna de Concepción.
Es por esta razón, que actualmente existen 8 convenios vigentes, con Establecimientos Educacionales Acreditados.

- Universidad Santo Tomás
- Universidad de Concepción
- Universidad del Desarrollo
- Instituto Profesional Virginio Gómez
- Instituto AIEP
- Universidad San Sebastián
- Universidad Católica de la Santísima Concepción

A estos convenios, se suma la posibilidad que Alumnas del Establecimiento Municipal, Liceo Técnico "Juanita Fernández Solar", también pasen por la importante experiencia clínica al final de su formación.
La entrega de espacios clínicos por parte de los 7 CESFAM de nuestra Comuna, favoreció la formación de alrededor de 900 alumnos durante el año 2022. El resumen del año 2023 es el siguiente:

Tabla: Cantidad de alumnos por carrera en internados o prácticas regulares.

Carrera	Internado / Prácticas regulares
Medicina	30
Química y Farmacia	8
Odontología	8
Tecnología Médica	15
Enfermería	192
Kinesiología	30
Nutrición	120
Terapia Ocupacional	30
Obstetricia	4
Psicología	16
Técnico Nivel Superior	378
Trabajo Social	2
Ingeniería	
(Administración / Informática)	3
Liceo Técnico Juanita Solar	160
Total	**996**

Avance en desafíos institucionales del periodo 2023-2024:

1. Aumento y mejoramiento de la infraestructura:

Gestión de proyectos.

Uno de los lineamientos estratégicos de la dirección comunal es el aumento y mejora continua de la infraestructura que forma parte de la red de salud de atención primaria.

Actualmente hay 3 proyectos en etapa de diseño que, de concretarse, significarían una inversión que superaría los 5 mil millones de pesos y beneficiaria a más de 50.000 usuarios de la comuna.

NOMBRE DEL PROYECTO	MONTO ESTIMADO DE INVERSIÓN (M$)	FECHA ESTIMADA DE IMPLEMENTACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIADA ESPERADA
CESFAM Cordillera	$ 3.600.000	2025-2026	45.000
CESFAM Chacayal	$ 1.200.000	2025-2026	5.000
CECOSF Villa Génesis	$ 654.224	2024	3.000

En relación a la instalación de CCR en todos los Establecimientos de salud, podemos señalar que:

Existe en los 7 CESFAM de la comuna Sala de Rehabilitación, de ellos 4 de acuerdo a la estrategia de RBC (CESFAM Norte- Nuevo Horizonte, Entre Ríos y 2 De Septiembre), que cuenta con profesional Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, en algunas salas con Fonoaudiólogo y 3 CESFAM (Santa Fe, SUR y Nor Oriente), con sala de R.I (Rehabilitación Integral) que cuenta con profesional kinesiólogo.

2. Modernización, desarrollo, innovación y era digital.

Instalar estrategia Telesalud en todos los establecimientos.

En el mundo actual los cambios socioeconómicos y demográficos plantean a los sistemas sanitarios que estos incorporen nuevas tecnologías en los procesos de atención, que permitan responder a la demanda de atención sanitaria, envejecimiento de la población o aumento de la movilidad de los ciudadanos, entre otros.

En Chile, dadas las características geográficas, donde la distancia y las barreras de acceso son un factor crítico para la atención de la población beneficiaria, la incorporación de tecnologías de la información y de la comunicación se hace imprescindible.

Las condicionantes de salud de la población en Chile, como el envejecimiento o las enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras, requieren tratamiento permanente y de larga data, lo que se asocia a mayores costos en tecnologías médicas y plantean nuevos desafíos para el sector salud, con la finalidad de dar respuesta y poder disminuir brechas de inequidad existentes.

La Telesalud, como estrategia de salud, ha sido incluida en los lineamientos de la OMS, en su 58ª Asamblea Mundial de la Salud, en la que insta a los Estados Miembros a que se planteen la elaboración de un plan estratégico a largo plazo, para concebir e implantar servicios de cibersalud en los distintos ámbitos del sector de la salud; en este contexto, nuestro país asume el reto de mejorar los indicadores y condiciones de salud de la población en el próximo decenio 2011 – 2020.

En el Programa de Gobierno 2014-2018, se plantean las falencias que afectan la atención de salud de la población, entre éstas, el déficit en especialidades médicas, infraestructura y gestión, proponiendo avanzar en todas estas áreas para cubrir las necesidades existentes.

La Telesalud representa una estrategia innovadora que permite optimizar el recurso humano especializado, complementando acciones y soluciones que permiten que la población beneficiaria experimente una mejora sustancial en el acceso a la atención por el equipo de salud, convirtiéndose en una estrategia para abordar las brechas de acceso y oportunidad de atención, dado que permite acceder a atención médica y de otros profesionales de la salud.

En la comuna de los Ángeles los inicios de la estrategia Telesalud, se logró implementar con acompañamiento de la OPS y MINSAL; a través del piloto a nivel nacional en mayo del año 2022, en el CESFAM Norte, luego se fueron implementando los 6 establecimientos de salud restantes.

Establecimiento	Fecha de Implementación
Cesfam Norte	Mayo 2022
Cesfam Nuevo Horizonte	Agosto 2022
Cesfam Nororiente	Septiembre 2022
Cesfam 2 de Septiembre	Noviembre 2022
Cesfam Santa Fe	Diciembre 2022
Cesfam Sur	Febrero 2023
Cesfam Entre ríos	Febrero 2023

De acuerdo a las solicitudes recibidas estandarizado en 8 meses de funcionamiento tenemos lo siguiente:

Establecimientos	N de solicitudes	Promedio Mensual
Cesfam Norte	13993	2332
Cesfam Nuevo Horizonte	17727	2955
Cesfam Nororiente	14379	2397
Cesfam 2 de Septiembre	8452	1409
Cesfam Santa Fe	12537	2090
Cesfam Sur	2671	445
Cesfam Entre ríos	9448	1575

Conectividad digital de los establecimientos comunales:

Se realizó proyecto de conectividad a Postas Rurales de DCS a través de internet satelital, logrando así tener conectividad en su totalidad.

Implementación servidores locales para el almacenamiento de la información.

Obtención de 300 cuentas de Office 365, con ello contaremos con una herramienta que nos permitirá resguardar y proteger nuestros datos, mejorando así la confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información.
Otros avances del Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación de la DCS:

En la Unidad de Soporte Informático:

- Renovación de equipamiento en la DCS y establecimientos, a través de una gran compra de equipamiento, la cual permitió cambiar parte de los equipos que ya están obsoleto en los establecimientos.

- Instalación de radios de comunicación en centros de salud y vehículos institucionales, la cual está en pleno proceso de instalación.

- Renovación de cableado estructurado en CESFAM Norte, el cual se encuentra en proceso de licitación.

- Se está trabajando en la adquisición de un nuevo sistema de reloj control, como servicio (web), el cual nos permitirá tener todos nuestros centros de salud en un solo sistema unificado y en línea.

- Para llevar un control de los insumos informáticos se está trabajando en un software, priorizando todos aquellos que no son inventaríales.

En la Unidad de Desarrollo y Transformación Digital:

- Se creó la Unidad de Desarrollo y Transformación Digital (DTD), dentro del Depto. Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC).

- Avances en el Sistema GDP de la DCS: Desarrollo de un nuevo módulo de Carrera Funcionaria, el cual permite obtener de forma detallada todos elementos constitutivos de la misma para cada funcionario.

En la Oficina de la Información Digital:

- Estandarización de procedimientos para solicitudes de Correos electrónicos institucionales y solicitudes de creación perfiles SAC.

- Realización de reportes para: obtener los estados de las citaciones por establecimiento; obtener el reporte de la cantidad de población por previsión, grupo etareos, sexo, migrantes y pueblos originarios por establecimiento.

- Realización de estrategias comunales para inscripción per cápita.

- Con respecto a la Seguridad de la Información:

a. Realización de Plan de tratamiento con riesgos priorizados.

b. Difusión masiva para instalar el tema en DCS y sus establecimientos dependientes.

c. Capacitación en S.I. dirigida a integrantes del Comité de Seguridad de la Información.

d. Alianza con Comité de Calidad para estandarizar procesos relacionados con Ficha Clínica, el cual es nuestro activo de información de mayor relevancia.

3. Cultura de calidad y acreditación de establecimientos:

Estandarización del registró y rendimiento de las atenciones clínicas.

En relación a estandarización del registro y rendimiento se encuentra como desafió a trabajar el año 2024, se han realizado avances en 2023, nos encontramos revisando lineamientos ministeriales, teniendo presente las estrategias locales implementadas para dar respuesta a una atención de calidad, todo ello en un trabajo en conjunto a desarrollar con el SSBB.

Tener en condiciones de presentarse a la acreditación al menos a 1 establecimiento de salud.

El lineamiento estratégico asociado a entregar una atención de calidad y segura, para alcanzar el proceso de acreditación institucional de los CESFAM, ha comenzado a desarrollarse y evolucionar favorablemente después de la pandemia, la creación durante 2023, de la unidad de Calidad, acreditación y seguridad del paciente es una muestra de ello.

El decreto supremo N° 72 del MINSAL de 2022 pone una fecha tope para acreditar a 2 de los 7 los establecimientos de atención primaria de Los Ángeles. Los CESFAM Entre Ríos y Nuevo horizonte son los llamados a dar un paso al frente ante este desafío institucional de liderar la gestión del cambio del paradigma actual hacia uno más moderno, humanizado, seguro y eficiente.

Para cumplir lo anterior, se ha trabajado durante todo este 2023 con los 7 CESFAM de la comuna para reforzar y consolidar la política interna de calidad de cada establecimiento, haciendo énfasis en los 2 centros antes mencionado, a través de ejercicios y simulacros, que han mostrado un gran avance en términos de cumplimiento de características de la pauta de acreditación.

Cumplimiento de características obligatorias.	Marzo de 2023		Septiembre 2023	
	Características que aplican	Características cumplidas	Características que aplican	Características cumplidas
CESFAM Nuevo Horizonte	10	7	10	8
CESFAM Entre Ríos	10	3	10	8

Evaluación General	Cumpliendo total de características a septiembre de 2023			
	Características que aplican	Características cumplidas	Porcentaje necesario para acreditar	Porcentaje obtenido
CESFAM Nuevo Horizonte	54	35	50%	65%
CESFAM Entre Ríos	56	30	50%	54%

4. Impacto Social e imagen pública:

Fortalecer el marketing social de nuestras actividades.

Avances:

El concepto de marketing social, entendido como “el diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptación de una idea o causa social en determinados grupos objetivo” (Kotler, 1971), es inherente a las actividades desarrolladas por los equipos de los CESFAM, apreciándose más claramente su aplicación en la prevención y promoción de salud. Comunicacionalmente, se refuerza a través de la difusión que se hace de las actividades, hitos y efemérides de salud.

Desafíos:

Para lograr un mayor impacto social con el marketing social como herramienta es necesario fortalecer algunos elementos claves, como son la continuidad de las acciones de salud que se busque relevar, la profundización del trabajo intersectorial, la coordinación entre CESFAM para efectuar actividades conjuntas (especialmente, hitos comunicacionales) y la capacitación de profesionales (ideal en comunicación estratégica, que incluya en su formación el marketing social) para ejecutar un trabajo más sistematizado y planificado en este ámbito.

Implementar una estrategia comunal de actividades de difusión

Avances:

1-Apertura y manejo de redes sociales institucionales
FACEBOOK
Seguidores de la página: 12.288 (al 11/10/23) Mujeres: 80,8% / Hombres: 19,2%
ALGUNOS DATOS (Periodo 12/09/23 a 11/10/23)
Alcance de las publicaciones: 17.470 cuentas
Interacción con las publicaciones: 12.628
Reacciones: 1.070
Visualizaciones de fotos: 8.820
INSTAGRAM
Seguidores de la página: 13.935 (al 11/10/23) Mujeres: 73,1% / Hombres: 26,9%
ALGUNOS DATOS (Periodo 12/09/23 a 11/10/23)
Alcance de las publicaciones: 14.614 cuentas
Publicación más vista: 7.035 vistas
Reel (vídeo) más visto: 6.211 vistas
Historia más vista: 2.933 vistas
También tenemos presencia en redes sociales X (Ex Twitter) y Threads, aunque con menor alcance, cada una de ellas con poco más de 1.200 seguidores.
Elaboración de manual de comunicaciones (que se encuentra en etapa de ser aprobado y decretado): Contiene orientaciones e indicaciones sobre vinculación de CESFAM y equipos con Unidad de Comunicación y Difusión D.C.S., así como instrucciones y sugerencias sobre relación de funcionarios y prestadores de servicio con medios de comunicación locales y sobre uso de redes sociales institucionales y personales.
Reforzamiento de área audiovisual: Autorización de contratación de profesional especializado, a contar de 2024. Apoyará la elaboración de material audiovisual para su exhibición en redes sociales institucionales, canales de TV locales y pantallas de CESFAM.
Vinculación con medios de comunicación: Presencia permanente a través de informaciones enviadas desde la Unidad de Comunicación y Difusión D.C.S., cobertura de eventos (como inauguraciones, ferias u otros) por parte de medios de comunicación locales y espacios de salud otorgados gratuitamente por radioemisoras locales.

Desafíos:
Implementación de página web de la Dirección Comunal de Salud, con información fija y dinámica de sus 7 CESFAM y de sus 7 departamentos. Se trabajará para tenerla disponible a inicios de 2024.

Potenciar redes sociales para mantener o aumentar su alcance. El algoritmo que utilizan van mermando paulatinamente el alcance "natural" de éstas, por lo cual se debe pagar promoción de contenidos para seguir llegando a la mayoría de nuestro público, o para alcanzar a más personas con nuestras informaciones. Cabe destacar que, hasta ahora, se ha logrado un importante número de seguidores en las 2 redes sociales principales (Facebook e Instagram), sin ninguna inversión monetaria.

Fortalecer la Unidad de Comunicación y Difusión con la contratación de un profesional que se encargue de la comunicación interna de la institución, en coordinación con el Departamento Gestión de las Personas y la Unidad de Bienestar y Calidad de Vida; y quien, también, deberá apoyar la labor de relaciones públicas.

5. Integración, participación y asesoría continua:

Establecer calendario comunal de visitas y acompañamiento.

El Departamento Técnico de la DCS, mediante los referentes de sus Unidades, ha trabajado durante el año 2023 en visitas programadas reuniéndose en terreno con los actores claves de procesos de gestión y salud.

6. Impacto sanitario:

Cumplir con al menos el 90% de las metas sanitarias y IAAPS.

El año 2022 se logra dar cumplimiento de indicadores tanto Sanitarios como IAAPS.
En cuanto a las metas sanitarias de acuerdo a resolución exenta N° 471 del 9 de febrero 2023, Municipalidad de Los Ángeles logra un 96.36%, lo que determina su ubicación en tramo 1.

7 Calidad de vida del usuario interno y ambiente laboral:

Como desafío para el año 2024 es importante continuar fortaleciendo Política de Buen Trato Laboral Interno de la Dirección Comunal de Salud de la Municipalidad de Los Ángeles y sus establecimientos de Atención Primaria de Salud, que con fecha 9 de noviembre 2023 bajo decreto N° 5042 fue aprobada, la cual declara los ámbitos y principios que configuran la implementación en el fortalecimiento de una cultura organizacional centrada en el bienestar de los funcionarios (as) y de la comunidad, contribuyendo en la conformación de relaciones cooperativas entre los participantes del proceso de atención en salud.

Esta política, tiene la finalidad de contribuir con directrices para la promoción de ambientes de trabajo saludables desde una perspectiva psicosocial integral, siendo a su vez un complemento de otros instrumentos institucionales destinados a mejorar el ambiente laboral, como el "Manual de Procedimiento de Denuncia y Sanción del Maltrato, Acoso laboral y Sexual" (segunda versión 2.2) aprobado mediante Decreto Alcaldicio N°2519 de fecha 4 de Julio de 2022.

1-Promover relaciones laborales basadas en el respeto por la condición de ser humano de cada persona (Declaración de Derechos Humanos, 1948), a través de un trato amable, digno y no discriminatorio para cada persona, independiente de su estamento, calidad jurídica y jerarquía.

2-Favorecer el compañerismo, valorando las experiencias, diferencias individuales, culturales y de género, por medio de acciones, integradoras y procesos participativos estableciendo así relaciones interpersonales horizontales e igualitarias.

3-Incentivar el desarrollo de Ambientes Laborales Saludables, sensibilizando e incorporando acciones y procedimientos formalizados para tratar en forma oportuna y adecuada situaciones de maltrato, discriminación y acoso laboral y/o sexual.

4-Elaborar mecanismos de intervención psicosocial destinados a implementar las políticas de buen trato laboral, su promoción, la resolución de controversias y/ conflictos laborales, así como aquellas materias relacionadas al clima laboral que sean atingentes según el presente protocolo y demás instrumentos institucionales destinados a este fin.

5-Implementar los procedimientos correspondientes y validados institucionalmente, que propicien, en etapas iniciales, la prevención de situaciones que podrían constituir violencia, maltrato o acoso laboral y/o sexual, así como la promoción de entornos laborales saludables.

6-Ejecutar evaluaciones periódicas de clima laboral, que permitan entregar un diagnóstico de la Institución y de los equipos de trabajo, para el correcto diseño de intervenciones efectivas, a través de la implementación de medidas particulares y transversales en la institución.

7-Promoción de la igualdad de oportunidades y relaciones interpersonales basadas en la equidad, compañerismo, participación, respeto mutuo y no discriminación en materias relacionadas con la identidad de género, origen étnico, orientación sexual, creencias religiosas, entre otras, como elemento fundamental de una cultura de buen trato laboral.

8-Reconocer e impulsar el liderazgo, como un factor determinante para construir ambientes laborales saludables y avanzar hacia una cultura de buen trato laboral.

9-Potenciar y mantener los canales formales de comunicación interna, asegurando información accesible, confiable y oportuna para todos los funcionarios (as), que permitan, además de comunicar, informar y retroalimentar, alinear los objetivos personales, al logro de los objetivos Institucionales.

10- Se declara que es inadmisible la violencia en cualquier de sus formas, ya sea física y/o psicológica, en aplicación del Estatuto de Atención Primaria de Salud y el Estatuto Administrativo de Funcionarios (as) Municipales.

Es importante señalar que, una cultura organizacional centrada en el buen trato es fundamental para generar climas laborales positivos e íntegros que propicien una atención de calidad al usuario (a) y que al mismo tiempo beneficie el bienestar personal de cada funcionario (a). De esta manera, los procesos internos de cada equipo de trabajo se ven fortalecidos en base al respeto y al trabajo en conjunto.

A su vez, se apunta a establecer planes de intervenciones laborales que busquen la mejora continua del clima organizacional dentro de la Institución, mediante diagnósticos, mediaciones, capacitaciones y coaching integrativo a los (as) funcionarios (as) que lo requieran. Con esto se apunta a prevenir situaciones que puedan apuntar a un Maltrato y Acoso Laboral.

Por lo cual una arista a trabajar para el año 2024 será realizar procesos de diagnósticos y mediciones de clima de manera continua por medio de encuestas que apunten a saber la realidad de los Centros de Salud y se pueda establecer un proceso de retroalimentación con las mejoras a realizar.

Y como eje central para el cuidado de los funcionarios (a) será el realizar una política de autocuidado personal enfocada a reducir los índices de salud mental y que proteja el bienestar de quienes más nos cuidan.

Entre los logros generados y alcanzados en el año 2023 fue la capacidad de difundir los procedimientos formales como el Manual de Denuncia y Sanción del Maltrato Laboral, Acoso Laboral y Sexual, así como el Protocolo de Buen Trato Institucional, mediante las diversas reuniones ampliadas en los establecimientos de salud, Comités Paritarios y en los distintos estamentos de funcionarios (as).

Al mismo tiempo, se desarrollaron los primeros Webinar Online informativos para la Institución con el fin de que los (as) funcionarios (as) tuvieran acceso a la información, conocieran los procedimientos internos para utilizar los distintos Manuales y Protocolos desarrollados por la Unidad de Bienestar y Calidad de Vida.

Esto se ha podido reforzar con el desarrollo de una Política de Buen Trato Institucional, la cual se ha socializado por medio de una “campaña de buen trato”, a través de la difusión de videos audiovisuales interactivos, dípticos, posters y fondos de pantallas. Todo este material con el fin de enseñar y promover un buen clima laboral.

Sumado a esto a través del Protocolo de Buen Trato Institucional se ha abierto la posibilidad de intervenir en los equipos de trabajo en distintas temáticas:

- Liderazgo.
- Resolución de conflicto.
- Mediaciones laborales.
- Comunicación asertiva.
- Inteligencia emocional.
- Coaching Integrativo.

Con el propósito de responder a las necesidades de clima organización de los (as) funcionarios (as) capacitando a las distintas Jefaturas y a los equipos de trabajo para que de esta manera se pueda potenciar las competencias laborales necesarias.

De esta manera se podrá visualizar la detección, prevención y fiscalización de conductas laborales que puedan ser trabajadas por la Institución realizando planes de trabajo en cada una de estas etapas.

Programa Saludablemente en APS, Los Ángeles.

El programa saludablemente nace en Junio del año 2020, como iniciativa presidencial, con el objetivo de generar acciones de apoyo a los trabajadores que están expuestos a riesgos derivados del trabajo en salud.

El cuidado de las personas y de los equipos de salud, tanto clínico como administrativos debe instalarse como un tema de desarrollo permanente al interior de los establecimientos de salud y de la red asistencial. Lo que permitirá no sólo disminuir el impacto que tuvo la pandemia sino también preparar a las funcionarias(os) para hacer frente a otros riesgos a los que están expuestos.

Como Dirección comunal de salud, queremos desarrollar estrategias para que nuestros funcionarios se sientan apoyados y protegidos en el ámbito de la salud mental, que permitan visualizar, cuidar, contener, apoyar e intervenir, frente a situaciones adversas a las que se ven enfrentados nuestros funcionarios/ as, con la finalidad de desarrollar un abordaje preventivo y reactivo según corresponda, frente a las problemáticas de salud mental.

En la consideración de entornos laborales saludables, resulta de suma importancia tener presente a los distintos actores que intervienen en este contexto. A nivel de equipos de trabajo, recae sobre las jefaturas la responsabilidad fundamental de mejorar sus sistemas de comunicación, retroalimentación y planificación laboral, con el fin de promover el bienestar de los colaboradores. A nivel individual, la organización debe garantizar las condiciones propicias para el reintegro al trabajo después de licencias prolongadas debido a problemas de salud mental.

La estrategia de Gestión del Cuidado de salud mental del personal de salud en APS se propone como meta establecer ambientes de trabajo seguros y saludables, que propicien la salud mental del personal de salud, y contribuyan al fortalecimiento del sistema de salud pública chileno. La estrategia se relaciona con 4 de los objetivos de desarrollo sostenible al año 2030.

- Salud y bienestar
- Igualdad de Género
- Trabajo decente y crecimiento económico.
- Reducción de las desigualdades.

Actividades realizadas en Saludablemente año 2023.
A fin de poder llevar a cabo de una forma oportuna y planificada estas premisas, es que se conformó una mesa de trabajo comunal, la cual vela de manera mensual en pro de generar actividades para los funcionarios y su salud mental. Este proceso es liderado por el referente comunal, quien lidera y gestiona los distintos criterios a ejecutar según el plan anual del año 2023.

Como ejemplo de las actividades realizadas, se definen algunas

- Desde el eje de la Prevención: Medicina Complementaria y Prácticas de Bienestar de la Salud entregadas en atención grupal, registradas en el REM A31 de MC PBS

- Desde el eje de la Promoción: Difusión de contenido para erradicar toda forma de violencia interna, conductas de MALS y uso de estereotipos de género como forma de violencia.

- Desde el eje de la Salud Mental Organizacional: Acciones de apoyo para impulsar mejora en Ambientes Laborales con instrumentos CEAL-SM/SUSESO

- Desde el eje de la Participación y Articulación Local: Participación en Mesa de Seguridad, mesa de salud funcionarios, comité y/o Cogryd.

Evaluación Programa Saludablemente 2023, corte septiembre 2023.

Eje saludablemente	Objetivo	Actividades	Indicadores	% de Cumplimiento	Observación
Prevención	Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental del personal de salud.	Iniciativas de capacitación y entrenamiento en cuidado personal y colectivo.	Número de talleres realizados/número de talleres planificados *100	04/04 100%	Se realiza el 100% de los talleres.
		Medicina Complementaria y Prácticas de Bienestar de la Salud entregadas en atención grupal, registradas en el REM A31 de MC PBS	Número de funcionarios atendidos/número de funcionarios programados*100	Meta:61 funcionarios Total Agosto: 261 funcionarios	Se realiza el 100%
		Iniciativas de capacitación y entrenamiento para el cuidado personal, colectivo, bienestar y conciencia de sí en el ejercicio laboral	Número de funcionarios capacitados/número de funcionarios programados*100	Meta:100 funcionarios Total Septiembre: 41%	CESFAM Norte CESFAM Entre Ríos
Promoción	Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, en conjunto con actores claves.	Capacitación en psicología positiva, lugares de trabajo promotores de salud	Número de talleres de realizados/número de talleres de planificados *100	Meta: 53 Total Agosto: 0%	Talleres planificados para segundo semestre actualmente en ejecución.
		Difusión de contenido para erradicar toda forma de violencia interna, conductas de MALS y uso de estereotipos de género como forma de violencia.	Número de funcionarios sensibilizados/ número de funcionarios programados*100	Meta:8 Total Agosto: 100%	Cesfam Norte Cesfam Sur Cesfam Santa Fe Cesfam Nororiente Cesfam Nuevo Horizonte Cesfam Dos de Septiembre Cesfam Entre Ríos DCS

Salud Mental Organizacional	Fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional.	Difusión de la Ley 16.744, Protocolo de vigilancia y cobertura del seguro voluntario de accidentes y enfermedades laborales.	Número de difusiones realizadas/número de difusiones programadas*100	Meta: 2 03/02 100%	Difusión directores comunales, difusión referentes saludablemente y difusión CESFAM 2 de septiembre.
		Acciones de apoyo para impulsar mejora en Ambientes Laborales con instrumentos CEAL-SM/SUSESO (Ex Istas 21), clima laboral y Lugares de trabajo promotores de Salud LTPS.	Existencia de plan de trabajo para impulsar mejora en ambientes laborales SI - NO	SI: 4 100%	CESFAM Norte CESFAM Entre Ríos CESFAM Sur CESFAM Nuevo Horizonte
Participación y Articulación Local		Participación en Mesa de Seguridad, mesa de salud funcionarios, comité y/o Cogryd.	Número de reuniones de comité saludablemente realizadas/número de reuniones de comité saludablemente programadas*100	Meta: 10 Total Septiembre: 70%	A la fecha se han realizado 7 reuniones de comité saludablemente
		Iniciativas de articulación con Universidades, como convenios de práctica para la salud mental funcionarios, capacitaciones o vinculación con el medio.	Número de Talleres realizados con Universidades en convenio RAD	Meta:2 100%	Talleres de cuidado de equipo realizados en CESFAM Nuevo Horizonte y CESFAM 2 de septiembre. En ejecución CESFAM Entre Ríos y CESFAM Santa Fe.
		Participación en instancias con agrupación de funcionarios/as y asociaciones gremiales (Reuniones y consejos gremiales).	Participación en reunión con gremios: SI – NO	Meta:2 100%	Se participa en 2 reuniones con AFUSAM, de acuerdo a requerimiento.

Análisis agresiones externas
APS Municipal

Plan 2024 para la Gestión del Cuidado de salud mental del personal de salud en APS.

Se presenta el “Plan 2024 para la Gestión en Salud Mental del Personal de Salud en la Atención Primaria, el cual tiene como objetivo principal Contribuir a la salud mental de las y los trabajadores de la salud en APS con perspectiva organizacional, colectiva y territorial. Dicho esto, se plantearon distintos lineamientos enmarcados en:

1. Generar mecanismos de actuación preventiva dirigida a la salud mental del personal de salud.
2. Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, en conjunto con actores claves.
3. Fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional.
4. Implementar procesos que faciliten la participación de las personas, la articulación de acciones y la gestión del conocimiento en materia de cuidados del personal.

Cada uno de estos lineamientos aborda aspectos cruciales como la prevención, promoción, salud mental organizacional, y participación y articulación local.

8. Mejorar el nivel de implementación del modelo de salud integral y comunitaria:

Si bien es cierto que la pandemia trajo muchos cambios en la forma de hacer las cosas, es necesario destacar que, en la medida de la posible, nunca dejamos de lado la atención basada en el modelo integral de salud familiar y comunitaria que ha caracterizado a la atención primaria en su quehacer.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	VIGENTE	PORCENTAJE EVALUACIÓN
Los Ángeles	Posta de Salud Rural San Carlos	No	REPETIR PROCESO
Los Ángeles	Posta de Salud Rural Llano Blanco	No	REPETIR PROCESO
Los Ángeles	Posta de Salud Rural Mesamávida	Si	50,70%
Los Ángeles	Posta de Salud Rural Los Molinos	Si	66,18%
Los Ángeles	Posta de Salud Rural Los Robles	Si	69,71%
Los Ángeles	Centro Comunitario de Salud Familiar Villa Los Ríos	Si	72,35%
Los Ángeles	Posta de Salud Rural Los Troncos	Si	73,33%
Los Ángeles	Centro Comunitario de Salud Familiar Galvarino	Si	73,96%
Los Ángeles	Posta de Salud Rural Alborada	Si	76,34%
Los Ángeles	Posta de Salud Rural San Gerardo	Si	77,55%
Los Ángeles	Posta de Salud Rural Salto del Laja	Si	78,04%
Los Ángeles	Posta de Salud Rural Chacayal Norte	Si	80%
Los Ángeles	Centro de Salud Familiar Entre Ríos	Si	80,30%
Los Ángeles	Posta de Salud Rural Millantú	Si	80,87%
Los Ángeles	Posta de Salud Rural Virquenco	Si	81,60%
Los Ángeles	Centro Comunitario de Salud Familiar Los Pioneros	Si	82,54%
Los Ángeles	Posta de Salud Rural Chacayal Sur	Si	83,43%
Los Ángeles	Centro Comunitario de Salud Familiar Las Azaleas	Si	84,85%
Los Ángeles	Centro de Salud Familiar Nororiente	Si	85,82%
Los Ángeles	Centro Comunitario de Salud Familiar El Peral	Si	86,57%
Los Ángeles	Centro Comunitario de Salud Familiar Los Carrera	Si	87,16%
Los Ángeles	Centro de Salud Familiar Dos de Septiembre	Si	90,52%
Los Ángeles	Centro de Salud Familiar Sur	Si	90,82%
Los Ángeles	Centro de Salud Familiar Nuevo Horizonte	Si	93,43%
Los Ángeles	Centro de Salud Familiar Norte	Si	94,03%
Los Ángeles	Centro de Salud Familiar Santa Fe	Si	95,15%

El desafío ahora es mejorar en las brechas identificadas y retomar el trabajo con la comunidad, recuperando espacios de trabajo y actividades que nos vinculaban con nuestros usuarios y que, por la emergencia sanitaria, debieron ser suspendidas. Lo anterior con tal de mejorar el porcentaje de cumplimiento de la pauta de certificación de salud familiar.

Programa de Salud

CESFAM Sur

2024

Centro de Salud Familiar Sur "Dr. Pablo Murúa Barbenza"

DCS
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD
LOS ÁNGELES

dcslosangeles

dcslosangeles

1. Reseña:

El Centro de Salud Familiar Sur, Dr. Pablo Murúa Barbenza, cuyo nombre es en memoria a quien fuera su director entre los años 1994 y 1999. Inicia su funcionamiento como Clínica de Sector ubicándose en Avenida Los Carrera, donde actualmente funciona el Centro de Atención Social Paillihue, para luego, en el año 1994 continuar su funcionamiento en calidad de CONSULTORIO en la actual dependencia ubicada en Juan Guzmán N°437 de Población Escritores de Chile. En el año 2003, es acreditado como CENTRO DE SALUD FAMILIAR, al aplicar un enfoque de atención centrado en la persona, familia y comunidad como factores determinantes de la salud.

En la actualidad, el CESFAM cuenta con la dirección del Sr. Víctor Hugo Muñoz Faúndes de profesión enfermero y una dotación de 117 funcionarios conformada por un equipo multidisciplinario; que se distribuyen en la atención de las 24.479 personas inscritas según población inscrita validada por FONASA a junio 2023: en CESFAM, CECOSF urbano Los Carrera, CECOSF rural El Peral, además de sus 2 postas rurales Llano Blanco y San Carlos.

El Sector a atender por el CESFAM Sur, presenta características de vulnerabilidad psicosocial y económica, lo que hace que las actividades en Salud, estén enmarcadas en un enfoque de riesgo, que se evidencia en una priorización de actividades de acuerdo a criterios específicos como magnitud, severidad, eficacia y factibilidad de tal manera de focalizar de la mejor forma posible los recursos existentes.

La pandemia por Covid 19 SAR Covid 2, la cual ha afectado gravemente la salud mundial y al mismo tiempo la salud de nuestra población a cargo, esto conllevo a la postergación de consultas o controles de patologías crónicas que nos obligan a planificar estratégicamente para recuperar de alguna u otra forma la regularidad de sus atenciones y el control y compensación de sus patologías como también dar respuesta a recuperación de la salud, en usuarios con secuelas de Covid y los con daños por eventos cardiovasculares como IAM, ACV y otros que han sido consecuencia de lo ya mencionando y reconociendo con ello las necesidades de la población en conjunto con la opinión de la comunidad para de esa forma determinar los problemas a intervenir durante el año 2024, todo esto inserto en el Modelo de Salud Familiar, haciendo énfasis en la Promoción y Prevención en Salud.

Para ello hemos diseñado un Programa de trabajo acorde a las necesidades y recursos disponibles, involucrando a un equipo multidisciplinario, altamente comprometido y capacitado para el desarrollo de las estrategias en Salud, junto con tener siempre presente nuestra Misión y Visión que nos dan la orientación necesaria para ello.

a. Visión:

Ser reconocido como un CESFAM acreditado, que entrega salud integral y participativa con enfoque familiar-comunitario, brindando servicios resolutivos, seguros y de calidad, con usuario y comunidad comprometida en su autocuidado.

b. Misión:

Acoger a nuestros usuarios otorgando una atención integral en salud, participativa con enfoque familiar-comunitario, con equipo capacitado y comprometido con el buen trato, seguridad y calidad de la atención.
Requerimientos para el logro de la Misión:

- Enfoque preventivo, anticipatorio, curativo y promocional, en la atención de salud
- Reconocer a las personas, familias y comunidad como los primeros responsables del autocuidado y promoción de su salud.
- Incorporación de estándares de calidad.

c. Política de calidad:

Somos un Centro de Salud Familiar asistencial docente de atención primaria, comprometido en implementar y mantener un sistema de gestión de calidad, orientado a la satisfacción y seguridad de los usuarios, desarrollando una cultura de aprendizaje permanente y de mejora continua de los procesos clínicos, técnicos y administrativos conducentes al cumplimiento de la Garantía de Calidad, trabajando en coherencia con los lineamientos del Sistema Nacional de Acreditación en Salud.

d. Valores institucionales:

- Respeto.
- Buen trato.
- No discriminación.
- Resolutividad.

e. Aspectos territoriales y geográficos:

Nuestro CESFAM se encuentra sectorizado, según modelo de salud familiar, donde el área geográfica correspondiente, se subdivide en 8 sectores, para la distribución y facilitar el trabajo de los equipos de cabecera de cada uno.

Los sectores de influencia de nuestro CESFAM son:

SECTOR 1
POSTA SAN CARLOS

- Villa San Carlos.
- Sector Los Cristales.
- Sector Las Garzas.
- Sector Mirador de Biobio.

SECTOR 3
(RURAL)

- Villa Millaray.
- Sector Bellavista.
- Sector Campo Alegre.
- Sector El Pino.

SECTOR 4
(RURAL)

- Sector Cantarrana.
- Sector Buen Truco.
- Sector Las Parcelas Tolpan.
- Sector El Huaso Chileno.
- Sector Las Delicias.
- Sector Duqueco.
- Sector Las Hijuelas.
- Sector Las Hortencias.
- Sector Las Violetas.
- Sector Los Cerrillos.
- Sector Los Copihues.
- Sector San Miguel.
- Sector Campo Alegre.

SECTOR 2
CECOSF EL PERAL

- Sector Variante 1.
- Sector San Luis.
- Sector Fundo El Peral.
- Sector La Perla.
- Sector Las Ranchas.
- Sector Santa Laura.

SECTOR 4
(URBANO)

- Población Chiprodal.
- Población 20 de Diciembre.
- Villa Las Quintas.
- Villa Todos Los Santos.
- Villa Claudio Arrau.
- Villa Los Jardines de la República.
- Villa San Francisco.
- Calle Vicuña Mackenna lado Sur desde Manuel Rodriguez a Los Carrera.
- Avenida Las Quintas límite Calle O'Higgins con sus respectivos pasajes.
- Condominio Puertas de Hierro.

SECTOR 5
POSTA LLANO BLANCO

- Sector Cuñibal.
- Sector Llano Blanco hasta Puente Calderones.

SECTOR 3
(URBANO)

- Población Escritores de Chile.
- Población Portal Manso de Velasco, etapa 6.

SECTOR 4
(URBANO)

- Población Chiprodal.
- Población 20 de Diciembre.
- Villa Las Quintas.
- Villa Todos Los Santos.
- Villa Claudio Arrau.
- Villa Los Jardines de la República.
- Villa San Francisco.
- Calle Vicuña Mackenna lado Sur desde Manuel Rodriguez a Los Carrera.
- Avenida Las Quintas límite Calle O'Higgins con sus respectivos pasajes.
- Condominio Puertas de Hierro.

SECTOR 6
CECOSF LOS CARRERA

- Población 21 de Mayo.
- Población Pedro Aguirre Cerda.
- Población Siglo XX.
- Población La Colonia.
- Villa Santuario de Chile.
- Departamento Rodrigo de Quiroga.
- Condominio Los Arándanos.

Área urbana

ESTABLECIMIENTO	**CESFAM SUR**
SECTOR DE EMPLAZAMIENTO	Juan Guzmán # 437. Escritores de Chile. Sector Paillihue.
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte: Avenida Vicuña Mackenna extremo Sur, desde Avda. Los Carrera hasta Manuel Rodriguez Sur: Avda. Francisco Encina extremo norte Portal Manso de Velasco ex Forestal Monteáguila Este: Portal Manso de Velasco ex Forestal Monteáguila Oeste: Calle Manuel Rodriguez

ESTABLECIMIENTO	**UNIDAD PSICOSOCIAL Y SALA DE REHABILITACION FÍSICA**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	José Joaquín Vallejos # 620. Escritores de Chile. Sector Paillihue.

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	**MÓDULO JUNAEB**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Calle 5 de Abril S/N. Sector 20 de Diciembre

ESTABLECIMIENTO	**CECOSF LOS CARRERA**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Calle Los Carreras 1302. Sector Paillihue
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Norte: Calle Lourdes (Villa Santuarios de Chile) Sur: Calle Los Gladiolos Este: Calle Teniente Merino Oste: Avenida Ferrocarril y Calle O'Higgins

Área rural

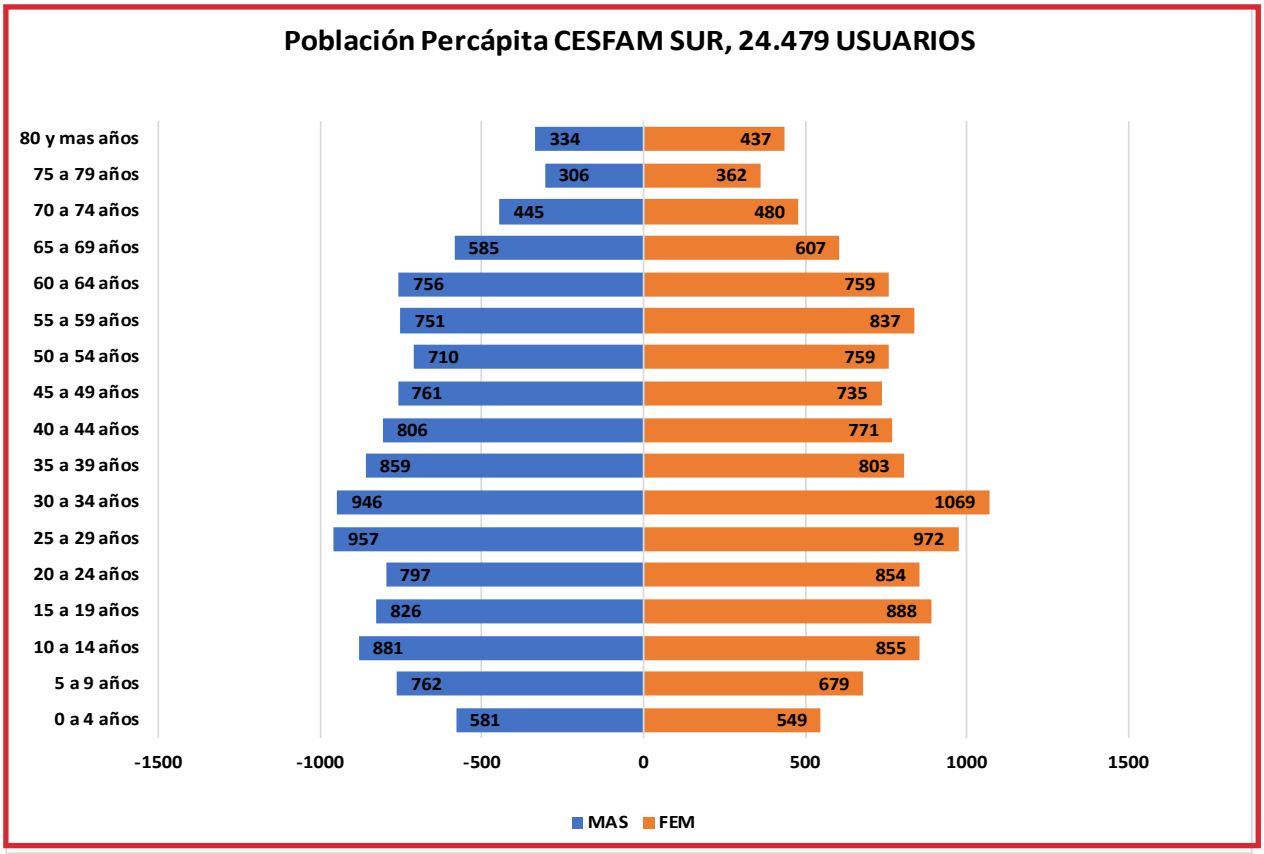
ESTABLECIMIENTO	**POSTA RURAL SAN CARLOS**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Avenida San Carlos 245.
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Todo el radio urbano más. Sur: Límite comuna de Mulchén. Norte: Sector los Cristales. Este: Límite comuna Sta. Bárbara Oeste: Límite comuna Mulchén cuesta la Esperanza.

ESTABLECIMIENTO	**POSTA RURAL LLANO BLANCO**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Camino a Santa Bárbara kilómetro 15,5
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Norte: Río Coreo. Sur: Límite comuna de Quilleco. Este: Puente Calderone. Oeste: Sector La Perla.

ESTABLECIMIENTO	**CECOSF EL PERAL**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Avenida El Peral 565 Lote 1A
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Norte: Camino Antuco. Sur: Camino Sta. Bárbara. Este: Chacayal Sur. Oeste: Avda. Las Industrias.

2. Población beneficiaria inscrita:

a. Descripción biodemográfica:

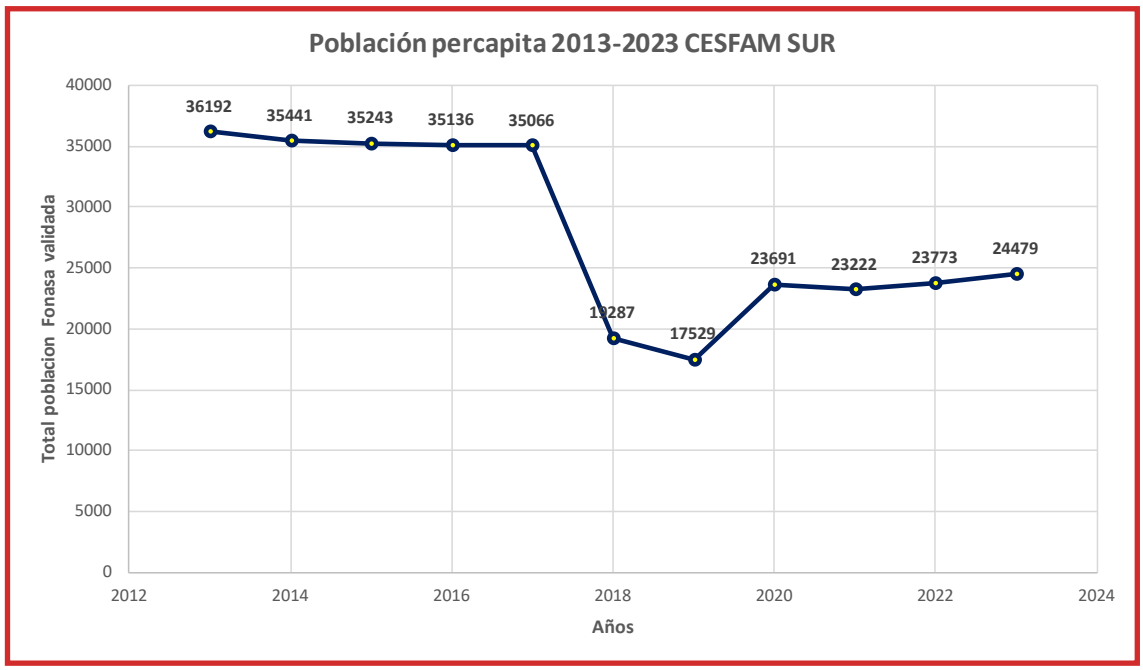


Fuente: población Fonasa Corte junio 2023, desglosado por sexo y edad.

Análisis gráfico:

En relación a la distribución de la población percápita obtenida de FONASA del corte de junio 2023 podemos deducir que el promedio de la población está entre 10 a 69 años, la mayor cantidad de población se encuentra entre 60 a 64 años y la menor entre 80 años y más. Destaca además que la población femenina entre 70 años y más es menor a la masculina y en el grupo de 60 a 64 años la población femenina prácticamente supera en el doble a la masculina. En los demás grupos etareos la población femenina se mantiene al alza.

b. Población percápita CESFAM Sur periodo 2013-2023:



Fuente: Reportes de Población per cápita validada por FONASA periodo de 2013-2023.

Análisis gráfico:

Por medio del presente gráfico se puede visualizar la población per cápita validada desde el año 2013 al 2023. Refleja que el periodo 2013 al 2017 el CESFAM SUR muestra una población superior a los 30.000 mil inscritos. Luego de la división de población con el CESFAM Entre Rios la población per cápita disminuyó en un 40%. Volviendo a superar los 20.000 mil inscritos desde el año 2020 al 2023.

c. Población inscrita total y por dispositivo:

ESTABLECIMIENTO	CORTE JUNIO 2022	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2022	CORTE JUNIO 2023	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2023
CESFAM SUR	14.209	60%	14.729	60 %
CECOSF LOS CARRERAS	2.910	12%	2.968	12 %
CECOSF EL PERAL	3.662	15%	3.801	16 %
POSTA LLANO BLANCO	1.327	6%	1.299	5 %
POSTA SAN CARLOS	1.652	7%	1.682	7 %
TOTAL	23.760	100%	24.479	100%

Análisis de la tabla:

La población inscrita total del CESFAM Sur y dependencias durante el periodo 2022 fue de 23.760 siendo la dependencia con menor población la posta Llano Blanco y mayor el CESFAM SUR. El periodo 2023 se incrementa en 719 inscritos siendo nuevamente el de mayor población el CESFAM SUR y menor nuevamente posta Llano Blanco.

3. Dotación por Estamento 2023:

ESTAMENTO	TOTAL, DE HORAS SEMANALES ESTAMENTO
Médico	308
Odontólogo	302
Químico farmacéutico	44
Enfermera	385
Matrona	264
Nutricionista	154
Kinesiólogo	242
Psicólogo	176
Asistente social	209
Terapeuta ocupacional	88
Contador Auditor	44
Director CESFAM	44
Educadora de párvulos	44
Profesor de Educación Física	22
Técnico Administrativo Nivel Superior	616
Técnico Enfermería Nivel Superior	1248
Otro Técnico De Nivel Superior	110
Administrativo	22
Aux. paramédico	88
Auxiliar de servicio	198
Auxiliar de servicio (conductor)	132

A parte de la dotación de funcionarios mencionada en tabla como establecimiento contamos con recurso humano contratado como prestadores de servicio para dar cuenta a las estrategias de los PRAPS.

4. Identidad local:

El CESFAM Sur y sus dependencias se caracterizan por presentar un “Enfoque preventivo, anticipatorio, curativo y promocional, en la atención de salud”. Donde los integrantes del equipo multidisciplinario se encuentran comprometidos tanto en la prevención, promoción y rehabilitación del usuario, esto se ve reflejado en las diversas actividades que se encuentran dentro de la canasta de prestaciones propias del establecimiento durante todo el curso de vida. De igual modo todas nuestras acciones están enfocadas a mantener una política de calidad para el resguardo de la seguridad del usuario, familia y comunidad.

5. Población bajo control, consultas odontológicas – rehabilitación física y clasificación de las familias según riesgo:

a. Infancia:

0- 9 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital infancia	2609	2530	2571
12-23 meses DSM % de la población total inscrita en ciclo vital.	215 8.2%	208 8.2%	215 8.3%
Salud respiratoria SBO- ASMA % de la población total inscrita en ciclo vital.	156 6%	151 6%	225 8.6%
Otras crónicas no cardiovasculares % de la población total inscrita en ciclo vital.	9 0.3%	7 0.3%	4 0.16%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	108 4,1%	148 5,8%	111 4,3%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	0	0	0
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado	1176 45%	1822 72%	1865 72,5%

Análisis de la tabla:

La población infantil bajo control y percápita se ha manteniendo sin gran variación en los últimos 2 años.
El CESFAM tiene bajo control al 72% de su población percápita infantil, en control activo lo que se puede ver en la cantidad de niños que tiene un control nutricional integrado vigente.

Se aprecia un aumento significativo de 2.6 % de los niños con diagnóstico de asma, según población inscrita.
Otras patologías crónicas y de salud mental, mantiene un porcentaje similar en los últimos periodos.

No tenemos niños con dependencia severa.

En cuanto a la población de 0 a 9 años en bajo control, se puede evidenciar que la demanda por consulta de problemas de salud mental ha presentado un aumento considerable en el ingreso de niños y niñas, entre el año 2021 y 2022.

En el presente año podemos evidenciar que podemos proyectar que siga aumentando el ingreso por algún problema de salud mental, debido que al corte de junio el bajo control es mayor al del año 2021, hay una pequeña diferencia entre el 2022 y lo que hemos ingresado hasta junio.

Podemos evidenciar que la pandemia generó problemas de salud mental en los niños y niñas principalmente el aumento se ha visto en trastornos de ansiedad, trastornos del ánimo y trastornos de comportamiento.

b. Adolescente:

ADOLESCENTE 10-19 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adolescente	3389	3366	3450
Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital.	7 0.2 %	8 0.2 %	6 0.17%
Salud respiratoria (ASMA) % de la población total inscrita en ciclo vital.	174 5.1 %	128 3.8 %	167 4.8 %
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	7 0.2 %	2 0.05%	6 0.17 %
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	4 0.11%	9 0.26 %	5 0.14 %
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	208 6,1%	282 8,3%	287 8,3%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	5 1.14 %	2 0.05 %	1 0.02%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado .	692 20.4%	735 21.83 %	493 14.28

Análisis de la tabla:

Se rescata de la tabla que el bajo control de gestantes adolescente ha aumentado paulatinamente, se puede deber a la pesquisa e ingreso oportuno del embarazo adolescente, ya que si lo extrapolamos al término del 2023 podríamos tener un número mayor de ingresos que en los años anteriores. Lo anterior refleja que se debe trabajar en conjunto para continuar la prevención y promoción y los accesos de los adolescentes a la salud sexual y reproductiva.

La salud cardiovascular se ha mantenido.

En relaciona a la disminución en el diagnóstico nutricional integrado se debe a que 2021 y 2022 se incluyeron adolescentes en control sumando 24 meses. En junio 2023 se retomó el conteo de 12 meses anteriores.
En cuanto a la población adolescente podemos evidenciar, un aumento en la demanda por problemas de salud mental entre el año 2021 y 2022 terminando el año con 74 usuarios más.

En el año 2023, se evidencia que la demanda ha sido mucho mayor, al corte de julio supera considerablemente el año 2021 y se espera que siga el aumento por la demanda de consulta por problemas de salud mental en adolescentes al término del año 2023.

Los efectos de la pandemia en los adolescentes se han visto reflejado en el aumento de las consultas por intentos suicidas, trastorno de ansiedad, trastornos de ánimo.

c. Adultos:

ADULTO 20-64 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adulto	14357	14482	15553
Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital.	117 1,59%	105 1,42%	109 1,44%
Salud respiratoria (ASMA -EPOC) % de la población total inscrita en ciclo vital.	301 2.1%	261 1.8%	281 1,8%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	603 4.2%	648 4.5%	705 4,5%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	2172 15.1%	2751 18.9%	2681 17,2%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	678 4,7%	1005 6,9%	1012 6,5%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	23 0.2%	24 0.2%	21 0,1%

Análisis de la tabla:

El bajo Control de patología Respiratoria Crónica en Adulto considerando Asma, EPOC Y otras respiratorias se ha visto mantenido con leve incremento en el último año, considerando que se ha priorizado en sala ERA la continuidad del tratamiento farmacológico a los pacientes y el esfuerzo de Kinesiólogos para ir manteniendo controles tanto presenciales como a distancia a través de llamados telefónicos, también ha subido la pesquisa de estas patologías.

El bajo control de patología Cardiovascular se vio incrementado al comparar los años 2021 a 2022 gracias a convenios de rescate que fueron realizados en el segundo semestre del año 2022., se visualiza una baja comparado con el de junio 2023 ya que se han realizado altas de programa o abandono que no se realizaron antes por Pandemia y estar más flexibles con este criterio de alta, pero mucha de esta se debe a envejecimiento de la población esto se ve reflejado en el incremento del bajo control Cardiovascular de Personas Mayores.

El bajo control de patología no Cardiovascular ha experimentado un alza sostenida en el tiempo, esto al separarlos por patología se observa mayor incremento en Hipotiroidismo, Artrosis, no así en epilepsia ni Enfermedad de Parkinson. Además, se suma la nueva identificación de pacientes con Glaucoma a pesar de no estar el bajo control terapéutico en Atención Primaria.

El bajo control de pacientes con Dependencia Severa se mantiene en el tiempo, pero el bajo control no refleja lo móvil que este es, pues muchos pacientes egresan por fallecimiento e ingresan otros por lo que se ve que se mantiene.
El bajo control en las gestantes se ha mantenido durante el transcurso de los años, como CESFAM se garantiza el ingreso de embarazo en forma precoz, y sus controles habituales, con agenda resguardada para así realizar una pesquisa oportuna de posibles patologías y derivación, si corresponde, de continuar con su embarazo dentro de rangos fisiológicos, sus controles se realizan en forma periódica, resguardando el bienestar de la gestante y su feto.

En cuanto a la población adulta en bajo control en el programa de salud mental podemos evidenciar que desde el año 2021 hemos tenido un incremento en la población de un 66% al corte de julio, sin duda estamos teniendo efectos derivados de la pandemia, los cuales se han visto reflejados en el aumento de consultas por estrés postrauma, trastorno de adaptación, trastornos ansiosos, consumo de alcohol y drogas y trastornos del ánimo principalmente.

El aumento de ingresos al programa de salud mental en estos tres años, ha ocasionado que haya menos horas disponibles para los controles de salud mental, por lo que la frecuencia de los controles de salud mental supera los 2 meses.

d. Personas mayores:

PERSONAS MAYORES	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital personas mayores	3292	3385	3556
Salud respiratoria (ASMA – EPOC) % de la población total inscrita en ciclo vital.	423 12.8%	435 12.9%	376 10.6%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	731 22.2%	753 22.3%	918 25.8%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	1928 58.6%	2393 70.7%	2556 71.9%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	100 3%	147 5,8%	151 5,8%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	41 1.3%	35 1%	39 1,1%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional.	1138 34.6%	1401 41.4%	1298 36,5%
Total personas mayores institucionalizados	0	0	21 0,6%
Total de personas mayores en programa MAS	454 13.8%	540 16%	223 6,3%

Análisis de la tabla:

El bajo control de patología crónica respiratoria se mantiene y en el último tiempo baja por la baja asistencia a sala ERA de personas mayores aun como secuela de pandemia por miedo a salir y venir a CESFAM y poca disponibilidad de controles SALA ERA Médico principalmente se ha resguardado la continuidad de tratamiento con repetición de receta y control profesional kinesiólogo, pero no así el control presencial por falta de recursos, alta demanda de patologías crónicas cardiovasculares y consulta médica.

El bajo control de Cardiovascular se ha visto fuertemente incrementado por el envejecimiento de la población muchos pacientes han pasado de bajo control de adulto a bajo control de personas mayores, a pesar de las altas de programa por fallecimiento o abandono.

El bajo control de patología crónica no cardiovascular también ha tenido un fuerte aumento principalmente por ingresos a artrosis e hipotiroidismo también pacientes que han pasado de adulto a personas mayores por su edad, las patologías se ven en personas que además tienen los diagnósticos de patología crónica cardiovascular lo que aumenta la multimorbilidad.

El bajo control de pacientes con Dependencia Severa en personas mayores al igual que en adulto se mantiene en el tiempo, pero el bajo control no refleja lo móvil que este es, pues muchos pacientes egresan por fallecimiento e ingresan otros por lo que se ve que se mantiene.

Durante el año 2021 y 2022 no tuvimos pacientes institucionalizados y este año se asignaron dos ELEAM a CESFAM SUR que inician sus actividades y tenemos ocupación de 21 usuarios de un total de 40 posibles cupos disponibles.

El diagnóstico nutricional integrado refleja la cantidad de personas mayores a las que se les realiza EMPAM, este año 2023 hubo una disminución respecto al año anterior durante el primer trimestre debido a una restructuración de funciones por parte del profesional que realiza esta actividad.

En cuanto a la población de personas mayores en bajo control por problemas de salud mental se puede evidenciar un aumento en los tres años, al igual que en los otros ciclos vitales.

La proyección a término del 2023 se percibe mayor a los dos años anteriores, debido que al corte de julio se presenta un aumento, teniendo en cuenta que corresponde sólo al primer semestre

Las personas mayores no han estado ajenos a las consecuencias derivadas de la pandemia por lo que se ve evidenciado en las consultas principalmente por trastornos adaptativos, trastornos ansiosos y trastornos de ánimo.

e. Consultas odontológicas:

PROGRAMAS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
N° Ingresos Programa CERO	737	627	342
N° pautas CERO BAJO riesgo	555	573	400
N° pautas CERO ALTO riesgo	883	929	822

Análisis de la tabla:

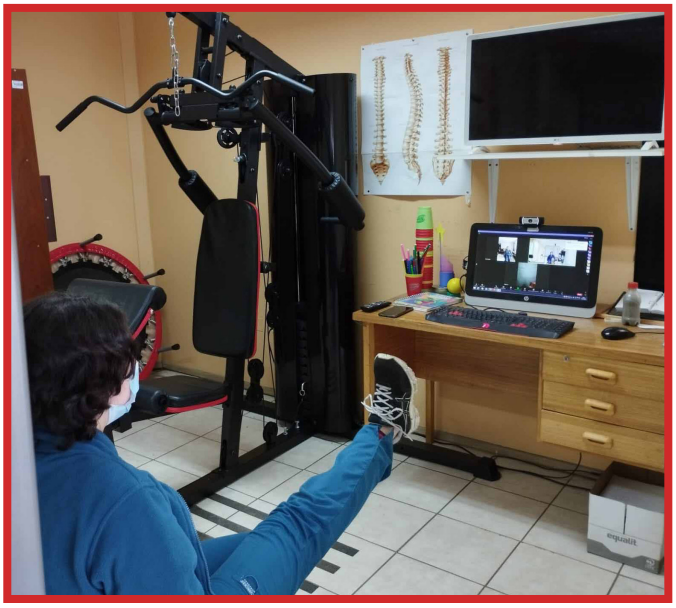
De la tabla podemos desprender que el número de ingresos al programa CERO es relativamente parejo y sigue la tendencia que del total de pautas aplicadas el 61% es de alto riesgo.

f. Rehabilitación física:

Ingresos	INFANCIA	ADOLESCENTE	ADULTOS	PERSONAS MAYORES
N° de ingresos anuales Año 2022	3	15	228	157

Análisis de la tabla:

El año 2022 tuvimos una gran concentración de ingresos de adultos principalmente en el rango etario de 55 a 64 años, donde se encuentra la mayor cantidad de casos, en los ciclos de la infancia y adolescencia, la concentración es muy baja en proporción al resto de los ingresos.



g. Clasificación de las familias:

CLASIFICACIÓN	CESFAM	CECOSF	POSTAS
Familias inscritas	4314	1478	892
Familias en riesgo bajo	703	334	323
Familias en riesgo medio	125	103	44
Familias en riesgo alto	96	67	31
% de familias evaluadas	21	34	45

Análisis de la tabla:

Del total de familias inscritas en el CESFAM SUR, el que tiene un menor porcentaje de familias evaluadas es el CESFAM seguido por los CECOSF Y Postas. Se han incrementados recurso humano en posta para poder aumentar en número de familias evaluadas lo que se verá reflejado en el rem p de diciembre 2023.

6. Programas alimentarios:

ALIMENTOS	TOTAL KILOS ENTREGADOS AÑO 2022	TOTAL VALORIZADO
Leche Purita 26%	1.720,00	9.379.160,00
Leche Purita Cereal	7.897,00	42.193.671,00
Leche Purita Mama	2.243,00	4.562.262,00
Mi Sopita	221,00	1.352.520,00
Formula de Inicio	1.512,70	10.153.242,40
Formula de Prematuros	1.341,00	19.149.480,00
Formula Extensamente Hidrolizada	39,80	1.154.677,60
Formula Aminoacidica	55,60	1.534.337,60
Crema años dorados	14.192,00	32.740.944,00
Bebida Láctea	14.192,00	57.207.952,00
Total	43.414,10	179.428.246,60

Fuente: extraer REM D-15 Sección E fila 96-105 columna I y REM D-16 sección C fila 32 a 33 columna E.

Análisis de la tabla:

Información: extraer REM D-15 Sección E fila 96-105 columna I y REM D-16 sección C fila 32 a 33 columna E.
Los kilos totales entregados el año 2022 de los PPAA es de 43.414,10 kilos lo que tiene un valor monetario según datos de CENABAST 2023 de $ 179.428.246,6

Cabe señalar que durante los últimos años se han incorporado nuevos alimentos: año 2017 formula dirigidas a niños con APLV (alergia proteína leche de vaca con acceso universal) , los cuales al día de hoy corresponden a 95,4 kilos con un valor monetario de $ 2.689.015,2;año 2021 se incorpora la fórmula de inicio(FI) dirigida a niños menores de 1 año de edad correspondiente a 1512,7 kilos con un valor monetario de $10.153.242,4;año 2023 se incorpora la leche purita PRO +1 en reemplazo de la LP 26%MG dirigida a niños menos de 2 años y con deficit nutricional y PRO +2,diriga a niños de 2 a 5 años, ambos productos significar un producto de mejor calidad por ser leche propiamente tal y no bebidas láctea como era la anterior leche purita cereal(LPC) estos 2 nuevos productos sostienen un cambio en el esquema de entrega tanto en cantidades como a población objetivo, el volumen entregado en estos productos corresponden a 9.609 kilos con un valor monetario de $ 51.572.831 equivalente al 28,7 % del gasto total de los PPAA. También durante el año 2023 se modifican los productos dirigidos a las personas mayores mejorando la calidad nutricional de la crema y la leche con un gasto en ambos productos de $89.948.896 lo que corresponde al 50,13 % del gasto de los PPAA. Cabe destacar que durante el próximo año la entrega de fórmula de inicio será de acceso universal ya que en estos momentos solo es para la población FONASA.

Esto deja en evidencia el alto costo de este programa, el cual requiere tener disponibilidad de productos y así dar respuesta oportuna al retiro por parte de la población a través de las bodegas del CESFAM, postas y CECOSF, además la gestión de este programa está a cargo de una profesional nutricionista con horas destinadas a la supervisión diaria de los movimientos, almacenamiento, traspasos, supervisión de stock de las bodegas, declaración de mermas a SEREMI y con una comunicación fluida y permanente con SEREMI,DCS,CESFAM y dependencias

7. Estrategia Telesalud:

•Reseña implementación:

Estrategia de telesalud comenzó con la pasantía realizada en mes de diciembre 2022 en CESFAM Norte el cual fue el primer establecimiento en implementar, en el mes de enero del año en curso se solicitó habilitación de espacio físico e implementación de sala con recursos tales como soporte informático, computadores, escritorios, sillas ergonómicas.

Entre los meses de enero y febrero se trabajó en plan de implementación en el cual se conformó el equipo, implementación de puesto de trabajo, elaboración de plan de participación y difusión y capacitación de cada integrante del equipo donde se logró un 90% de capacitación a nivel CESFAM.

En el mes de marzo 2023 comenzó la marcha blanca en cual solo en 4 semanas obtuvimos un total de 2058 solicitudes.

Dentro del equipo que conforma la estrategia encontramos médico, matrona, psicóloga, asistente social, enfermera, nutricionista quienes se desempeñan como triagistas y personal administrativo encargado de asignar horas.

En el transcurso del tiempo hemos presentado dificultades en el funcionamiento de la estrategia, los cuales se han trabajado para dar cumplimiento de la mejor forma utilizando diversas estrategias como lo son:

-Realización de horas extras por parte del equipo de triagistas.

-Realización de horas extras médicas, designadas a atención presencial (control cardiovascular).

-Resguardo de agenda para atención médica de morbilidad.

-Como última estrategia, para resolver la demanda de la población con respecto a las horas de atención dental, se instalará clínica dental móvil en dependencias de CESFAM SUR con disponibilidad de un sillón odontológico, para atención exclusiva de usuarios de telesalud actualmente en proceso de habilitación.

• Fecha inicio de estrategia en el establecimiento:

Fecha Inicio estrategia en el Establecimiento: 01 de marzo comenzó marcha blanca.

•Promedio de solicitudes de ingreso diario:

Promedio de solicitudes de ingreso diario: 80 solicitudes diarias.

•Mayores demandas ingresadas en el establecimiento:

48.2 % (4.590) correspondiente a solicitudes médicas.
19.9 % (1.870) correspondiente a solicitudes dental.

•Impacto de implementación de la estrategia en el equipo:

Se requiere de trabajar en mayor educación de la población respecto a la forma de trabajo de telesalud, estrategia que busca solicitar atenciones vía internet desde la comodidad del hogar o de donde considere necesario y de igual forma se viene a consultar sobre la solicitud de forma presencial, Es necesario contar con mayor recurso humano ya que a la fecha son los mismos funcionarios.

•Impacto en la implementación de la estrategia en los usuarios:

Fácil acceso y rapidez para conseguir horas con profesionales, enfermera, asistente social y nutricionista no se observa la misma aceptación y al contrario se muestra descontento en solicitudes y tiempo de espera principalmente en solicitudes dentales y control médico cardiovascular, dado que se ha recepcionado mayor demanda a lo esperado, donde como Establecimiento se trabaja en busca de mejoras.

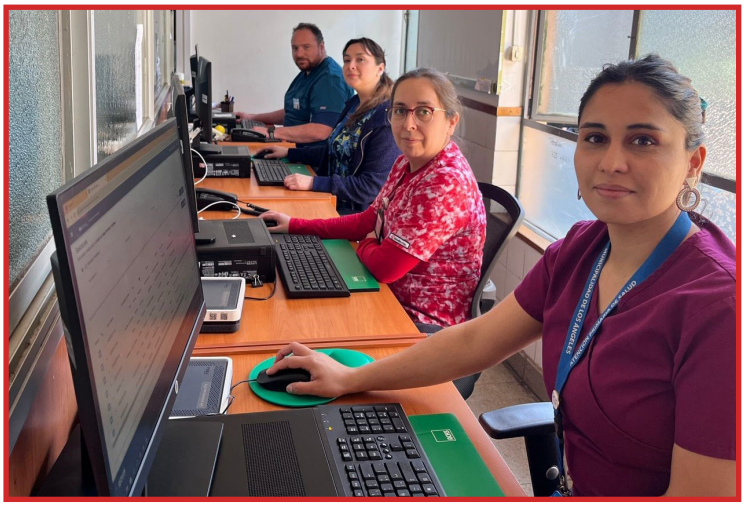
•Total de solicitudes ingresadas al establecimiento:

SOLICITUDES	N° TOTAL DE SOLICITUDES
Total de solicitudes ingresadas al 30 agosto 2023	9474
Total de solicitudes cerradas Al 30 de agosto 2023	7046
% de resolutividad	74.3%

Fuente: Reporte telesalud CESFAM SUR a agosto 2023.

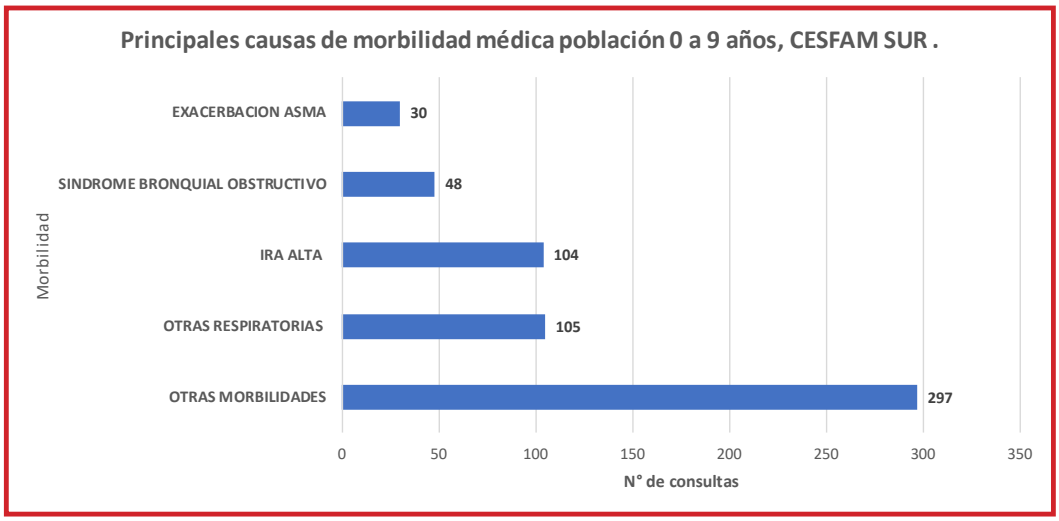
Análisis de datos:

A la fecha contamos con 74.3% de resolutividad, en el cual el 25.7 % restante no ha podido gestionar debido a la alta demanda presentada en relación a la canasta de prestaciones disponibles, principalmente la mayor dificultad se encuentra en las solicitudes de control crónico médico, morbilidad y control dental en rango de 20 a 64 años, se han buscado diversas estrategias para dar cobertura a los requerimientos de la población tales como, horas extras de funcionarios, resguardo de agenda para atenciones de telesalud, solicitud de clínica dental móvil entre otros.



8. Principales causas de morbilidad médica por ciclo vital:

a. Ciclo vital infantil:

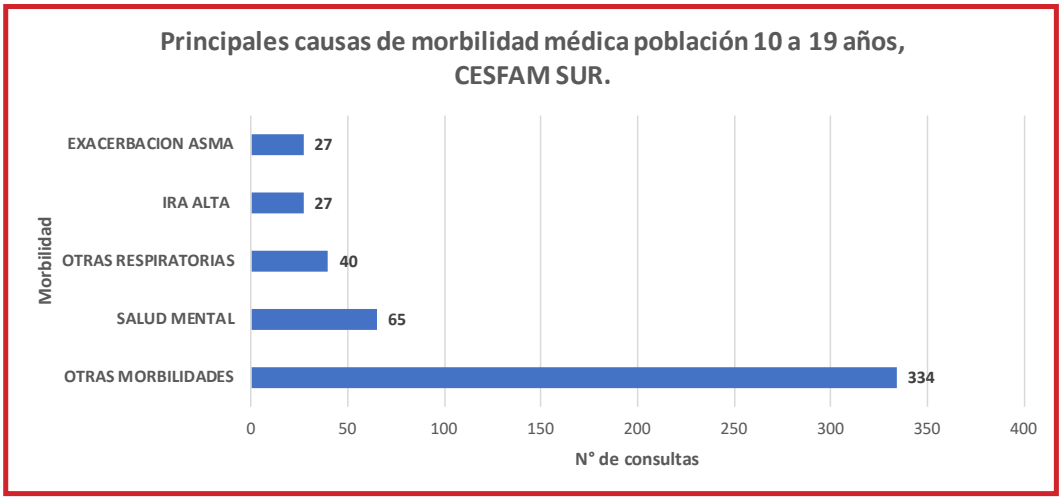


Fuente: Consolidado REM A04 sección A "Consulta médica" de enero a junio 2023

Análisis gráfico:

Las enfermedades respiratorias tienen alta prevalencia en las consultas por morbilidad en niños.
otras morbilidades: son múltiples enfermedades, no habiendo una tendencia especifica que predomine.

b. Ciclo vital adolescente:



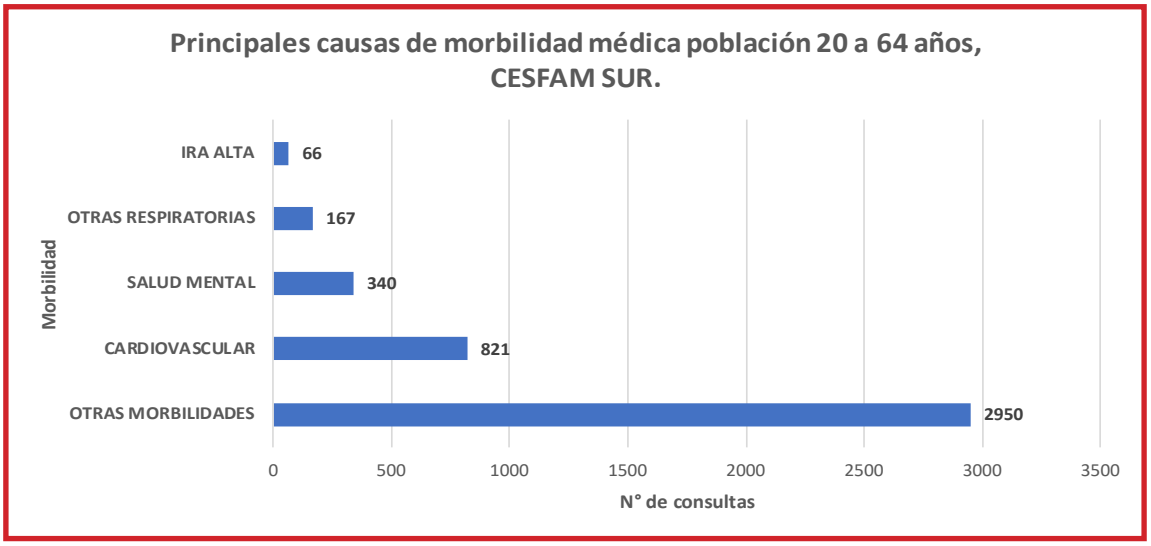
Fuente: Consolidado REM A04 sección A "Consulta médica" de enero a junio 2023de enero a junio 2023

Análisis gráfico:

La primera causa de consulta de este grupo etario se observa en las consultas médicas por otras morbilidades en este tipo de atención se incluyen diferentes tipos de problemas de salud como cefalea tensional y problemas de salud gastrointestinales.

En segundo lugar, se encuentran las patologías de salud mental y por último se encuentran las patologías respiratorias diferenciadas en consultas por otras patologías respiratorias, IRA alta, Exacerbación ASMA.

c. Ciclo vital adultos:



Fuente: Consolidado REM A04 sección A "Consulta médica" de enero a junio 2023 de enero a junio 2023

Análisis gráfico:

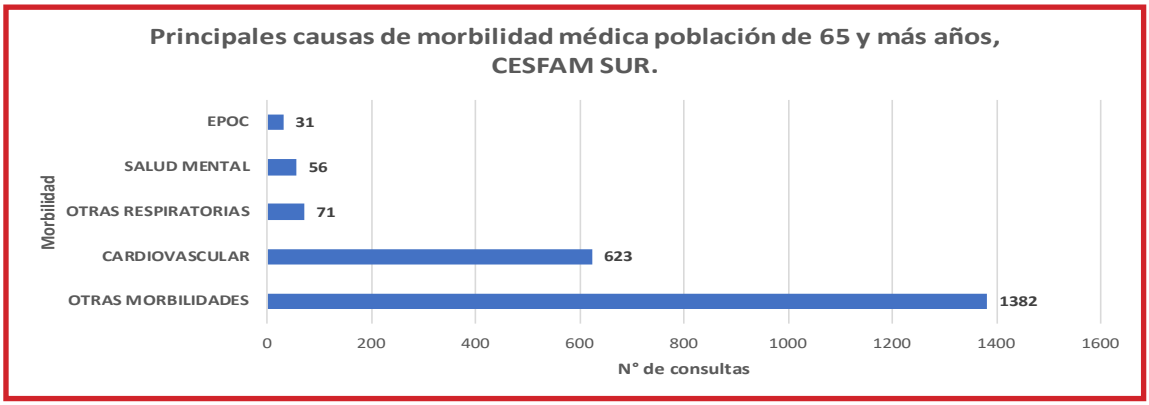
En el ciclo vital del adulto se destaca entre las mayores consultas de morbilidad las otras morbilidades, y dentro de este grupo lo más predominante son las patologías osteomusculares.

En segundo lugar, se encuentra la consulta médica cardiovascular dado que la demanda de usuarios con patologías crónicas cardiovasculares supera la oferta de controles cardiovasculares y se utiliza la consulta médica para mostrar exámenes y regularizar recetas de crónicos.

En cuanto a la población adulta en bajo control podemos evidenciar que desde el año 2021 hemos tenido un incremento en la población de un 66% al corte de julio, sin duda estamos teniendo efectos derivados de la pandemia, los cuales se han visto reflejados en el aumento de consultas por estrés postrauma, trastorno de adaptación, trastornos ansiosos, consumo de alcohol y drogas y trastornos del ánimo principalmente.

El aumento de ingresos al programa de salud mental en estos tres años, ha ocasionado que haya menos horas disponibles para los controles de salud mental, por lo que la frecuencia de los controles de salud mental supera los 2 meses.

d. Ciclo vital personas mayores:



Fuente: Consolidado REM A04 sección A "Consulta médica" de enero a junio 2023

Análisis gráfico:

Se puede observar claramente la mayor prevalencia de morbilidad corresponde consultas de otras morbilidades seguidos de la consulta médica cardiovascular en población adulta mayor

Las consultas por otras morbilidades en su mayoría las patologías osteomusculares en personas con respecto a las consultas cardiovasculares estas se ven aumentadas debido a que los usuarios solicitan una consulta médica para poder mostrar exámenes y regularizar recetas de tratamientos crónicos cuando no hay disponibles horas de control cardiovascular.

Las patologías respiratorias tienen una alta frecuencia en este grupo etario también efecto de pandemia que hace consultar en forma precoz por preocupación de complicaciones derivadas de estos cuadros.

En cuanto a la población de personas mayores en bajo control por problemas de salud mental se puede evidenciar un aumento en los tres años, al igual que en los otros ciclos vitales.

La proyección a término del 2023 se percibe mayor a los dos años anteriores, debido que al corte de julio se presenta un aumento, teniendo en cuenta que corresponde sólo al primer semestre

Las personas mayores no han estado ajenos a las consecuencias derivadas de la pandemia por lo que se ve evidenciado en las consultas principalmente por trastornos adaptativos, trastornos ansiosos y trastornos de ánimo.

9. Tabla atenciones por estamento periodo enero a junio 2023, relación en porcentaje de los citados:

ESTAMENTO	N° Agendados (CITADOS, NSP, ATENDIDO, INICIADO, NSA)	N° de Atendidos	% Atendidos	N° de NSP	% Nsp
MÉDICO	15328	14372	94%	715	5%
ODONTÓLOGO(A)	10258	8207	80%	1324	13%
ENFERMERA	6998	5826	83%	973	14%
MATRON(A)	6324	5157	82%	918	15%
KINESIÓLOGO(A)	4761	4047	85%	541	11%
NUTRICIONISTA	3748	2981	80%	571	15%
PSICÓLOGO(A)	2081	1677	81%	242	12%
ASISTENTE SOCIAL	1537	1403	91%	75	5%
EDUCADORA	377	266	71%	80	21%
FONOAUDIÓLOGA	121	89	74%	19	16%
TERAPEUTA OCUPACIONAL	835	698	84%	84	10%
TENS	14181	12349	87%	1559	11%
TOTAL	66549	57072	86%	7101	11%

Fuente: Reporte Estados de atención mediante Sistema de atención clínica (SAC) Enero- junio 2023 CESFAM SUR, CECOSF Los Carrera y CECOSF El Peral.

Análisis de la tabla:

En relación a los NSP general podemos señalar que los efectos que tiene el ausentismo de los usuarios en el cumplimiento de objetivos de la institución son:
1. Pérdida de horas de atención de recurso humano.
2. Disminución del acceso de otros usuarios a tener atención.
3. Aumenta la probabilidad de abandono y, por ende, el cumplimiento de objetivos sanitarios, lo que a su vez aumenta las actividades de rescate y seguimiento por parte de los profesionales.

En promedio, mensualmente se pierden 1.180 atenciones de profesionales.

En relación a el mayor número de NSP los 5 estamentos con mayor NSP son: educadora de párvulo (21%), fonoaudióloga (16%), matronas (15%), nutricionistas (15%) y enfermeras (14%). Se asocian como causas de ausentismo lo siguiente:
1) Menor interés en indicaciones de autocuidado de los usuarios.
2) Temor de los usuarios a ser víctima de violencia por el entorno donde está inserto el establecimiento de salud.
3) Asignación de horas con mucha anticipación, lo que lleva al olvido por parte del usuario.
4) Cambio de profesional por términos de reemplazo, convenios o Licencias Médicas.
5) Disminución de locomoción urbana y rural que permita la asistencia a las atenciones de salud.

Los 5 estamentos con mayor NSP son: educadora de párvulo (21%), fonoaudióloga (16%), matronas (15%), nutricionistas (15%) y enfermeras (14%). Se asocian como causas de ausentismo lo siguiente:
1) Existe menor interés en indicaciones de autocuidado de los usuarios.
2) Temor de los usuarios a ser víctima de violencia por el entorno donde está inserto el establecimiento de salud.
3) Asignación de horas con mucha anticipación, lo que lleva al olvido por parte del usuario.
4) Cambio de profesional por términos de reemplazo, convenios o Licencias Médicas.
5) Disminución de locomoción urbana y rural que permita la asistencia a las atenciones de salud.

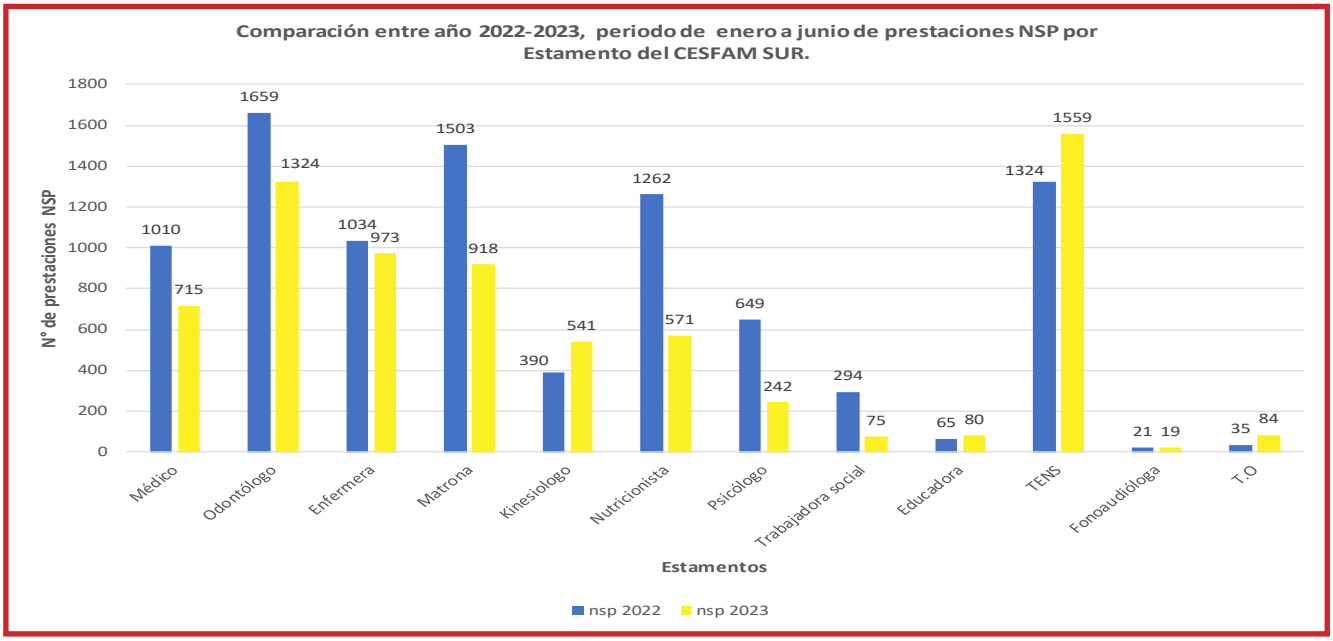
En cuanto a los 3 estamentos con menor NSP son: médicos (5%), asistente social (5%) y terapeuta ocupacional (10%). Se consideran como razones por las cuales los usuarios asisten a sus horas, lo siguiente:
1) Mayor interés por las horas de atención médica y terapeuta.
2) Mayor interés por resolver patologías agudas y no de carácter preventivo.
3) Dación de horas diarias para consulta médica.

Señalar que durante el periodo Enero- junio 2023 se realizaron 56.983 atenciones en el CESFAM Sur y sus dependencias, por el contrario 1.137 atenciones quedaron registradas como citadas, iniciadas y bloqueadas.

Las causas de la existencia de este tipo de atenciones son:
1) Se requiere de más apoyo de personal administrativo lo que conlleva a que queden este tipo de registros (citados y bloqueados)
2) Problemas de SAC o latencia de RED que dejan la ficha clínica electrónica iniciada.
3) Desconocimiento o falta de involucramiento por parte del profesional de la importancia que tiene realizar un correcto registro en el estado de citación de la ficha clínica electrónica. (No dejar el estado “citado”)

Durante el periodo Enero- junio 2023, 1.537 atenciones quedaron registradas como “No se atendió” vs 56.983 que sí se realizaron.
Asociamos como posibles causas de la existencia de los registros “no se atendió”, lo siguiente:
1) Corte de agua, luz y desperfectos en el equipamiento clínico de última hora.
2) Usuario se retira del establecimiento sin avisar.
3) Usuario al momento de la atención decide retirarse.

10. Número de NSP por estamento periodo enero a junio año 2022-2023:



Fuente: Reporte Estados de atención mediante Sistema de atención clínica (SAC) Enero- junio 2023 CESFAM SUR, CECOSF Los Carrera y CECOSF El Peral.de enero a junio 2023

Análisis gráfico:

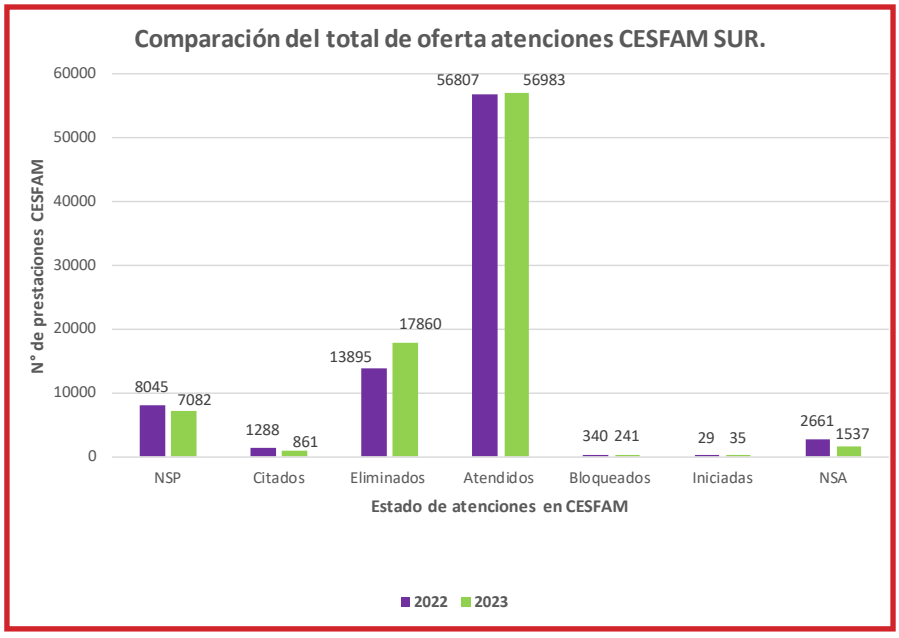
Como se puede observar en el gráfico anterior, a modo general el CESFAM Sur y sus dependencias disminuyo su % de NSP en el año 2023, de un 14% año 2022 a un 11% año 2023. Los estamentos que disminuyeron su % e NSP son: Médicos, odontólogos, matronas, psicólogos, nutricionistas y asistentes sociales. Destacándose el estamento de nutricionistas y odontólogos con 11,6 y 7,6 puntos respectivamente.

11. Plan de mejoras NSP año 2023 y desafíos 2024:

a. Evaluación estrategias implementadas año 2023:

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Confirmación de horas estamento odontológico	Estamento odontológico confirma las horas de atención vía telefónica, el día anterior.	Esta estrategia fue muy productiva ya que se logró disminuir de un 20,6% de NSP a un 13% de NSP.
Confirmación de horas	Los funcionarios confirman a los usuarios del día siguiente, cuando algún usuario no se presenta	Esta estrategia fue muy ventajosa para la disminución del % de NSP del CESFAM Sur y sus dependencias, ya que disminuimos de un 14% a un 11%.
Educar a la población	En reuniones con mesas de trabajo, intersectoriales, comités y la comunidad en general se informan el número de atenciones pérdidas de forma mensual.	Esta estrategia implementada es muy relevante, ya que son los usuarios los que toman conciencia de la importancia que tiene perder una hora de atención.

b. Oferta atenciones 2022-2023:



Análisis gráfico:

Es importante mencionar que el CESFAM Sur y sus dependencias trabajó durante el año 2023 para disminuir el porcentaje de NSP, logrando disminuir su %, además hubo una mejora en la gestión de agendas lo que se ve reflejado en la disminución de los usuarios que quedaron citados, el aumento de los eliminados y la disminución de los bloqueados.

c. Desafíos 2024:

Disminuir a un 10% o menos la inasistencia de los usuarios CESFAM Sur.
Para ello se desarrollarán las siguientes estrategias:

1) Estamento odontológico confirmará las horas de atención vía telefónica, el día anterior.
2) Los funcionarios confirmarán las horas de atención del día siguiente, cuando uno de sus usuarios no se presente.
3) Educar a la población, respecto a la importancia de las inasistencias, en reuniones con la comunidad.
4) TENS de programa alimentario confirmarán las horas de usuarios citados del estamento de nutricionistas.
5) Administrativo de hora confirmará las horas de los usuarios citados después de las 17:00 horas.

12. Plan de participación social:

a. Evaluación plan de participación año 2023:

La meta sanitaria N°8 corresponde a "Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud", elaborado, ejecutado y evaluado en conjunto con la comunidad del intersector y en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS). El objetivo de impacto relacionado con esta meta consiste en fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión del ámbito de salud y como resultado esperado del objetivo de impacto es fomentar los mecanismos de participación y el trabajo integrado entre los dirigentes sociales y comunitarios y el equipo de salud. El Plan de Participación Social consideró fundamentalmente como insumo para definir las actividades a realizar durante el año 2023, las necesidades detectadas en el último Diagnóstico Participativo del Centro de Salud Familiar y los lineamientos provenientes del Ministerio de Salud.

A continuación, se da a conocer un análisis con respecto al Plan de Participación Social año 2023 del CESFAM Sur.

N° ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	N° ACTIVIDADES REALIZADAS A AGOSTO 2023	N° ACTIVIDADES A REALIZAR A DICIEMBRE 2023
15	14	1

N° DE ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN	
Organizaciones funcionales	30
Organizaciones territoriales	5
Instituciones Públicas	15
Instituciones Privadas	5

FACILITADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

El modelo gestión participativa del Consejo de Desarrollo- Uso de tecnologías digitales en (Grupo WhatsApp-correo electrónico).

-Experiencia, compromiso y responsabilidad de los líderes que integran su directiva.

-Sentido de pertenencia de los líderes sociales e integrantes del CD y apoyo a la gestión de la Directiva, así como la del Director del CESFAM.

- Considerar el cronograma para organizar la ejecución y evaluación del plan de participación, además de la Cuenta Pública anual que realiza la Directiva del Consejo de Desarrollo.

OBSTACULIZADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Las secuelas de Pandemia COVID 19 se han dejado sentir en la salud de líderes sociales o en sus familiares directos lo que ha limitado su participación

- Cabe considerar que los dirigentes del CD en su mayoría son Personas Mayores, grupo etario considerado de alto riesgos, tanto por contagio como por el sedentarismo que significaron las medidas de cuidado, como permanecer en casa.

LOGROS OBTENIDOS (DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO)	
Participación Social y/o Ciudadana	Se han reactivado todos los espacios de participación social (Consejo de Desarrollo, Mesa Territorial, Comité Vida Chile, Comités de Salud, grupo de crónicos, Clubes de personas mayores, etc). Además de las organizaciones existentes, se generan 2 grupos artísticos-recreativos y terapéuticos de promoción en SM.
Líneas de acción de APS.	Para recuperar la participación de líderes y reincorporar a nuevos participantes se ha utilizado metodología participativa grupal- lúdico-recreativa que además funcionan como factor protector para la salud mental (Música, teatro, eco huertos, bingos recreativos, cuenta pública, dinámicas grupales, planificación local participativa, etc.)
Intersectorialidad y Territorialidad Otro (especificar)	Reactivación del Comité Vida Chile que reúne a representantes de instituciones educativas y de ejecución de distintos programas sociales, si bien su función desde antes de pandemia ha sido ejecutar el plan de promoción de salud, este post. Pandemia se amplió además a las estrategias de espacios amigables con la demencia y comunidades amigables con personas mayores. La satisfacción usuaria y el buen trato entre funcionarios y usuarios, se abordó mediante conversatorio con presencia de referentes técnicos del SSBB. También el fortalecimiento del rol de los líderes sociales en salud con actividades de abogacía, logrando financiamiento de proyecto postulado.

b. Nuevos desafíos

Realizar formación de monitores de salud como promotores de la salud en los establecimientos educacionales del sector. Para generar concientización de la importancia de la promoción y prevención en salud y sean agentes de cambio en sus diferentes niveles educativos.

c. Plan de participación año 2024:

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: 13/09/2023		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE 2024
Problemas identificados/ factores protectores de salud	**Clasificación del problema (1, 2)**	**Objetivos**	**Actividades (detalle en adjunto cronograma)**	**Medios de verificación**	**Número de actividades ejecutadas/número de actividades programadas según cronograma * 100**
Problema de salud ambiental, asociado a la tenencia irresponsable de mascotas.	Salud Ambiental	Contribuir a que la población usuaria del radio de cobertura del CESFAM Sur actué de forma más comprometida en cuanto a la tenencia responsable de mascotas.	Reunión de gestión del Consejo de Desarrollo con referente de Dirección de Medio Ambiente para abordar problemática sentida por la comunidad.	Acta. Lista de asistencia.	N° de reuniones ejecutadas / N° reuniones programadas x100.
Aumento en la demanda de problemas de salud mental	Salud de las personas.	Concientizar a los integrantes del Consejo de Desarrollo en la importancia del cuidado de la salud mental	Convocar al Referente del Centro de la Memoria del Complejo Asistencial, para contar con instancia educativa.	Acta. Lista de asistencia.	N° de sesiones ejecutadas / N° sesiones programadas x100.
Falta de horas de especialista	Salud de las personas	Educar respecto al funcionamiento de GES del CESFAM Sur a asistentes al consejo de desarrollo	Sesión educativa a los asistentes al consejo de desarrollo respecto al funcionamiento de GES del CESFAM Sur	Acta Lista de asistencia.	N° de sesiones ejecutadas / N° de sesiones programadas x100
Escasas redes de apoyo de las	Participación	Educar en relación al funcionamiento	Sesión educativa a los asistentes al	Acta Lista de asistencia.	N° de sesiones ejecutadas / N° de sesiones

personas mayores		del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, propiciando con ello la activación de redes de apoyo.	consejo de desarrollo respecto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes del CESFAM Sur.		programadas x100
Aumento de la obesidad infantil.	Salud de las personas.	Educar en relación a temática de alimentación saludable para NNA, ello como práctica de estilos de vida saludable.	Sesión educativa a asistentes del consejo de desarrollo, en temática de alimentación saludable para NNA.	Acta Lista de asistencia	N° de sesiones ejecutadas / N° de educaciones programadas x100
Actividades que corresponden al Ordinario N° ORSS1382 del SS.BB.	Salud de las personas.	Propiciar la asociatividad en las personas mayores del radio de cobertura del CESFAM Sur.	Conversatorio dirigido a temáticas de interés del ciclo vital de las personas mayores, con apoyo de funcionarios del equipo de salud.	Programa del conversatorio Fotografías.	N° de conversatorios ejecutada / N° conversatorios programada x100
Actividades que corresponden al Ordinario N° ORSS1382 del SS.BB.	Participación.	Promover estilos de vida saludable en la población usuaria del radio de cobertura del CESFAM Sur.	Caminata en el entorno local del radio de cobertura del CESFAM Sur con representantes de la comunidad organizada y población usuaria general.	Programa de la caminata saludable Fotografías.	N° de caminata ejecutada / N° de caminata programada x100
Actividades que corresponden al Ordinario N° ORSS1382 del SS.BB.	Participación	Promover la participación de la comunidad usuaria del radio de cobertura del CESFAM Sur en reuniones del Consejo de Desarrollo.	Campaña informativa dirigida a promover la participación en reuniones del Consejo de Desarrollo.	Medios informativos utilizados en la campaña (imágenes, afiches, flyers, otros)	N° de campañas elaboradas/ N° de campañas programadas x100

Actividades que corresponden al Ordinario N° ORSS1382 del SS.BB.	Factores que inciden en la satisfacción usuaria.	Socializar Protocolo de Buen Trato en la Atención de Usuarios de CESFAM Sur.	Sesión educativa a asistentes del Consejo de Desarrollo con respecto al Protocolo de Buen Trato en la Atención de Usuarios.	Acta. Lista de asistencia	N° de sesiones ejecutada / N° de sesiones programada x100.

(1) Clasificar según tipo de problema: Salud de las personas, Participación, Factores que inciden en la satisfacción usuaria, otros de acuerdo a categorías que definan participativamente.
(2) Factores protectores de salud: enunciar o escribir breve descripción

Cronograma de Trabajo:

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MESES											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Contribuir a que la población usuaria del radio de cobertura del CESFAM Sur actué de forma más comprometida en cuanto a la tenencia responsable de mascotas.	Reunión de gestión del Consejo de Desarrollo con referente de Dirección de Medio Ambiente para abordar problemática sentida por la comunidad.			X	X	X	X						
Concientizar a los integrantes del Consejo de Desarrollo en la importancia del cuidado de la salud mental	Convocar al Referente del Centro de la Memoria del Complejo Asistencial, para contar con instancia educativa.				X	X	X	X					
Educar respecto al funcionamiento de GES del CESFAM Sur a asistentes al consejo de desarrollo	Sesión educativa a los asistentes al consejo de desarrollo respecto al funcionamiento de GES del CESFAM Sur					X	X	X	X	X	X		
Educar en relación al funcionamiento del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, propiciando con ello la activación de redes de apoyo.	Sesión educativa a los asistentes al consejo de desarrollo respecto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes del CESFAM Sur.			X	X	X	X	X					
Educar en relación a temática de alimentación saludable para NNA, ello como práctica de estilos de vida saludable.	Sesión educativa a asistentes del consejo de desarrollo, en temática de alimentación saludable para NNA.				X	X	X	X	X				
Propiciar la asociatividad en las	Conversatorio dirigido a temáticas de						X	X	X	X	X		

personas mayores del radio de cobertura del CESFAM Sur.	interés del ciclo vital de las personas mayores, con apoyo de funcionarios del equipo de salud.												
Promover estilos de vida saludable en la población usuaria del radio de cobertura del CESFAM Sur.	Caminata en el entorno local del radio de cobertura del CESFAM Sur con representantes de la comunidad organizada y población usuaria general.								X	X	X	X	X
Promover la participación de la comunidad usuaria del radio de cobertura del CESFAM Sur en reuniones del Consejo de Desarrollo.	Campaña informativa dirigida a promover la participación en reuniones del Consejo de Desarrollo.					X	X	X	X	X			
Socializar Protocolo de Buen Trato en la Atención de Usuarios de CESFAM Sur.	Sesión educativa a asistentes del Consejo de Desarrollo con respecto al Protocolo de Buen Trato en la Atención de Usuarios.					X	X	X	X	X			

Victor Hugo Muñoz Faundes
Director
CESFAM Sur

CESFAM SUR PABLO MURÚA B.
Consejo de Desarrollo de Salud
Pers. Jurídica Nº 19.418-283
Los Angeles

Sergio Valdebenito Lara
Presidente
Consejo Desarrollo de Salud
CESFAM Sur

13. Diagnóstico local de necesidades a desarrollar año 2024:

Considerando que los recursos en Salud para el enfrentamiento de los diferentes problemas que afectan a la población son siempre limitados, para la programación de actividades se realizó una priorización de estos a través de la metodología HANLON, cada representante de los diferentes programas de salud del establecimiento presentó un problema, realizando un listado con cada uno de ellos y en conjunto se asignó un puntaje en base a:

1.- magnitud del problema que considera la población a la cual afecta según datos de bajo control, epidemiologia e incidencia

2.- Severidad que considera letalidad, qué grupo etario está afectando, discapacidad producida, muerte prematura, pérdidas económicas;

3.- Eficacia de la solución que considera componentes como reductibilidad según recursos y tecnología disponible)

4.-Factibilidad de la intervención que considera pertinencia, factibilidad Económica, aceptabilidad, disponibilidad de Recursos, Legalidad.

Al asignar los puntajes objetivamente se pudo determinar cuál sería el problema a intervenir considerando al que obtuvo el mayor puntaje en la matriz de HANLON.

Metodología HANLON:

PROBLEMAS PRIORIZADOS	PUNTAJE
Alta demanda de morbilidad odontológica en personas mayores de 20 años	0
Alta demanda de solicitud de atención de salud sexual y reproductiva	0
Aumento de descompensación de patología respiratoria crónica que requieren regularizar controles	12
Alta demanda de usuarios con patología cardiovascular que requieren regularizar controles	14
Alta demanda de rehabilitación kinésica por problemas osteomusculares en usuarios adultos y personas mayores	0
Alta demanda de necesidad de atención de salud mental para intervención por equipo de salud mental	0
Baja cobertura de control adolescente	0

14. Priorización y caracterización de un problema:

"Alta prevalencia e incidencia de patología cardiovascular"

En Chile, mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa.

El programa Cardiovascular a través de sus distintas actividades en APS , busca reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular , como la hipertensión, diabetes, dislipidemia, consumo de tabaco, obesidad , sedentarismo ,así como también, mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de estas personas.

15. Matriz de cuidado del problema priorizado y planificación de actividad hito:

a. Promoción de la salud:

PROBLEMA PRIORIZADO:	**ALTA PREVALENCIA E INCIDENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR**
Primer nivel:	Promoción de la salud
Objetivo general:	Promover hábitos de vida saludable
Meta:	60%
Actividades:	-Consejería breve antitabaco -Consejería alimentación saludable -Consejería en actividad física -Guías anticipatorias de actividad física, alimentación saludable
Indicador por actividad:	(Actividad realizada/actividad programada) x100 (entrega guía anticipatoria en actividad EMP/EMP realizado) x100

b. Prevención de la salud:

PROBLEMA PRIORIZADO:	ALTA PREVALENCIA E INCIDENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR
Primer nivel:	prevención de la salud
Objetivo general:	pesquisar en forma oportuna patología cardiovascular
Meta:	mantener la cobertura de EMP Y EMPAM
Actividades:	Talleres de actividad física Aplicación de EMP Y EMPAM Aplicación de escala de tamizaje de consumo de alcohol y drogas (AUDIT, ASSIST, CRAFFT)
Indicador por actividad:	(Talleres realizados/talleres programados) x100 (EMP aplicados/población 20 a 64 años) x100 (EMPAM aplicados/población 65 y más años) x100 (Aplicación instrumento de tamizaje realizado/total EMP y EMPAM realizados) x100

c. Diagnóstico y tratamiento oportuno:

PROBLEMA PRIORIZADO:	ALTA PREVALENCIA E INCIDENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR
Segundo nivel:	Diagnóstico y tratamiento oportuno.
Objetivo general:	Reducir la morbilidad y la mortalidad por patologías cardiovasculares
Meta:	Mantener el bajo control y aumentar % de compensación
Actividades:	-controles cardiovasculares -estrategia telesalud -realizar visitas domiciliarias a usuarios descompensados priorizados atención farmacéutica a usuarios descompensados priorizados
Indicador por actividad:	-controles cardiovasculares realizados/controles cardiovasculares programados) x 100% (controles cardiovasculares solicitados x estrategia telesalud/ -controles cardiovasculares realizados) x 100% -visitas domiciliarias a usuarios descompensados priorizados realizados/ visitas domiciliarias a usuarios descompensados priorizados programados x 100 % (atención farmacéutica a usuarios descompensados priorizados realizados/ atención farmacéutica a usuarios descompensados priorizados programados) x 100%

d. Limitación de las secuelas y rehabilitación:

PROBLEMA PRIORIZADO:	ALTA PREVALENCIA E INCIDENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR
Tercer nivel:/	Limitación de las secuelas y rehabilitación
Objetivo general:	Disminuir la discapacidad por eventos CV
Meta:	90% de usuarios con AVE acceden a Rehabilitación
Actividades:	- Ingreso a intervenciones de rehabilitación - Controles a usuarios en rehabilitación (sesiones y evaluaciones intermedias) - Visita domiciliaria a usuarios con AVE
Indicador por actividad:	Usuarios derivados de enlace por ECV/ usuarios con ingreso a rehabilitación Usuarios derivados de enlace por ECV / usuarios con visita domiciliaria

e. Planificación actividad hito:

PROBLEMA PRIORIZADO:	ALTA PREVALENCIA E INCIDENCIA DE PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR
Nombre de la Actividad	Conmemoración de mes de corazón
Descripción:	Conmemoración en conjunto con la comunidad del mes del corazón donde se realizarán diferentes actividades de concientización a la esta problemática en dependencias del CESFAM Sur y recinto comunitario.
Periocidad:	1 vez al año
Población Objetivo:	Familias inscritas en CESFAM SUR
Actividades:	Toma de presión arterial en sala espera. Panel educativo en sala de espera. Entrega de dípticos de factores de riesgo. Celebración con festival conmemorativo del mes del corazón
Indicador por actividad:	N° actividades realizadas / por actividades programadas X 100
Responsable de actividad:	Equipo de sector Equipo de promoción

16. Evaluación problema priorizado y actividad hito año 2023:

Cuando hablamos de salud mental, nuestro foco es velar por el bienestar de los y las usuarias que son parte de nuestra población percápita, hay una preocupación constante por realizar actividades de promoción y prevención que permitan fomentar estrategias de cuidado.

En cuanto al foco estratégico del año 2023, pudimos visualizar que nuestros adolescentes no han estado exentos de problemáticas, teniendo un aumento considerable en las consultas por ansiedad y depresión, lo que generó efectos negativos en los procesos de adaptación a los distintos contextos donde se desenvuelven, con mayor énfasis en los colegios.

Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más prevalentes en la infancia y la adolescencia. El trastorno depresivo mayor es igualmente uno de los más prevalentes, y su gravedad lo convierte en especialmente importante. La comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y el trastorno depresivo es uno de los fenómenos más frecuentes de la psicopatología del adolescente.

Por este motivo consideramos que la niñez y adolescencia son etapas relevantes para poder intervenir y prevenir futuros riesgos de intentos de autólisis.

En esta intervención como estrategia se incorporó a los cuidadores y padres de estos niños, niñas y adolescentes con el objetivo de potenciar herramientas cuando se presenten crisis, favoreciendo la contención y buen manejo.

Como obstáculos hemos identificado la falta de espacio adecuado donde realizar estas intervenciones, contamos con un espacio pequeño con poca privacidad. Además, en la primera intervención con los adolescentes por sus síntomas ansiosos, evitativos percibimos baja participación para hablar, sin embargo, al cambiar la dinámica de intervención fueron soltando resistencias, logrando completar el trabajo acordado para esa sesión.

a. Evaluación del problema priorizado por nivel.

PROBLEMA PRIORIZADO: Aumento de personas con diagnóstico de trastornos ansiosos por contexto de pandemia SARCOV2.

PRIMER NIVEL: PROMOCIÓN DE LA SALUD

OBJETIVO GENERAL: Aumentar promoción en factores protectores de salud mental en el afrontamiento del contexto pandemia.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
4 Talleres de psicoeducación de factores protectores de salud mental en contexto de pandemia	Enero a Dicimbre	Colegios del sector sur de Los Ángeles Pertenecientes a nuestro CESFAM	3 de 4 programados	75%	Se programó para el mes de octubre el taller faltante

PRIMER NIVEL: PREVENCIÓN DE LA SALUD
OBJETIVO GENERAL: Detectar factores de riesgo asociados a la aparición de sintomatología ansiosa por contexto pandemia.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
4 talleres de psicoeducación en prevención de factores de riesgo asociados a sintomatología ansiosa por contexto pandemia	Enero a Dicimbre	Colegios del sector sur de Los Ángeles Pertenecientes a nuestro CESFAM	1 de 4 programados	25%	Los talleres faltantes se programaron en el mes de octubre
Controles de salud mental por trabajadora social (consejería familiar de ingreso a programa) salud mental en contexto de pandemia	Enero a Dicimbre	CESFAM Sur	148 actividades	Actividad registrada en SAC rem a19	Se cambia actividad por consejería familiar con integrante con problema de salud mental, debido que la prestación no se da como control de salud mental

SEGUNDO NIVEL: Diagnóstico y tratamiento oportuno
OBJETIVO GENERAL: Otorgar intervención grupal a usuarios ingresados con diagnósticos de trastornos ansioso en contexto de pandemia

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
2 intervenciones terapéuticas grupales anual con usuarios diagnosticados con trastornos ansioso por contexto de pandemia. máximo 10 usuarios por intervención, mínimo 6 sesiones	Enero a Dicimbre	CESFAM Sur	0	0%	Intervención se planifico para el segundo semestre.

TERCER NIVEL: Limitación de las secuelas y rehabilitación
OBJETIVO GENERAL: Pesquisar cuadros graves de trastornos ansiosos con refractariedad a tratamiento APS o comorbilidad con cuadros graves

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Presentación de al menos 3 casos semestrales en consultoría psiquiátrica con trastornos ansio-sos refractarios a	Enero a Dicimbre	Consultoría Psiquiátrica	3 casos presentados el primer semestre (12 de enero, 9 de marzo, 11 de mayo)	50%	Los casos faltantes se presentarán en el segundo semestre

b) Evaluación actividad hito planificada para el año 2023:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: INTERVENCION PSICOLÓGICA GRUPAL
DESCRIPCIÓN: Intervención terapéutica grupal semestral con usuarios ingresados por diagnósticos ansiosos con compresión psicológica.
POBLACIÓN OBJETIVO: 20 usuarios anuales con diagnóstico de trastornos ansioso por contexto pandemia

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	P ERIOCIDAD /FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
2 intervenciones psicológica grupal de 6 sesiones c/u con 10 usuarios	1.-intervención con NNAJ que están en control. 4-10-2023 /11-10-2023 /8-10-2023 /25-10-2023 /8-11-2023 /15-11-2023. 2.-intervencion con padres y cuidadores de NNAJ en control .3-10-2023 /10-102023 /17-10-2023 /24-10-2023 /7-11-2023 /14-11-2023	Unidad Psicosocial	0%	Intervención se planifico para el segundo semestre.

Programa de Salud

CESFAM Rural Santa Fe

2024

Centro de Salud Familiar Rural
SANTA FE
Trabajando para su salud

DCS
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD
LOS ÁNGELES

dcslosangeles

dcslosangeles

1. Reseña:

36 años han transcurrido desde el traspaso del Servicio de Salud al Municipio de la ciudad de Los Ángeles; donde se ha transitado desde posta de salud, consultorio, centro de salud, para hoy ser un Centro de Salud Familiar Rural; aunque nuestra historia comienza mucho antes, con los médicos y practicantes que forjaron la salud de Los Ángeles, Santa Fe y sus alrededores.

Somos respuesta a una suma de personas, lideres, pioneros, gestores conocidos y anónimos que han sido protagonistas de la historia de salud de nuestro sector. Estamos haciendo historia como equipo de salud, como profesionales de ayuda, como personas al servicio de otras personas; gestionamos y trabajamos con un enfoque integral, sistémico y ecológico donde nos relacionamos y vinculamos con personas, familias y grupos en torno a actos humanos, clínicos, técnicos y administrativos; en un proceso permanente que requiere de un cuidado progresivo, oportuno, resolutivo, íntegro y continuo; somos parte de la vida cotidiana de las familias de Santa Fe.

En el año 2020 debido al COVID, dentro del establecimiento de salud se realizaron grandes cambios, tanto en la distribución de nuestra sala espera, así como también en nuestra forma de atender para dar continuidad del cuidado a nuestros usuarios; afortunadamente el tiempo transcurrido y las acciones para mitigar las consecuencias y contagios del COVID, han permitido que lentamente estemos volviendo a la nueva normalidad, situación que lleva consigo una percepción de mayor protección y estabilidad para nuestros usuarios y funcionarios, lo que ha permitido que se retome satisfactoriamente la canasta de prestaciones en su totalidad.

a. Visión:

"Ser un CESFAM de excelencia y sustentable, entregando servicios oportunos, integrales y resolutivos con la participación activa del usuario, familia y comunidad, siendo estos protagonistas de su propia salud."

b. Misión:

"Somos un Centro de Salud Familiar participante activo en el Bienestar de la comunidad de Santa Fe. Acogiendo a los usuarios en todo su ciclo vital individual y familiar, con un equipo multidisciplinario, con acciones de salud integral, de calidad, sustentable, humanizada y con toda la red disponible para cumplir con estos propósitos."

c. Política de calidad:

CESFAM Rural Santa Fe en su rol asistencial y docente, a través de su Dirección se compromete a:

- Proporcionar atención de salud familiar y comunitaria con enfoque promocional y preventivo.
- Implementar un plan de gestión en salud que garantice la seguridad y calidad de las prestaciones otorgadas, basados en los lineamientos de las políticas ministeriales vigentes.
- Desarrollar las competencias del recurso humano y equipos de trabajo que se desempeñan en el CESFAM.
- Desarrollar la sustentabilidad desde la perspectiva de la educación ambiental, reforzando las acciones de recolección y reutilización.
- Gestionar y desarrollar un ambiente laboral propicio para fomentar la cultura del mejoramiento continuo, reflejado en la satisfacción del usuario interno y externo.
- Fomentar la participación de la comunidad y el desarrollo de la interculturalidad a nivel vinculante, en el contexto del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.
- Fomentar el actuar en forma global del equipo de salud en relación a los valores definidos localmente.

d. Valores insitucionales:

- Respeto
- Compañerismo
- Honestidad
- Empatía
- Comunicación

e. Aspectos territoriales y geográficos:

Área urbana:

ESTABLECIMIENTO	**CESFAM Rural Santa Fe**
SECTOR DE EMPLAZAMIENTO	**Noemí Escobar López S/N**
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte: Tierras Nobles, Porvenir, El Acampao, El Sauce. Sur: Chacaico, Coyanco. Este: La Victoria Candelaria. Oeste: Rio Bio-Bio.

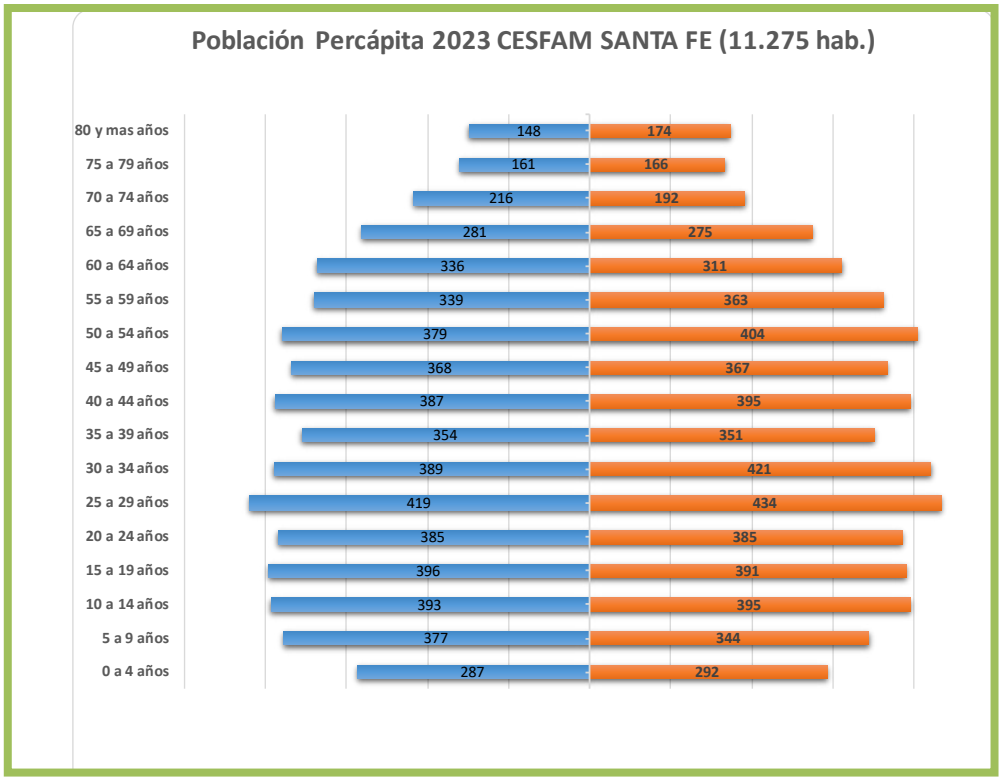
Área rural:

ESTABLECIMIENTO	**Posta Millantú**
SECTOR DE EMPLAZAMIENTO	**Cruce Q-34, Millantú – Los Ángeles**
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte: Rio Huaqui Sur: Sol de Rarinco, Este: Villa Los Castaños, Pedro Aguirre Cerda y Oeste: Culenco, Llaima, Rio Bio-Bio.

ESTABLECIMIENTO	**Posta Virquenco**
SECTOR DE EMPLAZAMIENTO	**Aldea Virquenco S/N**
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte; Las Encinas Sur: Carretera Q34, Este: Cruce DOLE y Oeste: La Victoria Candelaria.

2. Población beneficiaria inscrita:

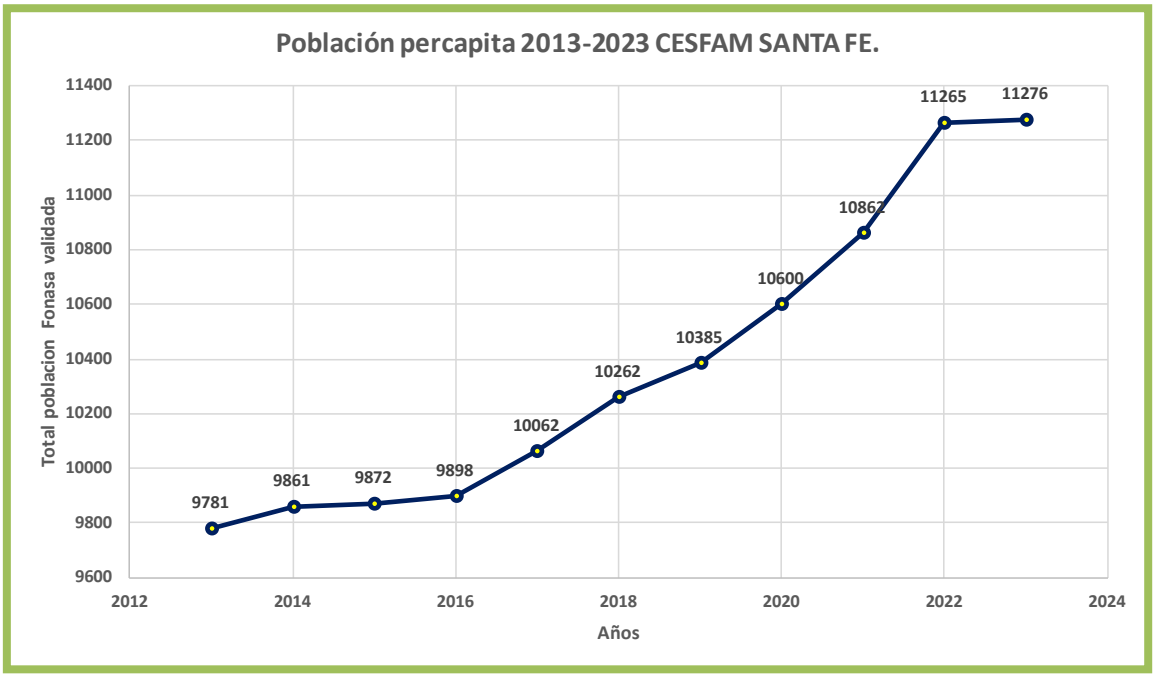
a. Descripción biodemográfica:



Análisis gráfico:

De acuerdo a este gráfico, la distribución de la población presenta una mayor concentración entre los 10 y 54 años, observándose las mayores cifras entre los 25 y 29 años. Existe una proporción levemente mayor de población femenina, la que alcanza el 50,2%.

b- Población percápita CESFAM Rural Santa Fe Periodo 2013-2023:



Fuente: Población validada FONASA, corte junio periodo 2013-2023

Análisis gráfico:

De acuerdo a este gráfico, en los últimos diez años la población inscrita en CESFAM Rural Santa ha presentado un aumento sostenido en el tiempo, con un total de 1.495 ingresos en el periodo. El mayor aumento se observa entre los años 2020 y 2022 con 665 ingresos lo que representa un 44,5% del total de ingresos en el periodo.

c. Población inscrita total y por dispositivo.

ESTABLECIMIENTO	CORTE JUNIO 2022	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2022	CORTE JUNIO 2023	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2023
CESFAM SANTA FE	5053	60%	6976	60%
POSTA MILLANTÚ	1559	19%	2101	18%
POSTA VIRQUENCO	1788	21%	2565	22%

Análisis de la tabla:

De acuerdo a esta tabla, la distribución de la población inscrita se concentra principalmente en CESFAM Santa Fe, alcanzando un 60% de la población. Le sigue Posta Virquenco con un 22% de la población y Posta Millantú con 18% de la población.

3. Dotación por Estamento 2023:

ESTAMENTO	TOTAL DE HORAS SEMANALES ESTAMENTO
Médico	220
Odontólogos	165
Químico farmacéutico	44
Enfermera	264
Matronas	143
Kinesiólogos	242
Psicólogos	132
Nutricionistas	132
Asistentes Sociales	132
Profesor de Educación Física	22
Educadora de Párvulos	22
TENS	748
TANS	308
TONS	115
Administrativos	132
Auxiliares de servicio	352

ENTRADA
KOMPAWE

4. Identidad CESFAM:

Sello de nuestro CESFAM: PROGRAMA PSPI

La declaración internacional sobre derechos humanos, en su artículo 25, reconoce y protege el derecho y la oportunidad de todos los ciudadanos a participar en la dirección de los asuntos públicos. Las actividades desarrolladas por los equipos de salud están orientadas a la preparación del diálogo, convocatoria, análisis y sistematización de los acuerdos y su posterior
Devolución y difusión.

1. Programación de actividades de participación con pueblos indígenas, conforme a normativa vigente y objetivos del Programa de Salud y Pueblos Indígenas.

2. Instancias de participación formalizada en coordinación con los equipos del Programa (idealmente mediante Resolución exenta por los SS).

3. Programación de actividades de promoción y prevención de salud de los pueblos indígenas en el marco del Programa.

4. Asesoría y acompañamiento a organizaciones que desarrollan acciones de salud indígenas.

5. Población bajo control, consultas odontológicas – rehabilitación física y clasificación de las familias según riesgo:

a. Infancia:

0- 9 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital infancia	1271	1300	1299
12-23 meses DSM % de la población total inscrita en ciclo vital.	97 11%	107 12%	109 10%
Salud respiratoria SBO- ASMA % de la población total inscrita en ciclo vital.	52 4.09%	68 5.23%	96 7.39%
Otras crónicas no cardiovasculares % de la población total inscrita en ciclo vital.	0 0%	0 0%	2 0.15%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	41 0%	42 0%	48 0.15%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	0 0%	0 0%	0 0 %
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado	424 33.3%	533 41%	505 38.8%

Análisis de la tabla:

El crecimiento de la población infantil, ha sido más menos similar a medida que pasan los años, y se ha podido mantener la población bajo control, dentro de este primer semestre, existió un aumento en los niños controlados de 12 a 23 meses, y una mayor pesquisa en niños con patologías respiratorias lo que nos permite aumentar en bajo control, y mantenerlos con los controles que corresponde.

b. Adolescente:

ADOLESCENTE 10-19 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adolescente	1558	1575	1628
Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital.	2 0.12%	1 0.06%	2 0.12%
Salud respiratoria (ASMA) % de la población total inscrita en ciclo vital.	41 2.63%	48 3.04%	56 3.43%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	0 0%	2 0.12%	11 0.67%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	4 0.25%	7 0.44%	7 0.42%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	103 6.61%	106 6.73%	91 5.58%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	2 0.12%	1 0.06%	0 0%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado .	295 18.9%	345 21.9%	76 4.66%

Análisis de la tabla:

En ciclo vital adolescente, se desprende que existe un aumento en los usuarios con patologías crónicas no respiratorias, por lo que se necesita trabajar mucho más en la pesquisa de adolescentes de manera preventiva, y que se realice el control de adolescente en la mayor parte de la población, de manera de prevenir el embarazo adolescente, que este año ya existe más que los años anteriores, y de poder acercar de mayor forma a este ciclo que es la antesala de la vida de adulto y que se podrían prevenir patologías crónicas.

c. Adultos:

ADULTO 20-64 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adulto	6526	6787	7037
Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital.	42 0.64%	47 0.69%	60 0.85%
Salud respiratoria (asma -epoc) % de la población total inscrita en ciclo vital.	281 4.3%	159 2.34%	69 0.98%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	934 14.3%	402 5.92%	573 8.14%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	1022 15.6%	1595 23.5%	1599 22.7%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	263 4.03%	237 3.49%	264 3.75%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	27 0.4%	28 0.41%	31 0.44%

Análisis de la tabla:

Podemos darnos cuenta que existe un aumento en las enfermedades crónicas no respiratorias, lo cual nos indica que la población de estas edades, estas más atentas a su salud, o que, ante sintomatologías, si está consultando al profesional que corresponde. Además, se aprecia una disminución en la población bajo control en salud respiratoria, lo cual es más que nada porque los usuarios no están asistiendo a sus controles como corresponde, consecuencia de uso de mascarilla y de las distintas precauciones tomadas para el tiempo de pandemia, lo que no aumento las consultas, ni la gravedad de los usuarios con patologías respiratorias crónicas.

d. Personas mayores:

PERSONAS MAYORES	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital personas mayores	1506	1613	1678
Salud respiratoria (ASMA – EPOC) % de la población total inscrita en ciclo vital.	141 9.36%	155 9.6%	89 5.3%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	535 35.5%	554 34.3%	751 44.7%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	883 58.6%	1256 77.86%	1234 73.5%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	71 4.71%	38 2.35%	82 4.88%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	78 5.17%	81 5.02%	102 6.07%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional.	618 41.03%	952 59.08%	942 56.1%
Total personas mayores institucionalizados	18	18	18
Total de personas mayores en programa MAS	210	407	146

Análisis de la tabla:

De acuerdo a información desprendida de tabla anterior podemos a habido un aumento considerable en los usuarios con dependencia severa, a su vez también de usuarios en control por salud mental, lo que nos da a entender que existe una mayor pesquisa por parte del equipo que nos permite tenerlos bajo control. Además, se aprecia un aumento considerable en las enfermedades crónicas no cardiovasculares, las cuales es una preocupación que se debe abarcar y considerar.

e. Consultas odontológicas:

PROGRAMAS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
N° Ingresos Programa CERO	358	611	171
N° pautas CERO Bajo riesgo	242	289	190
N° pautas CERO Alto riesgo	454	851	377

Análisis de la tabla:

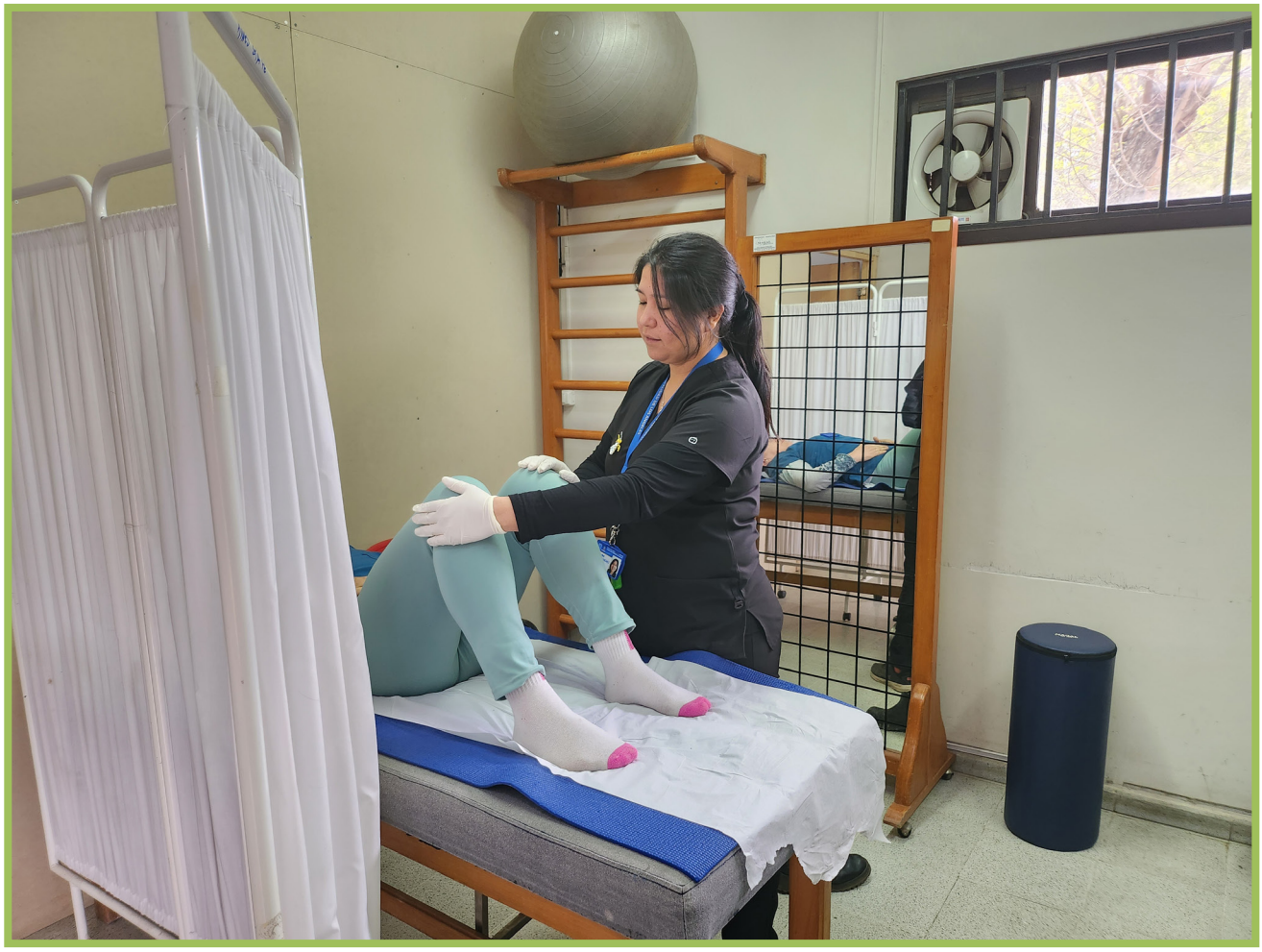
Nuestra población per cápita de 0-19 años son 2875 habitantes, donde nuestra población objetivo son 1282, llevando ingresados el 89% a la fecha, el nivel de riesgo de la población prevalentemente alto, debido a la ruralidad, nivel sociocultural, hábitos de vida, nos ha costado mucho como equipo, eliminar las creencias, malos hábitos alimenticios de la población, así como también, concientizar de la importancia de mantener los controles dentales al día, hemos sido súper enfáticos, en citarlos a los controles correspondientes, educarlos en colegios como en box, realizar rescates telefónicos, estrategias de derivación con otros profesionales, pero aun así el porcentaje de inasistencias sigue siendo alto, lo que se refleja en que el alto riesgo de caries sobrepase a los de bajo riesgo.

f. Rehabilitación física:

INGRESOS	INFANCIA	ADOLESCENTE	ADULTOS	PERSONAS MAYORES
N° de ingresos anuales Año 2022	10	19	360	151

Análisis de la tabla:

Esta tabla nos muestra un total de 540 ingresos anuales, de los cuales se puede desprender que el 28% que es de personas mayores implica un número de consultas elevadas, ya que al menos son de entre 8 a 12 consultas por patología, tratándose de cronicidades más que de síndromes agudos. En la población adulta se trata un mayor número de patologías agudas con rehabilitación finita.



g. Clasificación de las familias.

CLASIFICACIÓN	CESFAM	CECOSF	POSTAS
Familias Inscritas	2042	625	749
Familias en riesgo bajo	617	240	243
Familias en riesgo medio	233	114	130
Familias en riesgo alto	65	77	28
% de familias evaluadas	44.8%	68.9%	53.5%

Análisis de la tabla:

De acuerdo a esta tabla, del total de familias inscritas en CESFAM el 44,8% presenta evaluación familiar, de las cuales el 67,4% presenta riesgo bajo, el 25,5% presenta riesgo medio y 7,1% presenta riesgo alto. Del total de familias inscritas en Posta Millantú el 68,9% presenta evaluación familiar, de las cuales el 55,7% presenta riesgo bajo, el 26,4% presenta riesgo medio y el 17,9% presenta riesgo alto. De total de familias inscritas en Posta Virquenco el 53,5% presenta evaluación familiar, de las cuales el 60,7% presenta riesgo bajo, el 32,4% presenta riesgo medio y el 6,9% presenta riesgo alto.

6. Programas alimentarios:

ALIMENTOS	TOTAL PRODUCTOS ENTREGADOS AÑO 2022	TOTAL VALORIZADO
Leche Purita Fortificada (LPF)	720	3.926.160
Purita +Pro 1	0	0
Purita Cereal (PC)	4157	22.210.851
Purita +Pro 2	0	0
Mi Sopita (MS)	159	973.080
Purita Mamá (PM)	931	1.893.654
Fórmula de Inicio (FI)	780,7	5.240.058,00
Fórmula Prematuros	63,8	911.064
Fórmula Extensamente Hidrolizada (FeH)	2,4	69.628
Fórmula aminoacídica (FAA)	0	0
Sopa/Crema	6739	15.546.873
Bebida Láctea	6738	27.160.878
Total	**20290,9**	**77.932.246**

Análisis de la tabla:

Según la tabla la cantidad de kilos entregados durante el año 2022 por cada producto de los programas alimentarios y su valorización en pesos, se observa 4157 kilos correspondientes a un gasto anual año 2022 de $22.210.851 de leche purita cereal; ya que durante el año pasado este producto se entregaba (según normativa de los PPAA) a todos los niños que se encontraban bajo control a partir de 1 año 6 meses de edad, además se entregaron 781 kg con un gasto anual de $ 5.240.058 y 720 kg con $ 3.926.160 de fórmula de inicio y leche purita fortificada, respectivamente, una de las causas es el aumento de los nacimientos de niños durante la pandemia que retiraban estos productos; además de la extensión paulatina de las edades de los lactantes que no podían ser alimentados exclusivamente con leche materna, los cuales eran incorporados para retiro de la fórmula de inicio.

En relación al PACAM se entregaron 6739 kilos lo que corresponde a un gasto de $ 15.546.873 de crema años dorados y 6738 kilos equivalentes a $ 27.160.878 bebida láctea años dorados, la causa se debe a que la población adulto mayor ha ido aumentado a nivel nacional y local, gran parte de ellos se mantienen en controles a través de los EMPAM en el CESFAM y postas rurales (requisitos para poder retirar estos alimentos); sumado a esto informar que durante el año 2022 debido a la pandemia y por ser una localidad rural se entregaron productos del PACAM en los domicilios de las personas mayores, incrementando de esta manera la cantidad de kilos entregados.

Existen gastos más reducidos en algunos productos de los programas alimentarios, como: leche purita mamá con un gasto 2022 de $1.893.654 (931 kg), la cual se debe principalmente por la baja aceptación que tiene este producto en embarazadas y nodrizas, mi sopita con $ 973.080 (159 kg), debido a que la cantidad de niños con malnutrición por déficit en nuestra localidad es baja, formula de prematuro con $ 911.064 (63.8 kg) y formula extensamente hidrolizada con $ 69.628 (2.4 kg) una de la causas principales es la baja de los nacimientos de niños prematuros extremos y con alergia a la proteína de la leche de vaca.

En relación a la gestión de Programas Alimentarios en el CESFAM Rural Santa Fe se realizan distintas gestiones para que funcione adecuadamente tanto en el CESFAM como en las postas de Virquenco y Millantu, entre ellas: Mantener una comunicación fluida con referente de los PPAA en SEREMI y Nutricionista encargada de los PPAA en la Dirección Comunal de Salud de los Ángeles; además supervisar diariamente las entregas de productos de alimentos, realizar cuadratura diaria de leche, supervisiones semestrales del programa en el CESFAM y ambas postas, monitoreo de la plataforma MIDAS, la cual permite un mejor control de las entregas a los usuarios de los productos alimentarios; ya que se encuentran registros de los lotes de cada producto entregado y además la plataforma informa las fechas de vencimiento de los productos, entre otras funciones.

7. Estrategia Telesalud:

•Reseña implementación:

La estrategia Telesalud de CESFAM Santa Fe se inicia a fines del año 2022, implantándose con prestaciones de todos los estamentos. Dental ha tenido una puerta de acceso a prestaciones de morbilidad dental, la cual es restringida en cupos. Ha tenido buena acogida en dar respuestas a exámenes y renovación de recetas médicas. Con esta estrategia los usuarios no necesitan asistir tempano a solicitar horas de morbilidad.

• Fecha inicio de estrategia en el establecimiento:

Diciembre 2022.

•Promedio de solicitudes de ingreso diario:

20 solicitudes.

•Mayores demandas ingresadas en el establecimiento:

Médico -dental.

•Impacto de implementación de la estrategia en el equipo:

Dispar, ya que sí es bueno, en el caso de los otros profesionales; dental ha tenido un proceso más complicado, ya que se deben dar respuestas a los usuarios que no son tan favorables. Ya que dar respuesta no significa que se otorgue una hora rápidamente. Con respecto a médico si se pueden solucionar algunos requerimientos por vía telefónica, los que deben ser citados presencial son cerca del 50% de las solicitudes.

•Impacto en la implementación de la estrategia en los usuarios:

Dispar, algunos usuarios sí tienen solución a sus requerimientos y vuelven a usar la aplicación. Otros no tienen buenas experiencias ya que sus coberturas telefónicas son malas, entendibles en el sector rural.

•Total de solicitudes ingresadas al Establecimiento:

SOLICITUDES	N° TOTAL DE SOLICITUDES
Total de solicitudes ingresadas al 30 agosto 2023	2.933
Total de solicitudes cerradas Al 31 de agosto 2023	2.898
% de resolutividad	99%

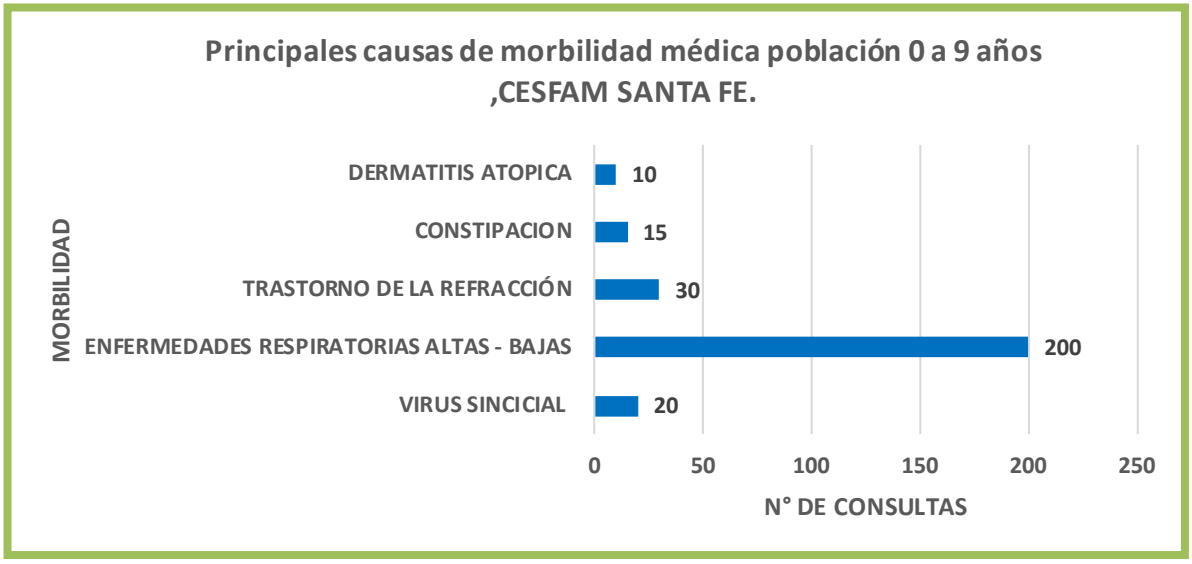
Fuente : Reporte telesalud CESFAM SANTA FE a agosto 2023.

Análisis gráfico:

El número de solicitudes que se han recepcionado ha ido en aumento con el correr de los meses, dándose mayor énfasis en la resolución de revisión de exámenes de morbilidad y crónicos, más renovación de recetas. De esta forma se ha disminuido la concurrencia de usuarios en las mañanas para solicitar horas de morbilidad. Esta estrategia solo tiene una limitación en la ruralidad que es la falta de conexión o redes para la solicitud por parte de los usuarios y de las llamadas para las respuestas a las solicitudes por parte del equipo de salud.

8. Principales causas de morbilidad médica por ciclo vital:

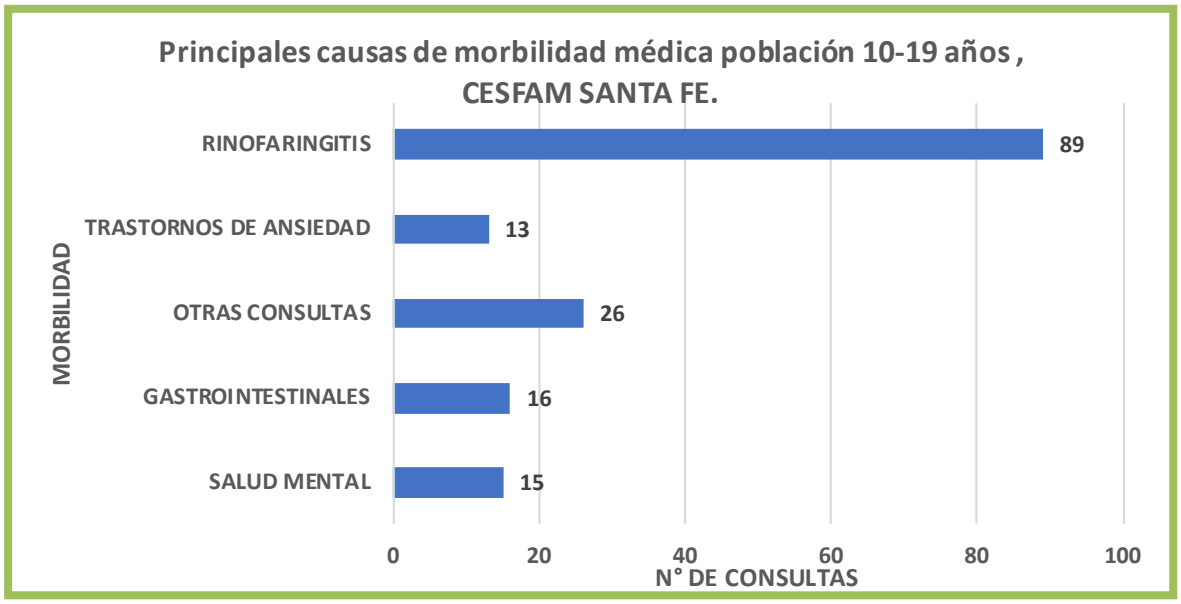
a. Ciclo vital infantil:



Análisis gráfico:

De acuerdo a este gráfico, la principal causa de morbilidad en la población infantil en el primer semestre 2023 corresponde a rinofaringitis, seguido de patología gastrointestinal y de enfermedades respiratorias altas/bajas.

b. Ciclo vital adolescente:

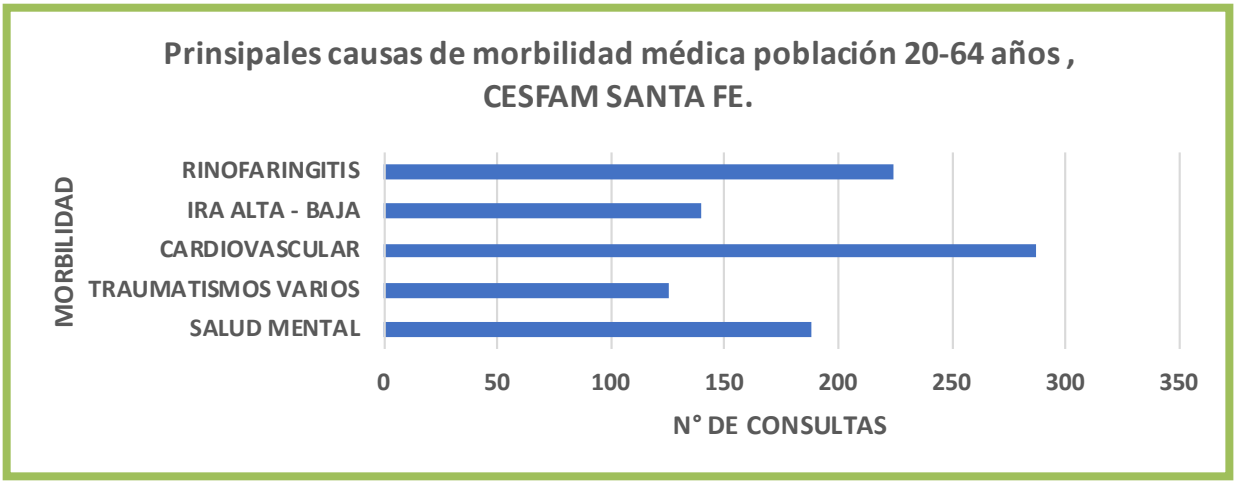


Análisis gráfico:

Análisis gráfico:

De acuerdo a este gráfico, la principal causa de morbilidad en la población adolescente en el primer semestre 2023 corresponde a rinofaringitis, seguido de otras consultas y de patología gastrointestinal.

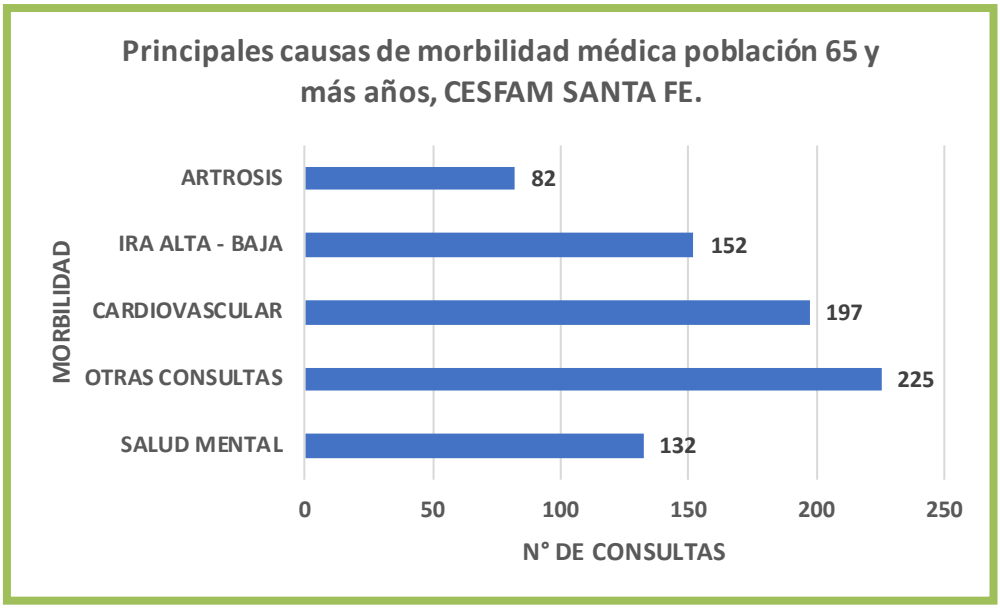
c. Ciclo vital adultos:



Análisis gráfico:

De acuerdo a este gráfico, la principal causa de morbilidad en la población adulta en el primer semestre 2023 corresponde a patología cardiovascular, seguido de rinofaringitis y de patología de salud mental.

d. Ciclo vital personas mayores:



Análisis gráfico:

De acuerdo a este gráfico, la principal causa de morbilidad en la población de personas mayores en el primer semestre 2023 corresponde a otras consultas, seguido de patología cardiovascular y de IRA alta/ baja.

9. Tabla atenciones por estamento periodo enero a junio 2023, relación en porcentaje de los citados:

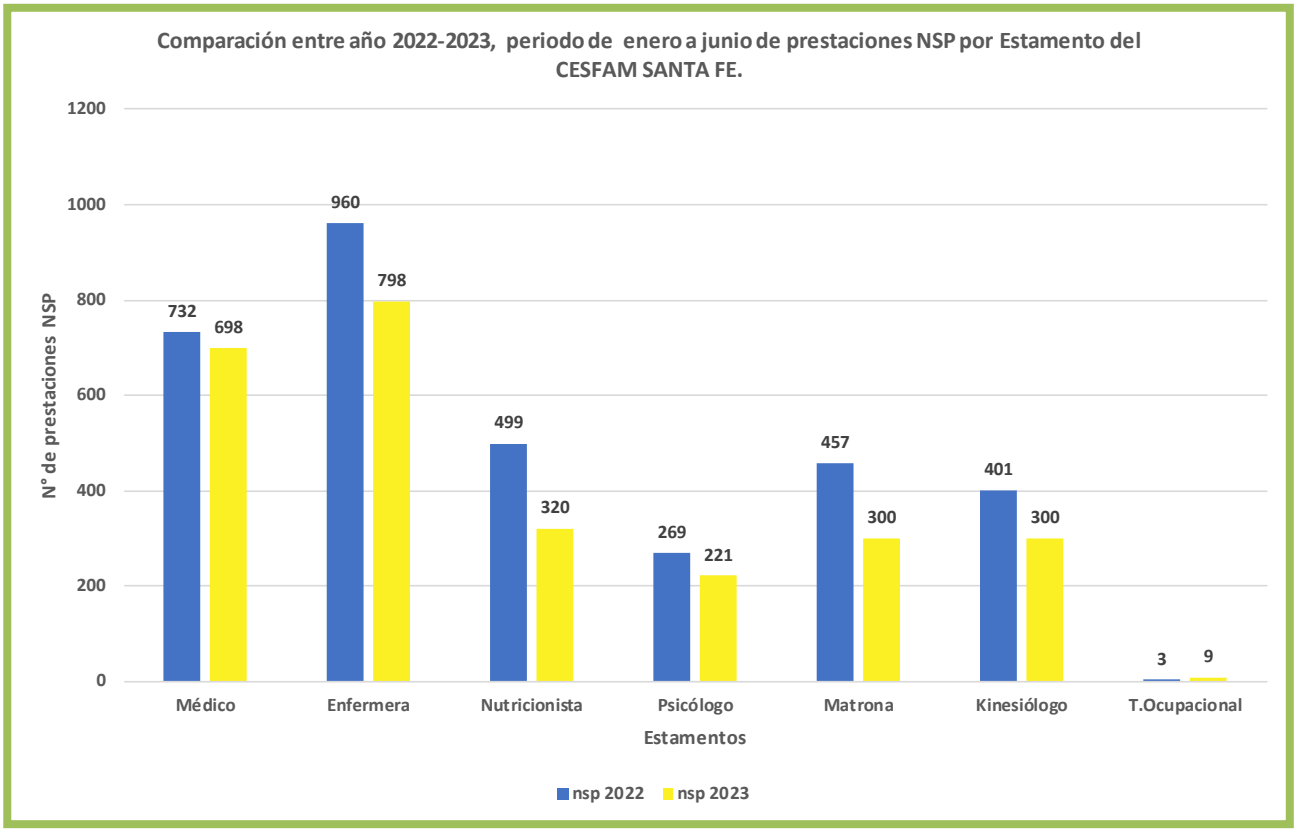
ESTAMENTO	N° Agendados (CITADOS, NSP, ATENDIDO, INICIADO, NSA)	N° de Atendidos	% Atendidos	N° de NSP	% Nsp
MÉDICO	10718	9930	93%	698	7%
ODONTÓLOGO	5609	4552	81%	772	14%
ENFERMERA	6904	5863	85%	798	12%
MATRONA	4548	4148	91%	300	7%
NUTRICIONISTA	3185	2825	89%	320	10%
PSICÓLOGO	1739	1449	83%	221	13%
KINESIÓLOGO	3587	3232	90%	300	8%
ASISTENTE SOCIAL	1802	1634	91%	145	8%
EDUCADORA DE PÁRVULOS	556	505	91%	44	8%
TERAPEUTA OCUPACIONAL	172	161	94%	9	5%
FONOAUDIÓLOGO	372	338	91%	16	4%
TOTAL	**39192**	**34637**	**88%**	**3623**	**9%**

Fuente: Reporte estados de atención mediante Sistema de atención clínica (SAC), ENERO A JUNIO

Análisis gráfico:

Tras el análisis, podemos destacar que son muy pocos los estamentos los cuales superan el 10% de inasistencia debido a que la mayoría son los cuales poseen atenciones de rendimientos más prolongados, aun así se sigue trabajando en la disminución de estos indicadores, ya sea con rescate de pacientes, además de en la medida de lo posible, la confirmación previa a la citación de manera de que las inasistencias no sean por olvido, o exista la posibilidad de cambio cuando se requiera.

10. Número de NSP por estamento periodo enero a junio año 20 22-2023:



Análisis gráfico:

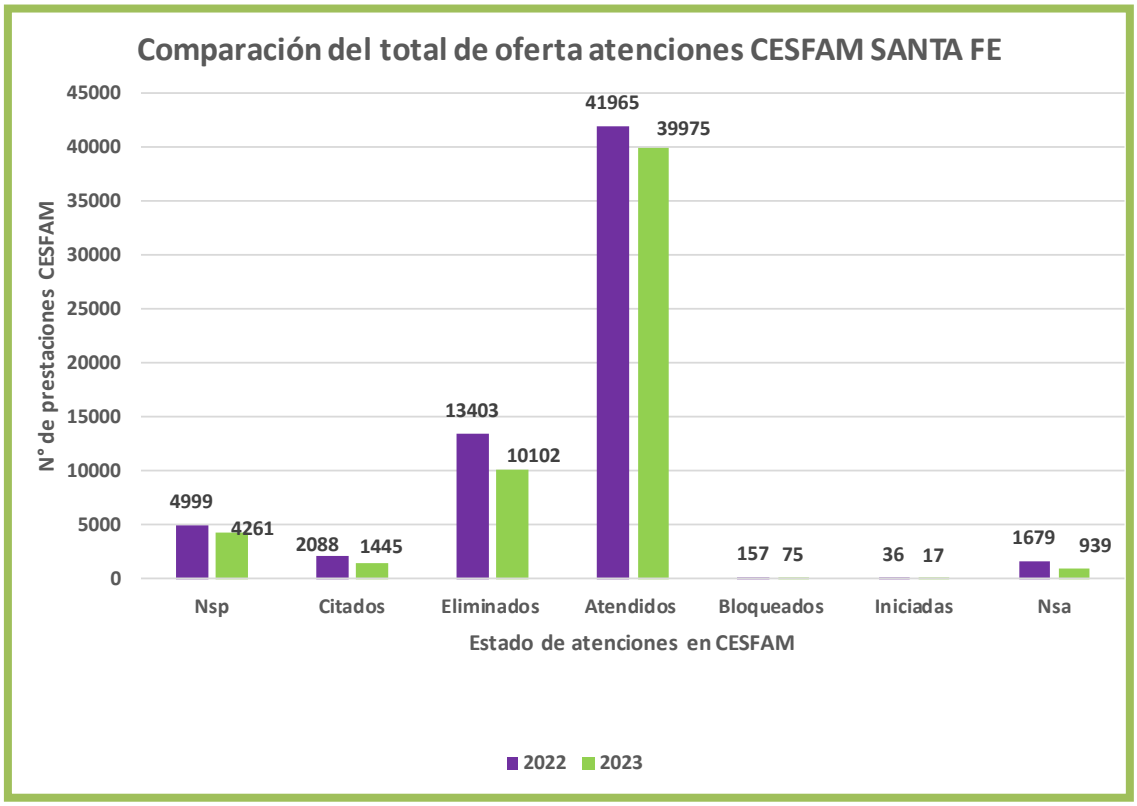
Respecto a las horas otorgadas durante el periodo de enero hasta junio del presente año, se destaca la mayor inasistencia en prestaciones de enfermeras, médico y nutricionistas. Tras el análisis que el establecimiento ha realizado, se cree que dentro de las principales causas de inasistencia se encuentra el olvido de las horas entregadas, factores climáticos y de desplazamiento, dispersión geográfica y falta de adherencia a tratamientos.

11. Plan de mejoras NSP año 2023 y desafíos 2024:

a. Evaluación estrategias implementadas año 2023.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Rescate de usuarios	82%	Al ser realizado por los profesionales tratantes, es mayor la adherencia
Llamada para confirmación	52%	Se ha disminuido por nsp ya que existían muchos que por olvido no asistían
Uso de Telesalud	40%	Aumento lento en solicitudes de Telesalud, sobre todo de parte de la población adulta

b. Oferta atenciones 2022-2023:



Análisis gráfico:

Este gráfico demuestra que de acuerdo a las acciones que se han realizado, ha habido disminución en atenciones incompletas, Nsp, eliminados, debido a que las agendas se están programando de una mejor manera, lo que permite que exista una atención más efectiva.

c. Desafíos 2024:

Plan de Mejora:

-Ante un NSP, Llamada a usuario para reagendar hora y saber motivo de inasistencia.
-Confirmación previa, día anterior por parte de los profesionales
-Funcionarios Administrativos colaboraban con la confirmación medica del día siguiente.
-Reconversión de horas, ante futuras inasistencias de usuarios.
-TONS Odontológicos, confirma, agenda hora y entrega educación previa atención.

Estrategias a implementar:

-Aumentar el uso Telesalud, más estrategias anteriores
-Continuar con estrategias que sean funcionales de las ya implementadas

Plan de Mejora Institucional:

-Confirmación de horas de distintos profesionales
-Telesalud en todos los establecimientos, y que funcione dando respuesta a solicitudes ingresadas
-Análisis estadísticos (demostrando perdida de horas, pérdida de recursos etc.)

12. Plan de participación social:

a. Evaluación plan de participación año 2023:

La meta sanitaria N°8 corresponde a "Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud", elaborado, ejecutado y evaluado en conjunto con la comunidad del intersector y en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS). El objetivo de impacto relacionado con esta meta consiste en fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión del ámbito de salud y como resultado esperado del objetivo de impacto es fomentar los mecanismos de participación y el trabajo integrado entre los dirigentes sociales y comunitarios y el equipo de salud. El Plan de Participación Social consideró fundamentalmente como insumo para definir las actividades a realizar durante el año 2023, las necesidades detectadas en el último Diagnóstico Participativo del Centro de Salud Familiar y los lineamientos provenientes del Ministerio de Salud.

A continuación, se da a conocer un análisis con respecto al Plan de Participación Social año 2023 del CESFAM Rural Santa Fe.

N° ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	N° ACTIVIDADES REALIZADAS A AGOSTO 2023	N° ACTIVIDADES A REALIZAR A DICIEMBRE 2023
10	6	4

N° DE ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN	
Organizaciones funcionales	4
Organizaciones territoriales	6
Instituciones Públicas	10
Instituciones Privadas	5

FACILITADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
Equipo de salud comprometido con el trabajo intersectorial, de participación social y trabajo comunitario.
Apoyo del equipo directivo del Cesfam para el desarrollo de las actividades del plan de participación social
Apoyo de la iglesia evangélica para facilitar lugar para las reuniones del consejo de desarrollo

OBSTACULIZADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Falta de espacio físico propio del CESFAM para las actividades
Falta de subvención y recursos por parte del Servicio de Salud, para ejecutar las actividades del plan de participación social actividades
Multiplicidad de funciones de los funcionarios

LOGROS OBTENIDOS (DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO)

Participación Social y/o Ciudadana	Dirigentes y comunidad alfabetizada en Salud , empoderados en su rol de dirigentes sociales de salud .
Líneas de acción de APS.	Promoción y prevención de la salud
Intersectorialidad y Territorialidad	Equipo de salud y promoción reconocido y validado por la comunidad

b. Nuevos desafíos

Fomentar la participación de jóvenes y adultos jóvenes en las reuniones del consejo de desarrollo para el año 2024.
Coordinar con directores de establecimientos educacionales del sector, que autoricen a las directivas de segundo ciclo y enseñanza media a participar del as reuniones del consejo de desarrollo.

c. Plan de participación año 2024:

PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL 2024

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: 2023		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE 2024
Problemas identificados/ factores protectores de salud	**Clasificación del problema (1, 2)**	**Objetivos**	**Actividades (detalle en adjunto cronograma)**	**Medios de verificación**	**Número de actividades comprometidas/ número de actividades ejecutadas según cronograma * 100**
Salud ambiental Ord. N°1382del SS.BB.	Salud de las personas	Fomentar actividades de salud ambiental en la comunidad de santa fe	feria de la salud ambiental educaciones de prevención de incendios	• Registro fotográfico • Acta consejo de desarrollo	Feria de salud realizada / actividad programada 1 Educación en consejo de desarrollo / número de actividades programadas * 100
Actividades Asociadas a la difusión y comunicación en temáticas de salud	Salud de las personas	Educar a la Población sobre distintas temáticas en salud	educación difusión y comunicación en temáticas de salud	• Acta reunión consejo de desarrollo	2 Educaciones en consejo de desarrollo / número de actividades programadas * 100

Ord. N°1382del SS.BB.					
Participación ciudadana Ord. N°1382del SS.BB.	Participación ciudadana	Difundir a la comunidad la ley de derechos y deberes y el funcionamiento de la OIRS	Realizar dos educaciones informativas en el consejo de desarrollo del CESFAM sobre deberes del usuario y el funcionamiento de la OIRS	Lograr la realización del 100% de las educaciones programadas	2 Educaciones en consejo de desarrollo / número de actividades programadas * 100
Participación ciudadana Ord. N°1382del SS.BB.	Participación social	Informar a los asistentes sobre los derechos de las personas mayores	Feria de salud de en el mes de las personas mayores.	• Registro fotográfico de la actividad.	Feria de salud realizada / actividad programada
Difusión sobre la ley de atención preferente	Participación Social (ámbito atención primaria)	Difundir la ley de atención preferente a los asistentes a la reunión de consejo de desarrollo	Difusión de la ley de atención preferente a los asistentes a la reunión de consejo de desarrollo	• Acta consejo de desarrollo	1 difusión de la ley de atención preferente a los asistentes a la reunión de CD/difusión ejecutada x100

(1)Clasificar según tipo de problema: Salud de las personas, Participación, Factores que inciden en la satisfacción usuaria, otros de acuerdo a categorías que definan participativamente.
(1) Factores protectores de salud: enunciar o escribir breve descripción

Cronograma de Trabajo

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MESES											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Fomentar actividades de salud ambiental en la comunidad de santa fe	feria de la salud ambiental educaciones de prevención de incendios						x						
Educar a la Población sobre distintas temáticas en salud	educación difusión y comunicación en temáticas de salud			x				x					
Difundir a la comunidad la ley de derechos y deberes y el funcionamiento de la OIRS	Realizar dos educaciones informativas en el consejo de desarrollo del CESFAM sobre deberes del usuario y el funcionamiento de la OIRS								x				
Informar a los asistentes sobre los derechos de las personas mayores	Feria de salud de en el mes de las personas mayores.					x							
Difundir la ley de atención preferente a los asistentes a la reunión de consejo de desarrollo	Difusión de la ley de atención preferente a los asistentes a la reunión de consejo de desarrollo										x		

Mauricio Belmar Polanco
Director
CESFAM Rural Santa Fe

Carmen Fica Pacheco
Presidenta
Consejo Desarrollo Cesfam Rural Santa Fe

13. Diagnóstico local de necesidades a desarrollar año 2024:

El Centro de Salud Familiar Rural Santa Fe, perteneciente a la comuna de Los Ángeles, posee una población total de 11.612 personas inscritas (3.518 familias) distribuidas en sus 3 sectores; sector de Virquenco, Millantú y finalizando con el sector de Santa Fe quien abarca el mayor porcentaje de nuestra población.
Dentro del trabajo realizado por nuestro establecimiento de salud, se destaca el trabajo realizado a nivel comunitario, el cual se visualiza a través de nuestras diversas organizaciones sociales y a su vez se canalizan a través de nuestro Consejo de Desarrollo el cual posee contacto de manera directa con cada dirigente social, agrupación, organización y establecimiento público y/o particular; este contacto es generado de manera mensual, los terceros martes de cada mes, de manera presencial a partir de finales del año 2022 a petición de nuestros líderes comunitarios.

Respecto al trabajo comunitario, es relevante mencionar que es de suma importancia la percepción de la comunidad frente a las necesidades a trabajar como organizaciones sociales, necesidades o problemáticas las cuales afectan a sus comunidades, villas, sectores o vecinos, ya sea de forma directa o indirecta, siendo este el motivo por el cual se lleva a cabo el proceso de un diagnóstico participativo, instrumento el cual le permita al equipo de salud identificar las problemáticas que aquejan a la comunidad y así abordarlas en conjunto; en base a esto último, se lleva a cabo la realización de un diagnóstico participativo durante el presente año, que definirá el trabajo a realizar el año 2024 y 2025, diagnostico llevado a cabo a través de técnica de lluvia de ideas y votación por mano alzada ejecutadas en las reuniones programas por parte del Consejo de Desarrollo y el Comité de salud del sector de Millantú, por parte de los participantes y líderes comunitarios asistentes a dicha reunión; cabe destacar que en el caso del comité de salud de Virquenco, este mantiene programado su diagnóstico participativo para el mes de octubre del año en curso, motivo por el cual los resultados no se encuentran plasmados en el presente informe.
En base a los resultados obtenidos a través de las necesidades planteadas por nuestra población, se puede definir lo siguiente:

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA:	PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD	TOTAL
PARTICIPANTES	29	29

En base a los antecedentes brindados, se visualizan reuniones programas con la comunidad con el objetivo de llevar a cabo diagnostico participativo de ambos sectores, en el caso del comité de salud, perteneciente al sector de Millantu, ejecuto su reunión con fecha 24 de agosto de 2023 y en el caso del Consejo De Desarrollo se realiza la reunión con fecha 12 de septiembre del año en curso, con un total de 29 participantes quienes cumplen el rol de líder comunitario dentro de sus organizaciones sociales.

PROBLEMAS PRIORIZADOS	PUNTAJE
Obesidad	10
Aumento en consumo de oh y drogas	8
Falta de participacion de nuevos lideres comunitarios	7
Uso excesivo de pantallas	4

14. Priorización y caracterización de un problema:

Problema priorizado: Obesidad Infantil

Según la OMS, la obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo y se presenta cuando el índice de masa corporal (IMC) en el adulto es mayor a 30kg/m2. En cambio, en los niños se habla de obeso cuando su peso corporal sobrepasa el 20% de su peso ideal. Y que debido a la última pandemia la cual nos azoto, como humanidad, y que nos trajo como consecuencias, desequilibrios físicos como mentales. De los cuales dentro de los que más afecta a la población infantil, es la obesidad que acarrea sedentarismo y malos hábitos alimenticios, los cuales nos trae como consecuencia un gran porcentaje de la población de la región del Bio Bio que alcanza sobre el 23% de la población de dicha edad, lo que es alarmante en términos de las consecuencias que tendrá en su vida adulta. Es por esto que se debe dar relevancia ahora, que aún estamos a tiempo de realizar algún cambio, ya sea con talleres de alimentación saludable, actividades al aire libre, establecer rutinas de sueño, controlar tiempo en pantalla etc. Como equipo debemos comprometernos en crear las instancias que permitan a las familias y centros educacionales poner esto en práctica y comenzar a trabajar en la meta, de producir una disminución de la población obesa infantil y a lo largo del ciclo vital.

15. Matriz de cuidado del problema priorizado y planificación de actividad hito:

a. Promoción de la salud:

PROBLEMA PRIORIZADO:	OBESIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL
Primer nivel:	Promoción de salud
Objetivo general:	Promover estilos de vida saludable en Población infantil.
Meta:	Incorporar la mayor cantidad de colegios en estilos de vida saludable
Actividades:	-Talleres de Promoción -Charlas a apoderados -Instancias de actividad física
Indicador por actividad:	Número de asistentes a actividades

b. Prevención de la salud:

PROBLEMA PRIORIZADO:	OBESIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL
Primer nivel:	Prevención de salud
Objetivo general:	Ingresar a Programa vida Sana
Meta:	Aumentar ingreso de niños al programa
Actividades:	Atención integral de niños con distintos profesionales del programa (Psicólogo, Nutricionista, Kinesiólogo) Consejerías Talleres de Promoción
Indicador por actividad:	Rem serie A

c. Diagnóstico y tratamiento oportuno:

PROBLEMA PRIORIZADO:	OBESIDAD INFANTIL
Segundo nivel:	Diagnóstico y tratamiento oportuno.
Objetivo general:	Controlar a población infantil con Obesidad
Meta:	Aumentar controles nutricionales en niños con obesidad
Actividades:	-Controles Integrales - Actividad Física -Talleres de Alimentación Saludable
Indicador por actividad:	Rem serie A

d. Limitación de las secuelas y rehabilitación:

PROBLEMA PRIORIZADO:	DISMINUCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN POBLACIÓN INFANTIL
Tercer nivel:	Limitación de las secuelas y rehabilitación
Objetivo general:	Disminuir obesidad en población Infantil
Meta:	Disminución de niños con obesidad en etapa preescolar y escolar
Actividades:	-Actividad Física en colegios -Controles integrales
Indicador por actividad:	Rem 04 Estadísticas comunitarias Mensuales

e. Planificación actividad hito:

PROBLEMA PRIORIZADO:	OBESIDAD INFANTIL
Nombre de la Actividad	FERIA DE SALUD INFANTIL “Actuemos por nuestra salud”
Descripción:	Se Realizará actividad de Promoción con Stand de distintos programas los cuales tienen atenciones enfocadas en infancia, para darlos a conocer y enfocarlos en la prevención de la Obesidad
Periocidad:	1 vez al Año
Población Objetivo:	Niños de 0 a 9 años
Actividades:	Clases de Zumba Concurso de recetas Evaluación de colaciones Concurso de Baile
Indicador por actividad:	Cantidad de asistentes en feria
Responsable de actividad:	Jefe del Programa de infancia

16. Evaluación problema priorizado y actividad hito año 2023:

Análisis general del problema priorizado 2023.

Como equipo de salud, establecimos que el aumento de población bajo control de diabetes tipo 2 era el problema que requería mayor esfuerzo de nuestra parte para poder intervenir en los factores de riesgo asociado a ello. Se realizó una mejor pesquisa y acciones más de promoción, se trabaja arduamente en las instancias de actividad física, de manera que se complemente tanto lo nutricional como la actividad física, ya sea para prevenir la aparición de dicha patología, como de ir mejorando los niveles y la compensación de quienes ya la padecen.
Si bien el desafío es muy grande, y debe ser un trabajo constante, y parte integral en nuestro quehacer como equipo de salud, nos ha costado más la realización de actividades masivas, ya sea por el tiempo el cual no nos ha acompañado, como la organización como tal, es una desafío tremendo… pero debe instaurarse como tal de manera de ir reduciendo la obesidad y enfocar la mayor parte de nuestro tiempo, en estas actividades para no llegar a aumento de patologías crónicas.

a. Evaluación del problema priorizado por nivel:

PROBLEMA PRIORIZADO: Aumento de diagnóstico de diabetes mellitus

PRIMER NIVEL: Promoción de la Salud

OBJETIVO GENERAL: Disminuir del nivel de sedentarismo en personas entre 20 y 64 años.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Actividad Física (cicletada, pausa Activa, Zumba etc.)	Enero a Diciembre	Estacionamiento CESFAM	1	50%	A desarrollar en octubre
Talleres de Actividad Física	Enero a Diciembre	Sedes comunitarias	-	-	

PROBLEMA PRIORIZADO: Aumento de diagnóstico de diabetes mellitus

PRIMER NIVEL: Prevención de la Salud

OBJETIVO GENERAL: Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Toma de EMP	Enero a Diciembre	CESFAM y Postas	336	50%	Pendiente llegar ala meta
Operativos en empresas del sector	Enero a Diciembre	Empresas	3	30%	Pendiente programado para septiembre 2023

PROBLEMA PRIORIZADO: Aumento de diagnóstico de diabetes mellitus

PRIMER NIVEL: Diagnóstico y tratamientos oportunos

OBJETIVO GENERAL: Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 20-64 años.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
controles cardiovasculares	Enero a Diciembre	CESFAM y Postas	336	50%	
talleres cardiovasculares	Enero a Diciembre	Empresas	-	-	Pendiente

PROBLEMA PRIORIZADO: Aumento de diagnóstico de diabetes mellitus

PRIMER NIVEL: Limitación de secuelas y rehabilitación

OBJETIVO GENERAL: Mejorar el control metabólico integral de las personas diabéticas

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
controles de multimorbilidad	Enero a Diciembre	CESFAM y Postas	Ingresos	100%	Se programan 3 ingresos en cada sector, los cuales ya se realizaron.

b. Evaluación actividad hito planificada para el año 2023:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: MUESTRA DE SALUD

DESCRIPCIÓN: Stand de diferentes motivos (Comida saludable, identificación de distintos programas, venta de verduras y de productos locales, actividades de recreación etc.)

POBLACIÓN OBJETIVO: Comunidad santafesina

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	PERIOCIDAD /FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
feria saludable	Una vez al año.	estacionamiento CESFAM	Actividad no realizada a la fecha.	se realizará en octubre

Programa de Salud

CESFAM Entre Ríos

2024

CENTRO DE SALUD FAMILIAR
ENTRE RÍOS

DCS
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD
LOS ÁNGELES

dcslosangeles

dcslosangeles

1. Reseña:

El Centro de Salud Familiar Entre Ríos comenzó su funcionamiento en abril del año 2017, para dar una mejor cobertura a una población al sur de la cuidad de los Angeles, generando una redistribución de usuarios inscritos en el CESFAM Sur, actualmente cuenta con 26.510 personas inscritas, sectorizadas en 4 módulos, en ellos incluidos el CECOSF Villa Los Ríos. Cabe destacar que este número va en aumento debido al crecimiento habitacional de este sector de la ciudad.

Las prestaciones dispuestas en este CESFAM se enmarcan en normas técnicas de Atención Primaria establecidas por el Ministerio de Salud, adoptando el Modelo de Salud Familiar este contexto, cuenta en su equipo con un médico de familia y médico EDF, quienes apoyan los procesos de mejoras en la resolutividad de las atenciones del CESFAM.

Durante la pandemia por COVID-19, que comenzó en Chile en el año 2020, el equipo de este establecimiento demostró una gran capacidad de adaptarse a los cambios, teniendo que adecuar su espacio físico, aprender a realizar nuevas actividades y modificar el sistema de atención. Uno de los cambios que permanece en la actualidad es que se realizan atenciones continuas hasta las 20 horas, mejorando el acceso a la salud a todos aquellos usuarios que cumplen funciones laborales en el mismo horario de funcionamiento habitual del CESFAM y dando mayor utilidad a los recintos del establecimiento, disponibles para la atención de usuarios.

Por su parte, el Servicio de Alta Resolutividad (SAR) ha tenido una favorable acogida por parte de la comunidad y desde su inicio en agosto de 2018 a permitido realizar atenciones de urgencia a usuarios de toda la comuna y alrededores, disminuyendo así la presión asistencial de los demás centros de urgencia de la comuna.

Para los años venideros se presenta un gran desafío para este establecimiento, ya que este Centro de salud y sus dependencias se someterán al proceso de acreditación (que se mantuvo en pausa a causa de la pandemia por COVID-19), lo que significa ser evaluado y demostrar el cumplimiento de estándares exigentes en materias de calidad y que están vinculados a garantizar la seguridad en la atención cotidiana que reciben los usuarios.

a. Visión:

Ser una institución de salud acreditada, organizada, pionera y de excelencia; valorada como tal por la comunidad y por las instituciones con las que se vincula

b. Misión:

Ser una institución enfocada en la generación de oportunidades de atención de calidad para el individuo, familia y comunidad, en el contexto del modelo de atención integral de salud, creando un impacto positivo en las redes en que se inserta.

c. Política de calidad:

Nos comprometemos a otorgar atenciones de calidad a nuestros usuarios, con un enfoque de seguridad basándonos en la mejora continua de nuestros procesos asistenciales y en la implementación de una cultura de calidad en concordancia con las normativas ministeriales y con el modelo de salud familiar.

d. Valores Institucionales:

El CESFAM Entre Ríos y sus dependencias se adhieren a los valores institucionales del Plan de Salud Comunal de Atención Primaria de Salud Los Ángeles:

- Responsabilidad
- Respeto
- Probidad
- Compromiso
- Empatía
- Solidaridad
- Inclusión
- Equidad

e. Aspectos territoriales y geográficos:

Nuestro CESFAM se encuentra sectorizado según modelo de salud familiar, donde el área geográfica correspondiente, se subdivide en 6 sectores, para la distribución y facilitar el trabajo de los equipos de cabecera de cada uno. El radio de acción y límites geográficos urbanos de CESFAM Entre Ríos comprende:

Área urbana: (CESFAM - CECOSF)

ESTABLECIMIENTO	**CESFAM Entre Ríos**
SECTOR DE EMPLAZAMIENTO	**Avenida Oriente 2201 Sector Parque Lauquén**
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte: lado sur de Avda. Francisco Encina, con Villas Montreal, Monterrey, Portal Manso de Velasco, Villa Montreal. Sur: Avda. Santa Bárbara (Entre Avda. Los Carrera y Avda. Las Industrias) Este: Avda. Las Industrias Oste: Avda. Los Carrera

ESTABLECIMIENTO	**Villa Los Ríos**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Cali N°2109 Villa Los Ríos
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte: Calle Tolpán (Villa Puerto Alegre) Sur: Avda. Ferrocarril Este: Parque Los Historiadores Oste: Villa Patria Vieja

Los sectores de influencia de nuestro CESFAM son:

MÓDULO VERDE SECTOR 1 Y 2
•V. Monterrey
•V. Montreal
•V. Puerto Alegre
•Portal Manso De Velasco
•Pq. Los Historiadores
•Las Camelias Altas
•Las Camelias Bajas
•San José Biobio
•Santa Luisa
•La Isla
•Portal Canadá
•Cond. Volcán Antuco

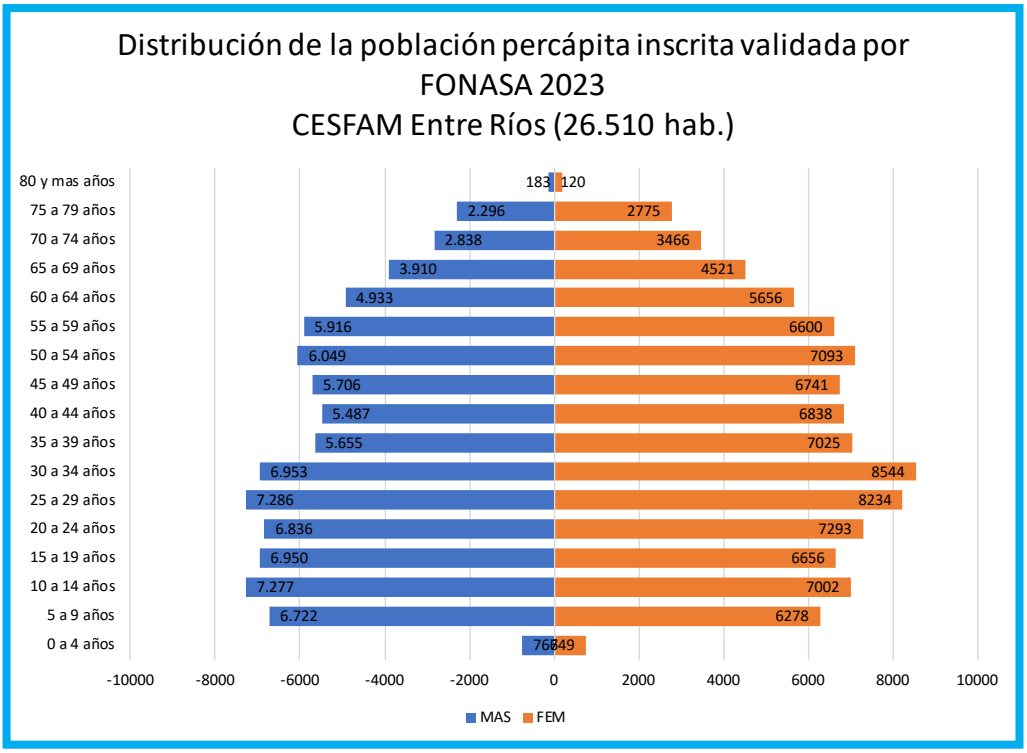
MÓDULO NARANJO SECTOR 5
•V. Los Ríos
•Y todo lo que no sea de nuestro sector.

MÓDULO ROJO SECTOR 3 Y 4
•V. Las Americas
•V. Patria Vieja
•V. San José

MÓDULO AZUL SECTOR 6
•Pq. Lauquén
•Pq. Sevilla
•Cond. Jardines Del Barrio Privado
•V. Filadelfia
•V. Alto Lauquén
•V. Alto Petrohué
•Pq. Antuco
•Cond. Hermanos Carrera
•Cond. María Auxiliadora
•Ecoparque
•V. Los Normandos

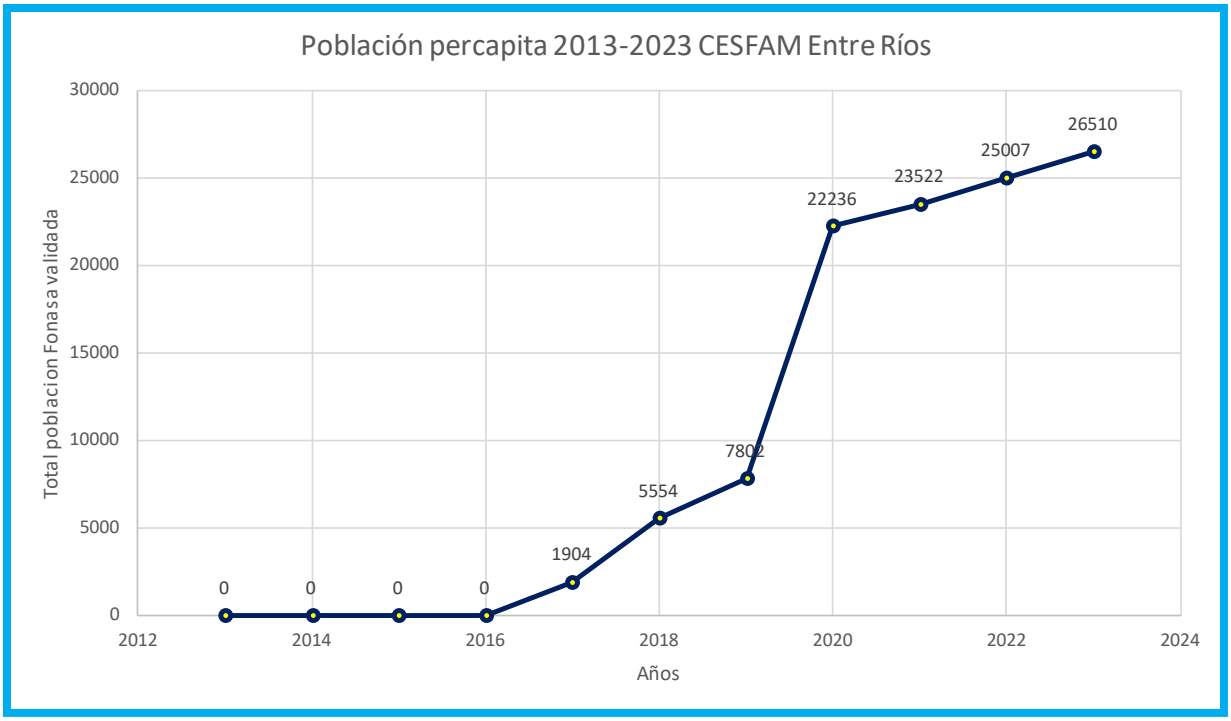
2. Población beneficiaria inscrita:

a. Descripción biodemográfica:



Fuente: Fonasa corte junio 2023, desglosado por sexo y edad.

b. Población percápita CESFAM Emtre Ríos Periodo 2013-2023:



Fuente: Población validada FONASA, corte junio periodo 2013-2023

Análisis gráfico:

Este gráfico refleja el incremento de la población validada por FONASA desde la apertura del CESFAM en abril del año 2017 con tan solo 1094 usuarios validados que equivale tan solo al 7.18% del validado a junio del 2023 (26.510 usuarios). Además representa un intenso trabajo de los funcionarios de oficina percápita y equipos de salud en pos de mantener actualizados tanto el registro percapita SAC como la plataforma FONASA pudiendo concluir que en los 6 años de funcionamiento, la población validada por FONASA ha crecido en un 12.2%.

c. Población inscrita total y por dispositivo:

ESTABLECIMIENTO	CORTE JUNIO 2022	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2022	CORTE JUNIO 2023	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2023
CESFAM	20852	84.60%	22372	84.40%
CECOSF	3793	15.40%	4138	15.60%
POSTA	N/A	N/A	N/A	
TOTAL	24645	100%	26510	100%

Análisis de la tabla:

Ambos cortes corresponden a la población validada por FONASA en el mes de junio de cada año donde en el CESFAM, el incremento es de 1.520 usuarios en un año calendario mientras que en el CECOSF aumentó en 345 usuarios en el mismo periodo que los lleva a mantener el mismo porcentaje de distribución de la población en el periodo medido. El aumento ha sido sostenido desde el inicio del funcionamiento donde se debe considerar que esta será una tendencia sostenida en un mediano y largo plazo dado que el sector es un polo de crecimiento dentro de la comuna donde aún se encuentran emplazados varios proyectos habitacionales en desarrollo.

3. Dotación por Estamento 2023:

ESTAMENTO	TOTAL, DE HORAS SEMANALES ESTAMENTO
Médico	440
Enfermera	660
Odontólogos	428
Químico farmacéutico	44
Asistente Social	297
Contador	44
Educadora de párvulos	44
Fonoaudióloga	44
Ing. en administración	44
Kinesiólogo	374
Matrona	396
Nutricionista	308
Profesor Ed. Física	33
Psicólogo	253
Tecnólogo médico	44
Terapeuta ocupacional	44
TANS/ administrativos	924
TENS	1056
Aux. paramédico	44
TONS	478
Aux. de servicio	264

4. Identidad CESFAM:

Este CESFAM se destaca por el trabajo colaborativo que realiza en el ámbito promocional con los diferentes establecimientos educacionales (jardines, escuelas, colegio y liceos), realizando controles de salud, consejerías, consultas, educaciones grupales, talleres de actividad física y ferias estudiantiles.

5. Población bajo control, consultas odontológicas – rehabilitación física y clasificación de las familias según riesgo:

a. Infancia:

0- 9 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital infancia	3220	3348	3486
12-23 meses DSM % de la población total inscrita en ciclo vital.	294 9.13%	310 9.26%	307 8.8%
Salud respiratoria SBO- ASMA % de la población total inscrita en ciclo vital.	213 6.6%	248 7.4%	160 4.6%
Otras crónicas no cardiovasculares % de la población total inscrita en ciclo vital.	2 0.06%	1 0.03%	0 0%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	155 4.8%	147 4.4%	157 4.5%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	1 0.03%	2 0.06%	2 0.06%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado	641 19.9%	1074 32.1%	980 28.1%

Análisis de la tabla:

En relación a los datos en tabla anterior se evidencia un aumento en la población infantil en los últimos 3 años.
Se destaca un aumento progresivo en los usuarios correspondientes a este ciclo vital con enfermedades respiratorias crónicas en control.

Por otro lado se mantiene estable el porcentaje de usuarios en control por patologías de salud mental, sin variación significativa.

b. Adolescente:

ADOLESCENTE 10-19 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adolescente	4061	4277	4431
Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital.	9 0.22%	12 0.28%	6 0.13%
Salud respiratoria (ASMA) % de la población total inscrita en ciclo vital.	92 2.3%	136 3.2%	127 2.9%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	12 0.3%	17 0.4%	22 0.5%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	13 0.35%	16 0.4%	14 0.3%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	256 6.3%	263 6.1%	307 7%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	2 0.5%	2 0.1%	2 0.025 %
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado .	896 22%	1462 34.1%	427 9.6%

Análisis de la tabla:

En relación a la población adolescente se puede observar que al año 2023 hay una disminución en la población bajo control de gestantes, salud respiratoria y enfermedades cardiovasculares donde se puede concluir que los años de pandemia tuvieron sus consecuencias en este grupo etáreo, sin embargo, la "vuelta a la normalidad", el despliegue y la mayor cobertura de atención podría haber tenido un impacto positivo en ellos. Por otro lado, se observa un aumento en la población bajo control de salud mental que puede haber estado relacionada con la misma pandemia y además dejando en evidencia el poco trabajo promocional relacionado con los factores protectores de los adolescentes. Por último, se observa una disminución en la población adolescente con diagnóstico nutricional integrado, lo cual se debe a que en ultimo REM P se cambió la definición de bajo control, dejando fuera adolescentes de los años anteriores.

c. Adultos:

ADULTO 20-64 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adulto	14829	15883	15781
Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital.	216 1.45%	190 1.19%	185 1.17%
Salud respiratoria (asma -epoc) % de la población total inscrita en ciclo vital.	205 1.38%	262 1.64%	254 1.60%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	754 5.08%	826 5.20%	815 5.16%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	2405 16.20%	3033 19.09%	3363 21.31%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	948 6.39%	906 5.70%	966 6.12%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	28 0.18%	29 0.18%	27 0.17%

Análisis de la tabla:

Se observa aumento sostenido en la Población bajo control del Programa Cardiovascular, a lo cual contribuyó la implementación de horas contratadas por PRAPS para la recuperación de controles atrasados producto de la pandemia; paralelo a esto se mantuvieron las pesquisas y nuevos ingresos. En cuanto a la Población bajo control del PAD, se mantiene constante, debido que son prestaciones que no disminuyeron durante la pandemia y ha mantenido su flujo ingresos y egresos, aunque en mayor proporción en población de Personas Mayores. En cuanto a las poblaciones bajo control del Programa respiratorio (ASMA y EPOC), otros crónicos y gestantes, estas se han mantenido estabilizadas.

d. Personas mayores:

PERSONAS MAYORES	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital personas mayores	1412	1644	1812
Climaterio **% de la población total inscrita en ciclo vital.**	33 2.33%	166 10.09%	97 5.35%
Salud respiratoria (ASMA – EPOC) % de la población total inscrita en ciclo vital.	89 6.30%	138 8.39%	146 8.05%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	273 19.33%	257 15.63%	273 15.06%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	966 68.41%	1219 74.14%	1229 67.82%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	81 5.73%	80 4.86%	80 4.41%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	617 43.69%	764 46.47%	680 37.52%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional.	438 15,61%	872 28,5%	1275 41,04%
Total personas mayores institucionalizados	0 0%	0 0%	12 0.66%
Total de personas mayores en programa MAS	0 0%	0 0%	23 1.26%

Análisis de la tabla:

Se observa mantención de la población bajo control del Programa Cardiovascular, a lo cual contribuyó la implementación de controles en domicilio y horas contratadas por PRAPS para la recuperación de controles atrasados producto de la pandemia, esto ayudó a mantener e ir mejorando la cobertura de este grupo etáreo.

En cuanto a la Población bajo control del PAD, se mantiene constante, debido que son prestaciones que no disminuyeron durante la pandemia y ha mantenido su flujo ingresos y egresos. En cuanto a las poblaciones bajo control del Programa respiratorio (ASMA y EPOC), otros crónicos, estas se han mantenido estabilizadas. Cabe mencionar que la población bajo control de climaterio especifica personas menores de 64 años, según registros REM P01 Sección F1. Respecto a las personas mayores institucionalizadas, es importante mencionar que la actualización del REM 2023, contempla dicho registro, por lo que no se informa en los años 2021 y 2022, de igual manera sucede con las personas bajo control del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, que en nuestro establecimiento tiene funcionamiento desde el mes de junio 2023.

e. Consultas odontológicas:

PROGRAMAS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
N° Ingresos Programa CERO	1297	1021	491
N° pautas CERO sin riesgo	731	880	621
N° pautas CERO con riesgo	1148	1638	946

Análisis de la tabla:

La suma del número de pautas (alto riesgo + bajo riesgo) es igual al número de controles realizados, se observa con los años una disminución de ingresos, pero aumento de controles.

Respecto al riesgo, y en relación a los controlados, el año 2021 el 38% presentó bajo riesgo, el 2022 un 35%, y en 2023 hasta junio, un 40% (porcentaje que puede variar durante el segundo semestre). Podemos concluir que en un período de tres años no se ve un aumento significativo de los pacientes con bajo riesgo cariogénico.

f. Rehabilitación física:

INGRESOS	INFANCIA	ADOLESCENTE	ADULTOS	PERSONAS MAYORES
N° de ingresos anuales Año 2021	62	22	525	180
N° de ingresos anuales Año 2022	73	50	858	400

Análisis de la tabla:

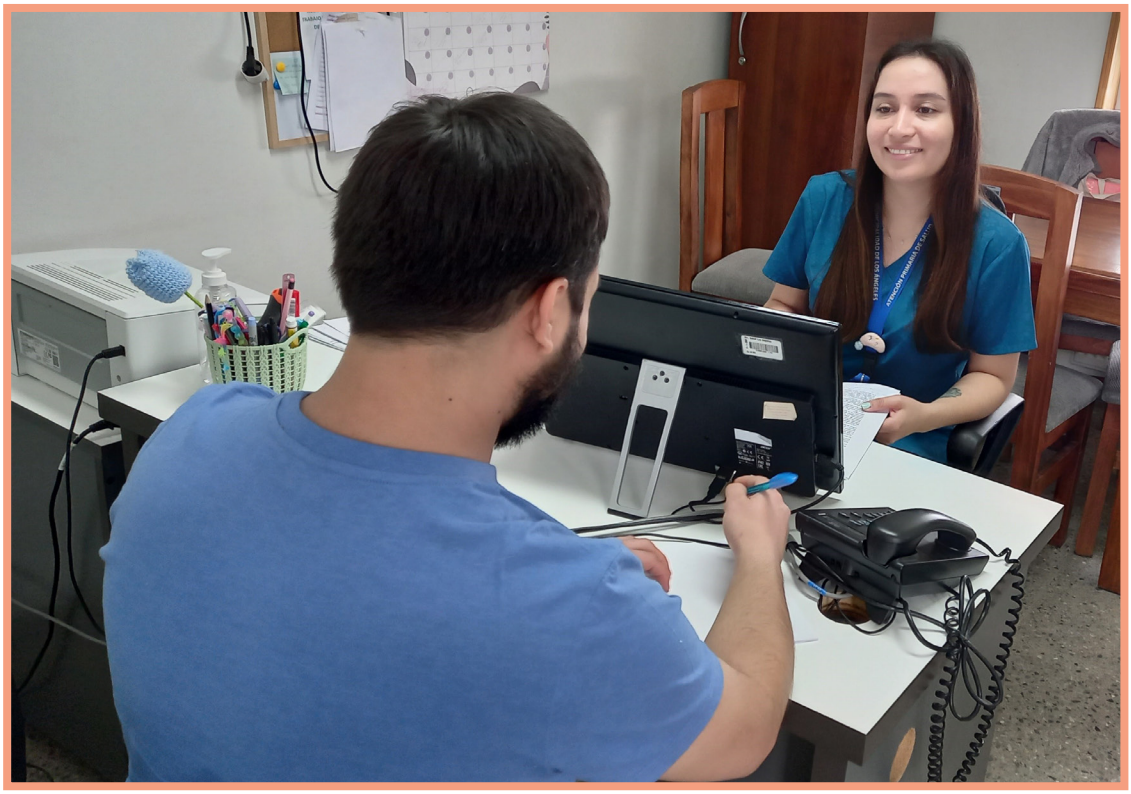
Al comparar los ingresos anuales a sala de rehabilitación de los años 2021 y 2022, podemos observar un aumento significativo de usuarios ingresados a sala en el último año, principalmente en grupo etáreo de adulto y personas mayores.

g. Clasificación de las familias.

CLASIFICACIÓN	CESFAM	CECOSF	POSTAS
Familias Inscritas	6236	1187	N/A
Familias en riesgo bajo	584	42	N/A
Familias en riesgo medio	125	21	N/A
Familias en riesgo alto	99	45	N/A
% de familias evaluadas	12.95%	9.09%	N/A

Análisis de la tabla:

El número de familias evaluadas estaría bajo el 30% que indica la Pauta MAIS y corresponde al % de familias evaluadas por el Estamento Social del establecimiento (12.95% de la población inscrita).
Por tanto, se requiere que los distintos estamentos se involucren activamente en la aplicación de screening para aumentar esta cifra y considerar a la vez el aumento de la dotación de profesionales del área social ya que la evaluación familiar es una de las múltiples actividades y funciones que este estamento desarrolla.



6. Programas alimentarios:

ALIMENTOS	TOTAL PRODUCTOS ENTREGADOS AÑO 2022	TOTAL VALORIZADO
Leche Purita Fortificada (LPF)	2240	12.214.720
Purita +Pro 1	0	0
Purita Cereal (PC)	10180	54.391.740
Purita +Pro 2	0	0
Mi Sopita (MS)	224	1.370.880
Purita Mamá (PM)	2.520	5.125.680
Fórmula de Inicio (FI)	1282.4	8.606.648,80
Fórmula Prematuros	82.8	1.182.384,00
Fórmula Extensamente Hidrolizada (FE H)	230.8	6.695.969,60
Fórmula aminoacídica (FAA)	41.2	1.136.955,20
Sopa/Crema	5244	12.097.908
Bebida Láctea	5244	21.138.564
Total	27,289,200	123.962.269,60

Análisis de la tabla:

En la tabla se puede visualizar la entrega anual de productos alimentarios de CESFAM Entre Ríos, considerando el año 2022 un total de 27.289.200 kg lo que equivale a un costo monetario total de 123.962.269,60 pesos. Dentro del PNAC destaca la mayor cantidad de kg entregados a nuestros usuarios del producto purita cereal, que fue reemplazado a partir de este año 2023 por un nuevo producto: Purita pro +2, este corresponde a un total de 54.391.740 pesos. También podemos visualizar una disminución en la entrega total de kilos del producto purita fortificada, actualmente purita pro +1 y esto se debe principalmente a la introducción de un nuevo producto (Formula de inicio) que indudablemente es una mejor opción ya que logra cubrir requerimientos nutricionales en lactantes menores de 1 año de edad que por alguna causal no pueden recibir alimentación directa de su madre (lactancia) lo cual en esta tabla se visualiza una cantidad en kilos bastante considerable de este producto que haciende a una suma total de 8.606.648,80 pesos. Dentro del subprograma APLV destaca la mayor entrega del producto FEH con un total 230.8 kg lo que conlleva a un gasto anual de 6.695.969,60 pesos.

Dentro del programa PACAM claramente podemos visualizar que el mayor costo dentro de los productos que se dispone para entrega a nuestros usuarios lo tiene la bebida láctea nutra max con un valor de 21.138.564 pesos, cabe señalar que ambos productos fueron reformulados para mejorar la calidad nutricional.

Con este análisis del total de kilos entregados en nuestro CESFAM podemos visualizar el gran costo económico que tienen los programas alimentarios, por ello es importante que haya una adecuada administración de éstos, tanto en lo que involucra una adecuada supervisión de parte de la profesional nutricionista encargada, todo lo que implica en la gestión desde lo más mínimo dentro del establecimiento, que involucra tiempo diario de supervisión en las entregas, almacenamiento, registros y correcto traspaso de datos a la plataforma actual MIDAS, herramienta que nos permite monitorear el correcto funcionamiento del programa, visualizando nuestros movimientos y stock de cada producto en forma diaria.

Es de suma importancia entonces mantener una adecuada y constante comunicación de la red, que involucra un correcto funcionamiento del programa, es decir, comunicación constante con los otros CESFAM y nuestros referentes técnicos tanto a nivel comunal como de la SEREMI de salud.

7. Estrategia Telesalud.

•Reseña implementación:

CESFAM Entre Ríos fue el 6to establecimiento de la comuna de Los Ángeles en implementar TELESALUD, esta estrategia permite priorizar, optimizar y gestionar la atención de los usuarios de los CESFAM, buscando mejorar el acceso a la atención a través de un sistema digital en línea.

• Fecha inicio de estrategia en el establecimiento:

En este CESFAM se comenzó con la estrategia el 03 de Febrero del presente año, considerándose el primer mes de marcha blanca con el objetivo de evaluar la demanda, uso de tecnologías y acceso a internet de los usuarios, para esto se requirió el apoyo de facilitadores los cuales cumplieron el rol de orientar a los usuarios para la creación de sus solicitudes.

•Promedio de solicitudes de ingreso diario:

Al 20 de septiembre se presenta un total de 21.379 solicitudes, entre cerradas, anuladas, pendientes y derivadas. En promedio se reciben entre 95 y 130 solicitudes diarias.

•Mayores demandas ingresadas en el establecimiento:

Los profesionales con mayor demanda son: médicos, odontólogos y matronas representando un 32.6, 30.9 y 15.9% respectivamente, con un promedio de 37, 39 y 19 solicitudes diarias.

•Impacto de implementación de la estrategia en el equipo:

Durante todo el proceso de la implementación de esta nueva estrategia se ha logrado avanzar en el reconocimiento del área de TELESALUD como una unidad más de nuestro establecimiento y no como una unidad externa.

Dentro del equipo rotativo conformado por médicos, matronas, enfermeras, nutricionistas, kinesiólogos, psicólogo, asistente social y administrativo, se ha observado un compromiso mayor, ya que, es el profesional quien identifica el motivo real de la consulta optimizando así los recursos, disminuyendo el flujo de usuarios en salas de espera.

•Impacto de implementación de la estrategia en los usuarios:

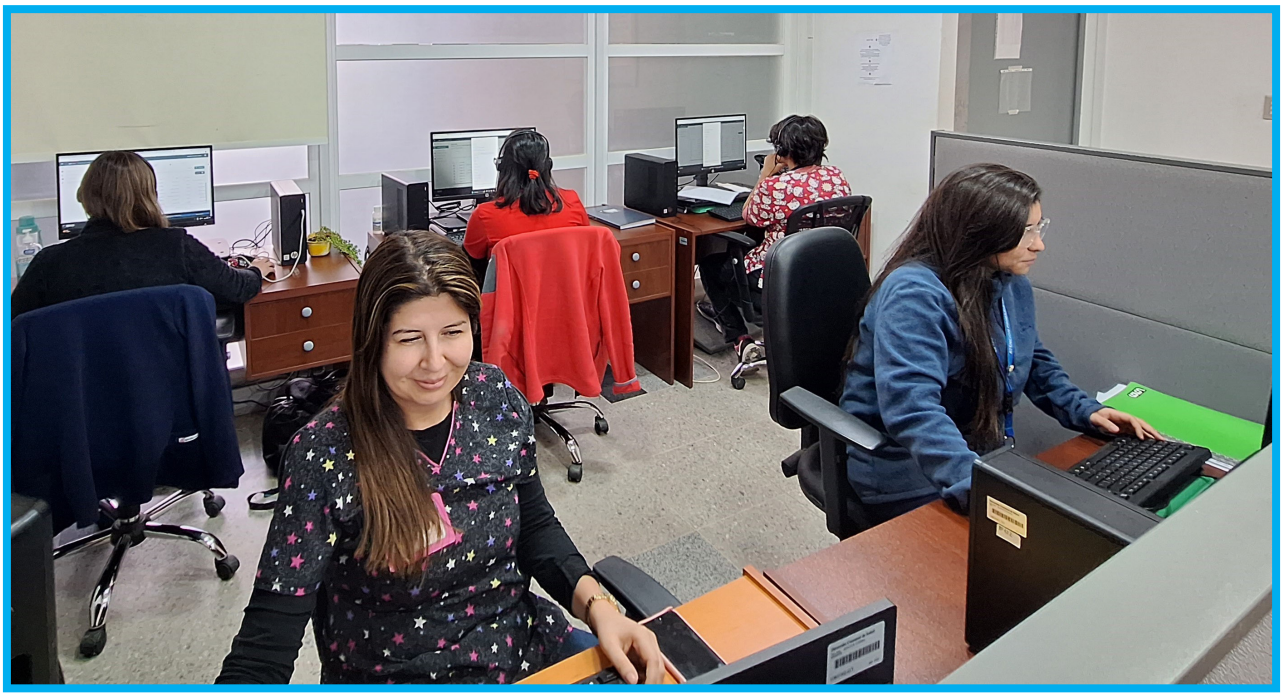
En cuanto a la población, se ha observado un aumento en el uso de la plataforma, mejorando el acceso a los usuarios que antes por diferentes motivos se les dificultaba asistir de forma presencial. La inquietud más referida por los usuarios está asociada a los tiempos de espera debido a la alta demanda, pero agradecen que a pesar de la espera prolongada, se dé respuesta a todas las solicitudes.

•Total de solicitudes ingresadas al Establecimiento:

SOLICITUDES	N° TOTAL DE SOLICITUDES
Total de solicitudes ingresadas al 30 agosto 2023	19.889
Total de solicitudes cerradas Al 31 de agosto 2023	17.370
% de resolutividad	87%

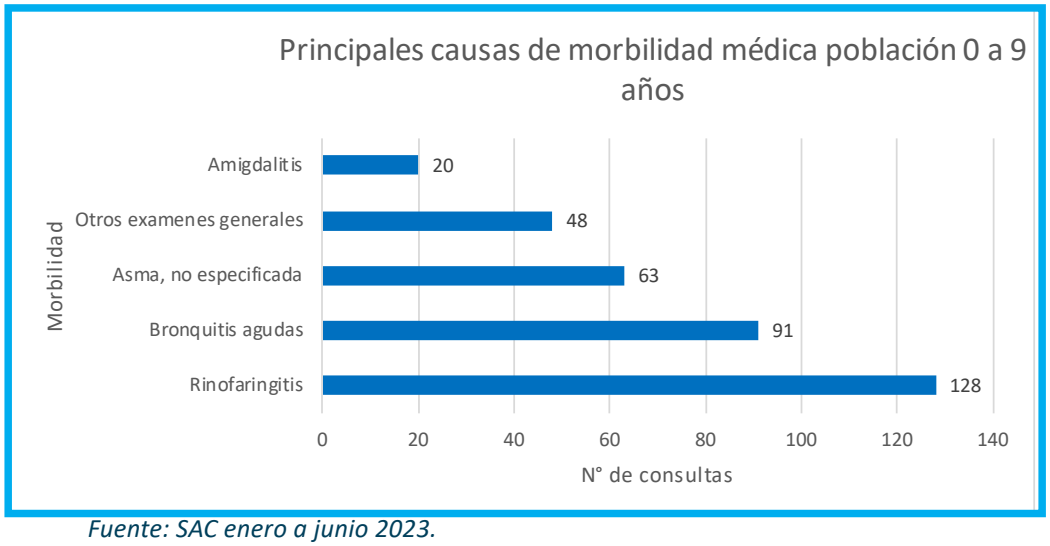
Análisis de datos:

Al 30 de agosto de 2023, con menos de 7 meses de la implementación de esta estrategia, el CESFAM ha presentado un alto número de solicitudes, ingresando en promedio 2.840 mensuales, siendo de esta forma el CESFAM que más solicitudes ha recibido. De éstas, el 87% se encuentran cerradas.



8. Principales causas de morbilidad médica por ciclo vital:

a. Ciclo vital infantil:

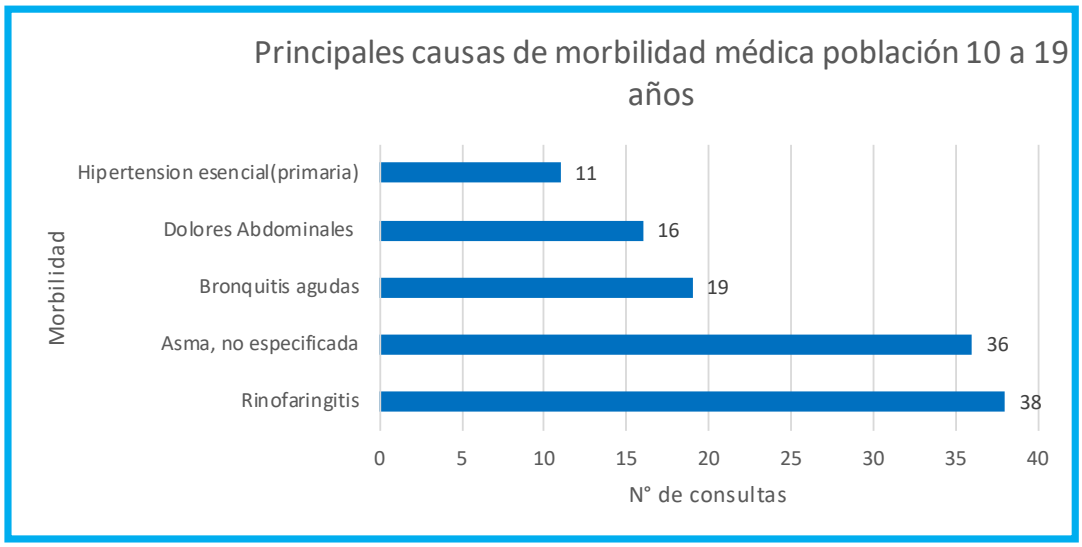


Fuente: SAC enero a junio 2023.

Análisis gráfico:

Durante el primer semestre del año 2023 se observa que los principales motivos de consulta son causas respiratorias. En donde podemos inferir que la causa pusiese ser el levantamiento de las medidas sanitarias adoptadas anteriormente por la pandemia por COVID-19, como el uso de mascarillas.

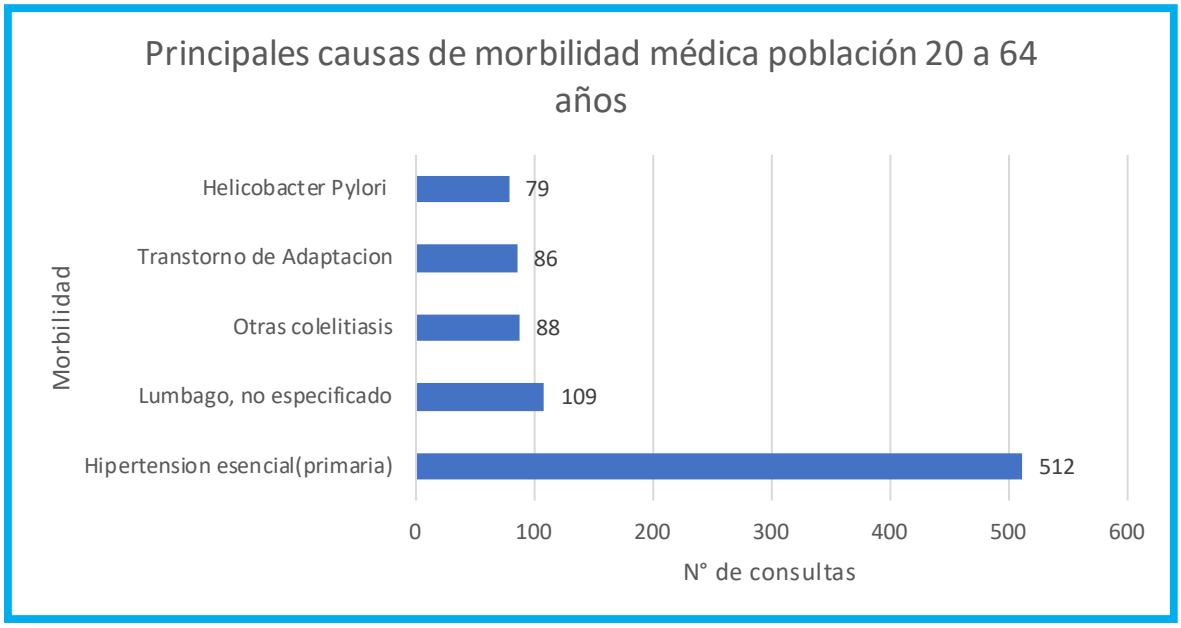
b. Ciclo vital adolescente:



Análisis gráfico:

En este ciclo vital, al igual que en el anterior, se observa que predominan las consultas por motivos respiratorios, concluyendo las mismas causas. Por otra parte, la hipertensión pudiese ser secundaria a malnutrición por exceso que se presenta en este grupo etáreo.

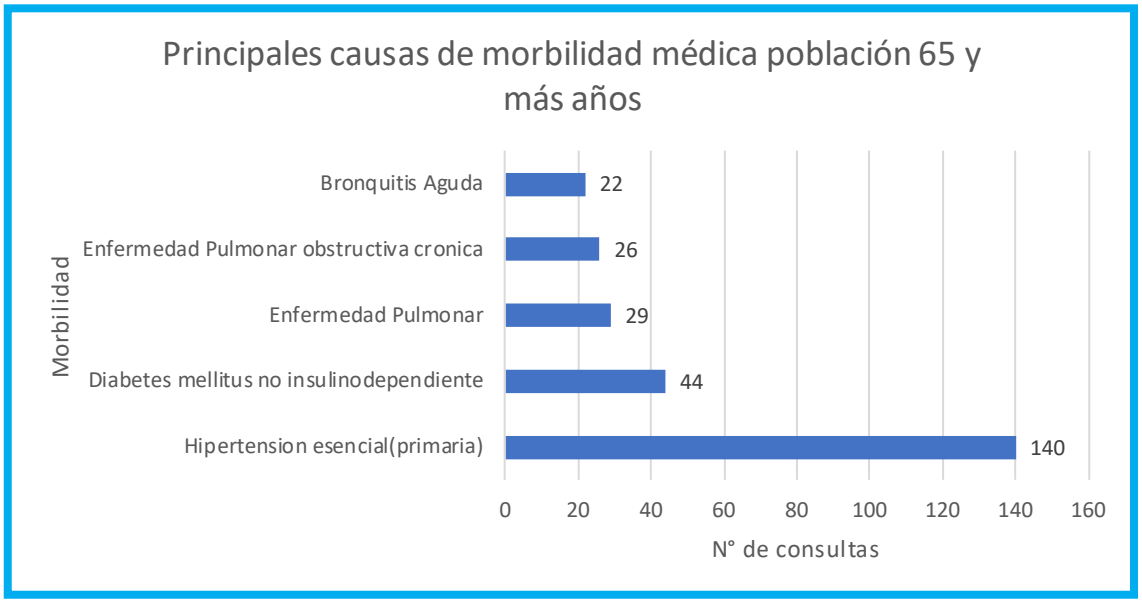
c. Ciclo vital adultos:



Análisis gráfico:

En este grupo etáreo el motivo de consulta es más variado que en los anteriores, destacándose la hipertensión como la primera causa.

d. Ciclo vital personas mayores:



Análisis gráfico:

En las personas mayores se destacan las patologías crónicas (cardiovasculares y respiratoria) cómo principales causas de morbilidad, reafirmando las principales necesidades que este grupo etáreo presenta.

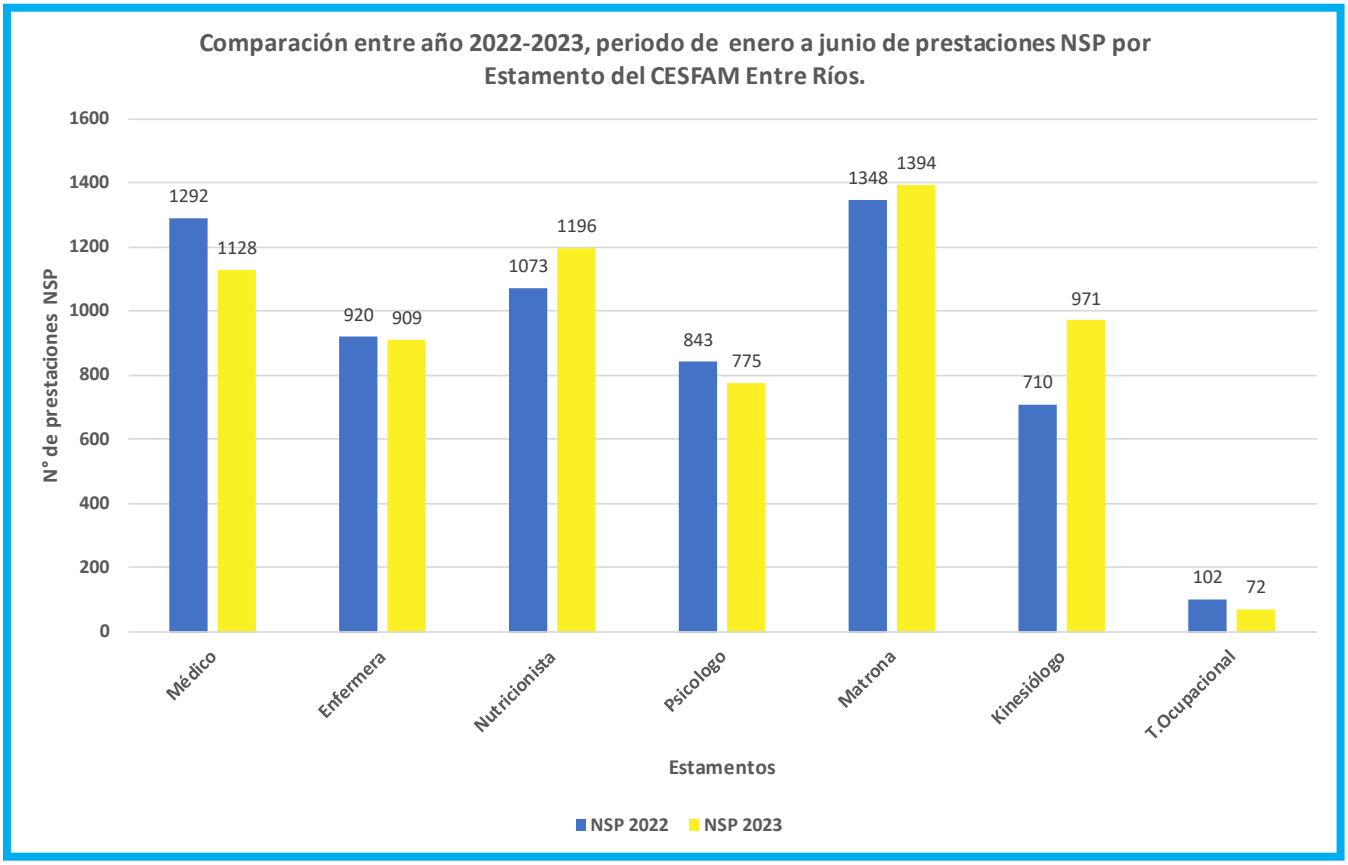
9. Tabla atenciones por estamento periodo enero a junio 2023, relación en porcentaje de los citados:

ESTAMENTO	N° Agendados (CITADOS, NSP, ATENDIDO, INICIADO, NSA)	N° de Atendidos	% Atendidos	N° de NSP	% Nsp
AS. SOCIAL	3091	2460	80%	332	11%
ED .PÁRVULO	452	303	67%	116	26%
ENFERMERA	9285	7949	86%	909	10%
FONOAUDIÓLOGO	828	607	73%	131	16%
KINESIÓLOGO	7508	5791	77%	971	13%
MATRÓN	8978	7342	82%	1394	16%
MÉDICO	18797	17428	93%	1128	6%
NUTRICIONISTA	5220	3765	72%	1196	23%
ODONTÓLOGO	12587	10011	80%	2109	17%
PSICÓLOGO	3816	2675	70%	775	20%
TENS	14192	11565	81%	2077	15%
TECNÓLOGO MÉDICO	1713	1444	84%	196	11%
TERAPAUTA OCUPACIONAL	856	616	72%	72	8%
TOTAL	**87323**	**71956**	**82%**	**11406**	**13%**

Análisis gráfico:

En el primer semestre del 2023 en el CESFAM Entre Ríos se han agendado un total de 87.323 atenciones con los diferentes profesionales y técnicos del establecimiento, de las cuales se obtuvo un porcentaje de asistencia del 82.4, equivalente a 71.956 atenciones realizadas. Los estamentos que presentan mayor número de atenciones realizadas son Médico, enfermera y tecnólogo médico. En cuanto a las inasistencias, se perdieron 11.406 atenciones en el mismo periodo.

10. Número de NSP por estamento periodo enero a junio año 2022-2023:



Análisis gráfico:

La inasistencia del año 2023 en relación a la del año anterior se ve levemente aumentada, siendo los estamentos con mayor NSP: kinesiólogo, matrona y psicólogo, destaca considerablemente la inasistencia a controles y consultas kinésicas, dado que el año anterior no estaba dentro de los estamentos con mayor NSP.

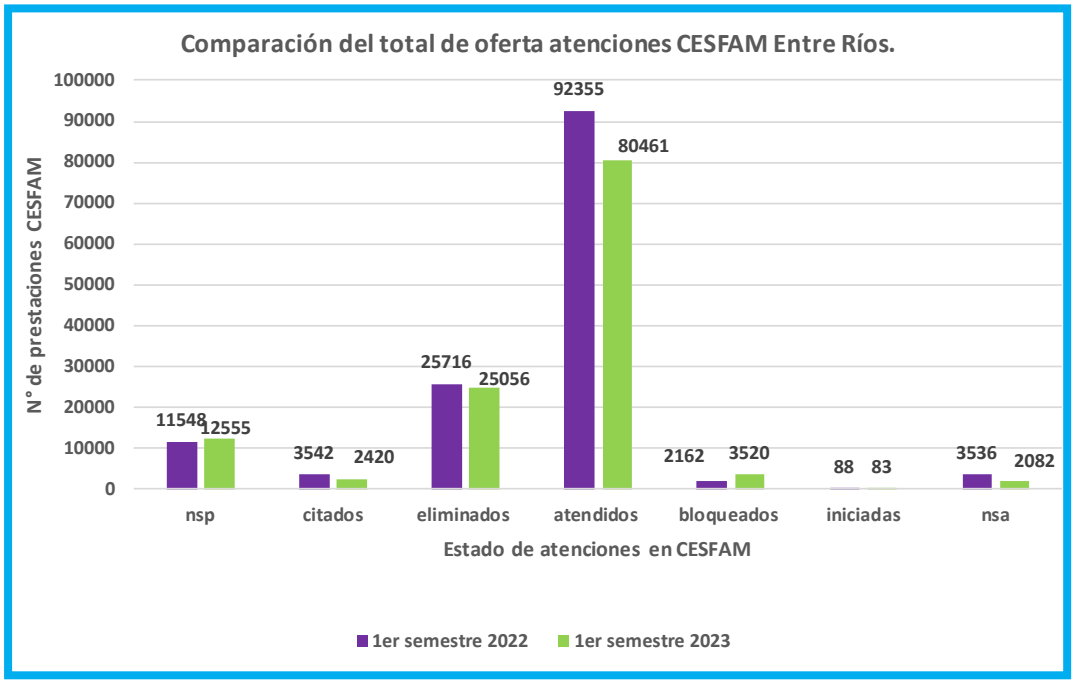
11. Plan de mejoras NSP año 2023 y desafíos 2024:

a. Evaluación estrategias implementadas año 2023:

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Rescate de usuarios con llamado telefónico para confirmar asistencia a su control, y en caso de no asistir reasignar la hora a usuarios en lista de espera y de ser posible entregarle una nueva citación.	No se da cumplimiento debido a distribución de funciones enfocadas en otras estrategias del CESFAM (TELESALUD)	Se trabajará como desafío año 2024.

Para el año 2024 se presenta el desafío de disminuir los NSP, por lo que se considerará disponer de apoyo de personal administrativo permanente y destinado para la contactibilidad diaria de los usuarios para recordar horas de atención, priorizando aquellos estamentos con mayor NSP, con menor rendimiento y usuarios que tienen mayor demanda de atención sin resolver, junto a ello se deberá realizar un análisis en reuniones de estamentos y equipos de sector realizando monitoreo trimestral de los NSP para identificar factores que pudiesen estar influyendo en el aumento de perdida de horas y búsqueda de estrategias para mejorar, esto considerara como medio de verificación las actas de reuniones de estamento y de equipos de sector.

b. Oferta atenciones 2022-2023:



Análisis gráfico:

En el gráfico se puede observar una disminución de usuarios atendidos durante el primer semestre del 2023 en relación a usuarios atendidos durante el mismo periodo del año 2022, esto, principalmente debido al refuerzo y convenios que se mantuvieron en pandemia por COVID-19 y con los que el CESFAM no cuenta durante el año 2023.

c. Desafíos 2024:

En relación a la cantidad de usuarios que obtuvieron horas y que no fueron atendidos por inasistencia u otros motivos, durante el 2023 éstos corresponden a un 14% y durante al año 2022 corresponden a un 13% por lo que para el año 2024 se presenta el desafío de disminuir éstas inasistencias con las estrategias planteadas anteriormente.

12. Plan de participación social:

a. Evaluación plan de participación año 2023.

La meta sanitaria N°8 corresponde a "Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud", elaborado, ejecutado y evaluado en conjunto con la comunidad del intersector y en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS). El objetivo de impacto relacionado con esta meta consiste en fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión del ámbito de salud y como resultado esperado del objetivo de impacto es fomentar los mecanismos de participación y el trabajo integrado entre los dirigentes sociales y comunitarios y el equipo de salud. El Plan de Participación Social consideró fundamentalmente como insumo para definir las actividades a realizar durante el año 2023, las necesidades detectadas en el último Diagnóstico Participativo del Centro de Salud Familiar y los lineamientos provenientes del Ministerio de Salud.

A continuación, se da a conocer un análisis con respecto al Plan de Participación Social año 2023 del CESFAM Entre Ríos.

N° ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	N° ACTIVIDADES REALIZADAS A AGOSTO 2023	N° ACTIVIDADES A REALIZAR A DICIEMBRE 2023
24	14	10

N° DE ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN	
Organizaciones funcionales	1
Organizaciones territoriales	11
Instituciones Públicas	13
Instituciones Privadas	-

FACILITADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

- Contar con participación del equipo de salud
- Dirigentes conocen su territorio
- Diagnóstico participativo realizado con la comunidad y con el acompañamiento del equipo de salud actualizado con problemas identificados y priorizados de forma sentida por la comunidad. Actividad realizada de forma remota y presencial.
- Asesoría técnica validada por los dirigentes

OBSTACULIZADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

- Contar con actividades que implican coordinación con otros servicios y no siempre se logra la participación de estas en los tiempos planificados.
- Falta de recursos para generar acciones de difusión impresa
- Participación en Consejo de Desarrollo principalmente de organizaciones territoriales donde sus dirigentes se encuentran en edad laboral activa que dificulta la asistencia reuniones.
- Falta de espacio físico en el mismo establecimiento de salud para realizar reuniones donde la comunidad siente la importancia que las reuniones del Consejo de Desarrollo se realicen dentro del establecimiento.

LOGROS OBTENIDOS (DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO)

Participación Social y/o Ciudadana	Mantener activo el Consejo de Desarrollo con participación activa e integrada tanto de distintas organizaciones comunitarias, como también de establecimientos educacionales y oficinas públicas que logran una interacción enfocada en el bienestar de la comunidad. La participación social es reconocida como una necesidad para el beneficio del sector donde el mutuo apoyo se direcciona a mejorar condiciones de vida en el ámbito ambiental, social y de salud de las personas.
Líneas de acción de APS.	La promoción de la salud y la prevención son las principales líneas de acción abordadas en acciones definidas junto a la comunidad frente a los problemas priorizados en el diagnóstico participativo. Por un lado se intenta hace un llamado a la corresponsabilidad y autocuidado de la salud para prevenir la aparición de la enfermedad y/o a disminuir los riesgos que conlleva la aparición de patologías crónicas, especialmente a nivel cardiovascular.
Intersectorialidad y Territorialidad	- Participación de representantes de organizaciones e instituciones presentes en el sector. - Mutuo reconocimiento de representantes de oficinas públicas con representantes de organizaciones comunitarias. - Participación activa y proactiva del sector educación a nivel preescolar y básico. - Participación de representantes del CESFAM a nivel de Jefaturas que facilita la recepción y retroalimentación con la comunidad.
Otro (especificar)	El Consejo de Desarrollo del CESFAM Entre ríos ha logrado mantener su actividad mensual de acuerdo a la programación de sus reuniones. El Plan de Participación Social es su plan de trabajo y se encuentra en permanente revisión para cumplir con los compromisos establecidos. Sin embargo, hay sectores donde ha costado la representación de la comunidad ya que los dirigentes se encuentran todos laboralmente activos y no cuentan con las facilidades de tiempo para participar en estas reuniones que se realizan de manera presencial.

b. Nuevos desafíos:

• Potenciar al Consejo de Desarrollo con la participación activa de la comunidad organizada a través de representante designado, especialmente en aquellas organizaciones que no han tenido una presencia activa en la organización.

• Establecer acciones para la participación de personas mayores y de adolescentes que son grupos etarios que por distintas razones no han adherido a la organización y por tanto no tienen representación directa.

• Mantener vinculación efectiva de las instituciones educacionales del sector ya que se ha logrado establecer y articular localmente una red de mutuo apoyo en distintas acciones.

• Mantener y potenciar la difusión digital de actividades y acciones que se implementen y se realicen en la comunidad y con el establecimiento de salud para que sean visibilizadas por la comunidad.

c. Plan de participación año 2024:

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: 27/09/2023		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE 2024
Problemas identificados/ factores protectores de salud	**Clasificación del problema (1, 2)**	**Objetivos**	**Actividades (detalle en adjunto cronograma)**	**Medios de verificación**	**Número de actividades ejecutadas/número de actividades programadas según cronograma * 100**
Alta presencia de enfermedades respiratorias en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores	Salud de las personas	Concientizar a la comunidad sobre las medidas preventivas para el contagio de enfermedades respiratorias	2 educación en medidas preventivas de enfermedades virales con énfasis en enfermedades respiratorias a realizarse en reunión de Consejo de Desarrollo	Acta dela reunión	N° de educación realizada/N° de educación programada
			1 gestión de solicitud de apoyo audiovisual a la Municipalidad para crear cápsula educativa para difundir medidas preventivas de enfermedades respiratorias a través de RRSS CESFAM Entre Ríos	Correo de respaldo de gestión realizada	Gestión realizada
			1 Charla sobre campaña de vacunación invierno a realizarse en	Acta de reunión	N° de educación realizada/N° de educación programada

			Consejo de Desarrollo		
Alta percepción de obesidad en niños y adultos	Salud de las personas	Entregar herramientas de identificación de alimentos de mejor calidad nutricional	1 Educación sobre etiquetado nutricional en reunión de Consejo de Desarrollo	Acta de reunión	N° de educación realizada/N° de educación programada
			1 difusión mensual de tips de alimentación saludable en RRSS CER	Pantallazo de publicación realizada	N° de educación realizada/N° de educación programada/N° de visualizaciones
	Salud de las personas	Detección oportuna de enfermedades de alta ocurrencia en el país a fin de actuar inmediatamente a través del control y tratamiento de la misma.	1 Difusión EMPA/ EMPAM en consejo de desarrollo	Acta de la reunión.	N° de educación realizada/N° de educación programada
			1 Difusión control joven sano en reunión de Consejo de Desarrollo	Acta de la reunión.	N° de educación realizada/N° de educación programada
			1 Difusión EMPA/ EMPAM en RRSS CESFAM	Pantallazo de difusión realizada	N° de educación realizada/N° de educación programada/N° de visualizaciones
Alta percepción sobre problemas de salud mental en niños, adolescentes y adultos	Salud de las personasa	Promover prestaciones del PROSAM tanto a nivel promocional, preventivo y tratamiento.	1 Difusión sobre el programa de salud mental: prestaciones, equipo y acceso a las atenciones.	Acta de la reunión	N° de educación realizada/N° de educación programada
		Coordinar apoyos y trabajo intersectorial para contribuir a la promoción de la crianza respetuosa y saludable.	1 Gestión con el equipo local e intersector para reactivar mesa infanto adolescente CER	Correo electrónico con invitación al intersector para formar parte de la mesa	Correo enviado con invitación a integrar la mesa infanto adolescente.
		Promover los factores protectores	1 difusión en consejo de desarrollo del	Acta de reunión	N° de educación realizada/N° de educación

		psicosociales en personas mayores	programa Mas Adultos Mayores Autovalentes		programada
			1 taller de promoción de la salud mental dirigido a personas mayores usuarias del CER	Registro de Asistencia	N° de educación realizada/N° de educación programada
Dificultades para el acceso a controles de salud	Satisfacción usuaria	Informar a la comunidad organizada sobre atenciones de urgencia y controles de salud y modalidad de acceso a la atención	1 difusión en Consejo de Desarrollo sobre Controles de salud crónico y cardiovascular y modalidad de acceso al agendamiento.	Acta de la reunión	N° de educación realizada/N° de educación programada
Disconformidad por los tiempos de espera en dispositivo de urgencia SAR	Satisfacción usuaria		1 educación en Consejo de Desarrollo sobre tips para definir pertinencia de consulta en dispositivos de urgencia y categorización de la atención.	Acta de la reunión	N° de educación realizada/N° de educación programada
Mala disposición de basuras en vía pública vistos como riesgo para la salud, la seguridad vial además de contaminación ambiental	Problemas ambientales	Existencia histórica de puntos donde se forman Microbasurales en la comunidad	1 coordinación con la Dirección de Medioambiente para la difusión de sistema de retiro de residuos domiciliarios, alternativas de retiro de otros desechos y puntos de reciclaje existentes en el sector	Correo electrónico que de cuenta de la gestión realizada	N° de actividad programada / N° de actividad realizada.
Promoción del buen trato	Satisfacción usuaria	Promover el protocolo de	1 Presentación del protocolo	Acta de la reunión	N° de actividad programada / N° de

usuarios / funcionarios		buen trato del establecimiento	de buen trato del establecimiento en reunión de Consejo de Desarrollo		actividad realizada.
Baja participación de representantes de organizaciones comunitarias en reunión de Consejo de Desarrollo	Participación Social	Difundir los objetivos y funciones del Consejo de Desarrollo en la comunidad promoviendo la importancia de la representación de los distintos sectores del territorio urbano y rural	1 difusión en RRSS del CER de las funciones, objetivos, integrantes del Consejo de Desarrollo del CER	Pantallazo de la publicación	N° de actividad programada / N° de actividad realizada.
			10 reuniones de consejo de desarrollo entre los meses de marzo a diciembre	Calendario de reuniones	N° de actividad programada / N° de actividad realizada.
			5 reuniones de directorio a realizar entre los meses de marzo a diciembre	Acta de reuniones	N° de actividad programada / N° de actividad realizada.

(1) Clasificar según tipo de problema: Salud de las personas, Participación, Factores que inciden en la satisfacción usuaria, otros de acuerdo a categorías que definan participativamente.
(2) Factores protectores de salud: enunciar o escribir breve descripción

Cronograma de Trabajo

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MESES											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Concientizar a la comunidad sobre las medidas preventivas para el contagio de enfermedades respiratorias.	2 educación en medidas preventivas de enfermedades virales con énfasis en enfermedades respiratorias a realizarse en reunión de Consejo de Desarrollo			X			X						
	1 gestión de solicitud de apoyo audiovisual a la Municipalidad para crear cápsula educativa para difundir medidas preventivas de enfermedades respiratorias a través de RRSS CESFAM Entre Ríos		X										

	1 Charla sobre campaña de vacunación invierno a realizarse en Consejo de Desarrollo				X								
Entregar herramientas de identificación de alimentos de mejor calidad nutricional	1 Educación sobre etiquetado nutricional en reunión de Consejo de Desarrollo						X						
	1 difusión mensual de tips de alimentación saludable en RRSS CER			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Detección oportuna de enfermedades de alta ocurrencia en el país a fin de actuar inmediatamente a través del control y tratamiento de la misma.	1 Difusión EMPA/ EMPAM en consejo de desarrollo			X									
	1 Difusión control joven sano en reunión de Consejo de Desarrollo							X					
	1 Difusión EMPA/ EMPAM en RRSS CESFAM			X									
Promover prestaciones del PROSAM tanto a nivel promocional, preventivo y tratamiento.	1 Difusión sobre el programa de salud mental: prestaciones, equipo y acceso a las atenciones.						X						
Coordinar apoyos y trabajo intersectorial para contribuir a la promoción de la crianza respetuosa y saludable.	1 Gestión con el equipo local e intersector para reactivar mesa infanto adolescente CER			X									
Promover los factores protectores psicosociales en personas mayores	1 difusión en consejo de desarrollo del programa Mas Adultos Mayores Autovalentes									X			
	1 taller de promoción de la salud mental dirigido a personas mayores usuarias del CER										X		
Informar a la comunidad organizada sobre atenciones de urgencia y controles de salud y modalidad de acceso a la atención	1 difusión en Consejo de Desarrollo sobre Controles de salud crónico y cardiovascular y modalidad de acceso al agendamiento.						X						
	1 educación en Consejo de Desarrollo sobre tips para definir pertinencia de consulta en dispositivos de urgencia y categorización de la atención.							X					
Existencia histórica de puntos donde se forman Microbasurales en la comunidad	1 coordinación con la Dirección de Medioambiente para la difusión de sistema de retiro de residuos domiciliarios, alternativas de retiro de otros desechos y puntos de reciclaje existentes en el sector												

Promover el protocolo de buen trato del establecimiento	1 Presentación del protocolo de buen trato del establecimiento en reunión de Consejo de Desarrollo											X	
Difundir los objetivos y funciones del Consejo de Desarrollo en la comunidad promoviendo la importancia de la representación de los distintos sectores del territorio urbano y rural	1 difusión en RRSS del CER de las funciones, objetivos, integrantes del Consejo de Desarrollo del CER			X									
	10 reuniones de consejo de desarrollo entre los meses de marzo a diciembre			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	5 reuniones de directorio a realizar entre los meses de marzo a diciembre			X		X		X		X		X	

MUNICIPALIDAD DE LOS ANGELES
DIRECTOR CESFAM ENTRE RIOS
DIRECCION COMUNAL DE SALUD

SERGIO BENAVIDES CIFUENTES
Director
CESFAM Entre Ríos

Pedro Loyola Ibacache
Presidente
Consejo Desarrollo de Salud
CESFAM Entre Ríos

CONSEJO DE DESARROLLO
"CESFAM ENTRE RIOS"
Pers. Jurídica N° 19.418-2503
Fundado: 08 de Enero del 2018
Los Angeles

13. Diagnóstico local de necesidades a desarrollar año 2024:

•Priorización y caracterización de un problema.

El diagnóstico de las necesidades es realizado por el equipo gestor del CESFAM considerando los problemas que presenta la población general y de acuerdo al diagnóstico participativo realizado por la comunidad.
El equipo visualizó al menos 8 problemas y usó el método de Hanlon para poder establecer la priorización del problema y así poder intervenir en todos sus niveles.
Como se observa en la tabla, los problemas son muy similares a años anteriores, es decir, se siguen repitiendo a lo largo del tiempo.

Metodología HANLON

PROBLEMAS PRIORIZADOS	PUNTAJE
Aumento de la obesidad infanto-juvenil	13
Deterioro funcional del adulto mayor	13
Malnutrición por exceso en embarazadas	16
Caries dentales en población infanto-juvenil	12,5
Aumento de personas bajo control con trastornos de ansiedad y adaptativo en adultos	11
Aumento de consultas de adolescentes en programa de salud mental	11
Aumento de enfermedades respiratorias en población infantil	11
Baja cobertura de control del adulto mayor	13

14. Priorización y caracterización de un problema:

Se prioriza la malnutrición por exceso en embarazadas dado el gran impacto que provoca a mediano y largo plazo tanto en la gestante como en el niño/a que está por nacer, es por ello que se aborda desde múltiples áreas para tener un resultado positivo en la salud de nuestra población.

15. Matriz de cuidado del problema priorizado y planificación de actividad hito:

a. Promoción de la salud:

PROBLEMA PRIORIZADO:	MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN EMBARAZADAS
Primer nivel:	Promoción de salud
Objetivo general:	Promover estilos de vida saludable que favorezcan el cuidado integral de la salud.
Meta:	Generar instancias de promoción de estilos de vida saludable en los distintos espacios de intervención
Actividades:	- Talleres de estilos de vida saludable - Consejerías en alimentación saludable - Ferias de salud
Indicador por actividad:	- Número de talleres de estilos de vida saludable realizadas/Número de talleres de estilos de vida saludable programadas x 100 - Número de consejerías en alimentación saludable realizadas/ Número de consejerías en alimentación saludable programadas x 100 - Número de ferias de salud realizadas/ Número de ferias de salud programadas x 100

b. Prevención de la salud:

PROBLEMA PRIORIZADO:	MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN EMBARAZADAS
Primer nivel:	PREVENCION DE LA SALUD
Objetivo general:	Detectar de forma oportuna los factores de riesgo modificables para prevenir la malnutrición por exceso.
Meta:	Cumplir indicadores anuales del programa Elige Vida Sana (EVS), controles adolescentes, EMP
Actividades:	- Ingreso y seguimiento de usuarios al programa EVS - Realizar control adolescente - Realizar el EMP a usuarios entre 20 y 64 años - Realizar consultas nutricionales por mal nutrición por exceso a adolescentes y adultos - Realizar consultas nutricionales a gestantes
Indicador por actividad:	- Número de indicadores logrados del programa EVS /Número total de indicadores del programa EVS x 100 - Número de controles adolescentes realizados /número de controles adolescentes programados x 100 - Número de EMP realizados /número de EMP programados x 100 - Número de consultas nutricionales por mal nutrición por exceso a adolescentes y adultos realizados /número de consultas de malnutrición por exceso a adolescentes y adultos programados x 100 - Número de consultas nutricionales a gestantes realizados /número de consultas nutricionales a gestantes programados x 100

c. Diagnóstico y tratamiento oportuno:

PROBLEMA PRIORIZADO:	MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN EMBARAZADAS
Segundo nivel:	Diagnóstico y tratamiento oportuno.
Objetivo general:	Facilitar el abordaje integral de embarazadas con mal nutrición por exceso
Meta:	Aumentar tratamiento oportuno de la mal nutrición por exceso
Actividades:	- Ingreso a consulta nutricional gestante con malnutrición por exceso. - Talleres destinados a gestantes con equipo multidisciplinario.
Indicador por actividad:	- (Número de gestantes con malnutrición por exceso con ingreso a consulta nutricional / número total de gestantes con malnutrición por exceso) X 100 - (Número total de talleres realizados a gestantes / Número total de talleres a gestantes programados) X 100

d. Limitación de las secuelas y rehabilitación:

PROBLEMA PRIORIZADO:	MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN EMBARAZADAS
Tercer nivel:	Limitación de las secuelas y rehabilitación
Objetivo general:	Disminuir el impacto que generan las limitaciones producidas por la malnutrición por exceso en embarazadas.
Meta:	Aumentar la cobertura de las usuarias embarazadas con obesidad severa y con comorbilidad..
Actividades:	- Control nutricional a gestantes con obesidad severa y con comorbilidad. - Visita domiciliaria integral a gestantes con obesidad severa y con comorbilidad. - Consejería familiar a gestantes con obesidad severa y con comorbilidad.
Indicador por actividad:	- (Total gestantes con obesidad severa y con comorbilidad con consulta nutricional/ Total gestantes con obesidad severa y comorbilidad ingresadas a control prenatal) X 100 - (Total gestantes con obesidad severa y con comorbilidad con visita domiciliaria integral / Total gestantes con obesidad severa y comorbilidad ingresadas a control prenatal) X 100 - Total gestantes con obesidad severa y con comorbilidad con consejería familiar / Total gestantes con obesidad severa y comorbilidad ingresadas a control prenatal) X 100

e. Planificación actividad hito:

PROBLEMA PRIORIZADO:	MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN EMBARAZADAS
Nombre de la Actividad	Conversatorio Virtual sobre el cuidado de la salud integral de la mujer en edad fértil
Descripción:	Conversatorio con equipo multidisciplinario que abordará temáticas como: -Efectos de la alimentación en la concepción, embarazo, recién nacido y lactancia -efectos de la mal nutrición en la salud sexual y reproductiva -Factores protectores psicosociales y ambientales -Prestaciones disponibles en CESFAM, entre otros
Periocidad:	-Se realizará un en vivo que quedará grabado en la plataforma de Facebook del CESFAM, con la opción de ser reproducido de forma ilimitada, por lo que se mantendrá difusión constante con mujeres bajo control, además de la reproducción en tv de las salas de esperas CESFAM y CECOSF.
Población Objetivo:	Mujeres bajo control en edad fértil
Actividades:	1-Difusion de la actividad, modalidad en vivo 2-Conversatorio virtual trasmitida en vivo por Facebook CER 3-Difusión de la actividad grabada para reproducción a modo de capsula educativa.
Indicador por actividad:	(Número total de conversatorio virtuales sobre el cuidado de la salud integral de la mujer en edad fértil realizados / Número total de conversatorio virtuales sobre el cuidado de la salud integral de la mujer en edad fértil programados) X 100
Responsable de actividad:	-Jefa programa de la mujer -Jefa programa participación promoción y salud familiar.

16. Evaluación problema priorizado y actividad hito año 2023:

Análisis general problema priorizado2023.

Para el año 2023, se priorizó el aumento de la obesidad infanto/juvenil, situación en concordancia con el actual perfil epidemiológico. Si bien es cierto es un problema que debe abordarse desde múltiples áreas, se evaluó como factible tener un impacto en la salud de nuestra población. Durante este proceso de focalización y mirada más atenta a las acciones que regularmente se planifican en pro de abordar este problema, es que nos hemos dado cuenta de ciertas dificultades a la hora de otorgar una mejor cobertura a nuestra población afectada y para lo cual buscamos desarrollar nuevas estrategias, como por ejemplo, contar con mejores recursos físicos para la realización de talleres intramuros (espacio adecuado) y disponibilidad de box, sin perjuicio de mejorar las actividades en terreno junto al intersector y quizás aprovechar mejor los espacios comunitarios. Por otra parte y en relación a la optimización de consultas y seguimientos nutricionales, hemos tenido que sobrellevar la baja disponibilidad de horas de consulta nutricional y lamentablemente lidiar también con la pérdida de horas por inasistencia. A pesar de las dificultades, se identifica la necesidad de continuar trabajando con esta problemática, además que las intervenciones deben extendenderse por más tiempo y de forma escalonada, es decir, en periodos de 2 a 3 años con una inversión constante de esfuerzos y recursos para poder evaluar la efectividad de las actividades programadas.

En el marco de las actividades de celebración de la alimentación saludable para el mes de octubre, como equipo se planificó una feria saludable en uno de los establecimientos educacionales con la finalidad de enfatizar la importancia de la vida sana y el autocuidado, en la población infanto/juvenil.

a. Evaluación del problema priorizado por nivel:

PROBLEMA PRIORIZADO: Aumento de la obesidad infanto-juvenil

PRIMER NIVEL: Promoción de la Salud

OBJETIVO GENERAL: Promover estilos de vida saludable que favorezcan el cuidado integral de la salud en poblacion infarto- juvenil.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
3 Talleres de Estilos de Vida saludable	septiembre-diciembre	Jardines infantiles y Colegio	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programados en jardín Ketrawe, Pequeño Historiadores, colegio Arturo Alessandri
Ferias de la Salud en espacio educacional	octubre	Colegio Alto Lauquén	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Feria reprogramada en Colegio Alto Lauquen para el 19/10/2023
Charlas a padres y apoderados en establecimiento educacional	reunión de apoderados octubre	Colegio Alto Lauquén	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Actividad programada para el 20/10/2023 con apoderados del Colegio Alto Lauquen
Entrega de Guía Anticipatoria en controles de salud	enero a diciembre	Control de salud 3 años 6 meses en CESFAM	10/17	58% de cumplimiento al corte del primer semestre de 2023	
Rescate oportuno de niños inasistentes a control nutricional	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre
Rescate oportuno de gestantes inasistentes a control nutricional	septiembre a diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre

PRIMER NIVEL: Prevención de la Salud

OBJETIVO GENERAL: Detectar de forma oportuna y temprana malnutrición por exceso (normales con curva ascendente y sobrepeso) en controles de salud.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Rescate oportuno de niños inasistentes a control	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre
1 Taller con equipo multidisciplinario en el fomento de estilos de vida saludable	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre
Controles de niño sano y consultas de malnutrición por exceso en población infantojuvenil con sobrepeso	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre
Consultas nutricionales en gestantes adolescentes	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre
Controles de salud 5, 9 mes y 3 años 6 meses	Enero - diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	

SEGUNDO NIVEL: Diagnóstico y tratamiento oportuno

OBJETIVO GENERAL: Identificar el grado de obesidad y los factores involucrados intenos y externos para otorgar un tratamiento oportuno.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Consulta médica	Mensual	CESFAM	4/6	66.67% de cumplimiento al corte del primer semestre de 2023	Programado de septiembre a diciembre
Consulta Salud Mental (Psicologo y/o T. Social)	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre
Consulta nutricional	Mensual	CESFAM	57/73	78.08% de cumplimiento en junio 2023	
Atención individualizada en actividad física	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre
2 Talleres de actividad física	Septiembre - Diciembre	Establecimiento educacionales	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre

TERCER NIVEL: Limitación de las secuelas y rehabilitación

OBJETIVO GENERAL: Disminuir el impacto que generan las limitaciones por obesidad en la población infantojuvenil.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Plan de intervención	agosto - diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de agosto a diciembre
Consejería familiar	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre
Visita domiciliaria integral	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre
Consulta nutricional	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre
Control médico	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre
Derivación a especialidad	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre
1 Taller autoestima, autocuidado, terapia complementaria	septiembre-diciembre	CESFAM	Actividades en ejecución	Pendiente corte en diciembre	Programado de septiembre a diciembre

b. Evaluación actividad hito planificada para el año 2023:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Feria de la salud infanto-juvenil

DESCRIPCIÓN: Actividad que se realizará en conjunto con establecimientos educacionales que acogen población infanto- juvenil, donde se difundirá y educará a la población objetivos en las diferentes temáticas que involucran los estilos de vida saludable.

POBLACIÓN OBJETIVO: usuarios 10-19 años

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	PERIOCIDAD /FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Stand de actividad física	Primera quincena de Septiembre	Establecimiento educacional ALTO LAUQUEN	100% de las actividades programadas, se encuentren realizadas	Reprogramada para el jueves 19/10/2023 entre las 10:00 y 12:00 horas. No se logra coordinar las agendas del establecimiento educacional con el equipo de salud para desarrollar la actividad en el mes de septiembre
Stand de alimentación saludable				
Stand de factores protectores psicosociales				
Stand de salud sexual y reproductiva				
Stand de cuidado odontológico				
Stand preventivo de posturas : uso de tacones , higiene respiratoria y tabaco				
Stand de adolescentes del colegio Arturo Alessandri relacionados con estilo de vida saludable				
Muestra de talentos hobbies				

Plan de Salud

CESFAM Norte

2024

DCS
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD
LOS ÁNGELES

dcslosangeles

dcslosangeles

1. Reseña

El Plan de Salud 2024, considera a toda su red interna compuesta por CESFAM, CECOSF Las Azaleas, SAR NORTE y sus 5 Postas de Salud Rural: Los Robles, Dicahue, Los Molinos, Los Troncos y Alborada.

Nuestro principal objetivo es contribuir a mejorar el estado de salud de la población a través de las distintas estrategias y gestiones con el fin de optimizar todos los recursos que tenemos a nuestro alcance y que nos asigna nuestro establecimiento.

La infraestructura del CESFAM Norte es del año 1989, con 34 años en actividad, siendo el más antiguo de la comuna de Los Ángeles, realizando sus distintas actividades en atención a nuestros usuarios, trabajando con todas las normativas ministeriales vigentes. En el año 2006 inicia sus funciones el CECOSF LAS Azaleas, que atiende a la comunidad usuaria del sector N-7, abarcando los sectores de villa Los Ángeles, población Kennedy, población 11 de septiembre, Triangulo ferroviario.

En octubre del año 2010 se inicia atenciones en SAPU NORTE en las mismas dependencias del CESFAM Norte, en junio del año 2017 se construye una nueva infraestructura adosada al establecimiento para que funcione nuestro SAR NORTE.

En relación a la población inscrita podemos señalar que en estos últimos dos años se ha presentado el mayor aumento de población inscrita desde el año 2013, lo cual se puede ver reflejada en los gráficos posteriores.

Nuestro CESFAM desde el año 2015 se suma a la iniciativa para la Formación de Especialistas en Medicina Familiar y Desarrollo de Centros Semilleros, y actualmente contamos con 1 medico becada en su formación.

El Servicio de Salud Biobio nos han proporcionado médicos EDF (etapa de destinación y formación) para que puedan apoyar todas las actividades en nuestro CESFAM y postas, lo que ha significado un gran aporte para nuestra comunidad usuaria.

Todas las estrategias del plan de salud elaborado, se estructuran en los diferentes niveles de atención: promoción, prevención, tratamiento - diagnóstico y rehabilitación, entregando una oferta en salud para nuestra comunidad y familia inscrita en todo su ciclo vital individual y familiar de acuerdo a los lineamientos ministeriales para la atención Primaria De Salud. Al igual que las prestaciones de salud orientadas bajo los principios de calidad y equidad, junto a la participación intersectorial y comunitaria.

Dada la contingencia por pandemia vivida hace tres años, cabe señalar que nuestro recurso humano ha sido fundamental en la entrega de prestaciones de salud, acogiendo a la comunidad con un gran compromiso, responsabilidad, vocación, profesionalismo, entrega y empatía frente a las distintas adversidades que se presentaban y teniendo claro que somos actores claves frente a este tipo de pandemia.

a. Visión

Ser un Centro de Salud Familiar reconocido por la red asistencial por el alto compromiso de sus funcionarios en la entrega de una atención de salud de calidad y trato humanizado al usuario, familia y comunidad.

b. Misión

Contribuir a la salud integral de los usuarios, familias y comunidad del CESFAM Norte, mediante la entrega de prestaciones de calidad, humanizadas en el trato, proactivas e innovadora en las soluciones, basados en principios de modelo de atención de salud familiar, con el equipo asistencial docente, eficiente y comprometido.

c. Política de calidad:

Somos un Centro de Salud Familiar asistencial docente, de atención primaria, que potencia el desarrollo de su recurso humano, aplicando estrategias que favorezcan la cultura de calidad, utilizando metodologías para la mejora continua de los procesos, garantizando una atención segura y satisfactoria para el usuario, alineada con los requerimientos ministeriales

d. Valores Institucionales:

Respeto, Responsabilidad, Compromiso, Amabilidad y Empatía.

e. Aspectos Territoriales y geográficos:

Nuestro CESFAM se encuentra sectorizado, según Modelo de Salud Familiar, donde el área geográfica correspondiente, se subdivide en 8 sectores, para la distribución y facilitar el trabajo de los equipos de cabecera de cada uno.

Los sectores de influencia de nuestro CESFAM son:

SECTOR Nº 1
• Población O'Higgins (sector 1)

SECTOR Nº 2
• Población O'Higgins (sector 2)
• Villa San Luis
• Villa Las Cumbres

SECTOR Nº 3
• Población Orden y Patria
• Población Andina
• Población Retazo
• Villa Esmeralda
• Villa Quimey
• Población Cirujano Segura
• Población Huenchullan
• Tomas Rioseco

SECTOR Nº 4
• Población O'Higgins

SECTOR Nº 5
• Población Córdova
• Villa Santiago
• Villa Maipú

SECTOR Nº 6
• Villa Departamental
• Villa Las Islas 1er Sector
• Departamentos antiguos por padre Hurtado
• Departamentos antiguos por Galvarino
• Todos los usuarios inscritos en nuestras postas.

SECTOR Nº 7
• Población 11 de septiembre
• Población Polígono
• Población Kennedy
• Villa Los Ángeles
• Villa Las Azaleas
• Triangulo Ferroviario
• Costanera Quilque Sur (Cruza por V. Las Azaleas y V. Los Ángeles)

SECTOR Nº 8
• Corresponde a todos los inscritos antiguos que viven poblaciones que no corresponden a nuestros sectores.

Área urbana: (CESFAM – CECOSF)

ESTABLECIMIENTO	**CESFAM Norte Dr. Atilio Almagia Pereira – Ex Norte**
SECTOR DE EMPLAZAMIENTO	**Avenida Los Ángeles 810**
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte: Costanera Quilque Norte entre Avenida Las Azaleas y Avenida Los Ángeles. SUR: Avenida ferrocarril entre Avenida Ricardo Vicuña y pasaje Los Nogales ya Avenida Ricardo Vicuña entre Los Nogales y Avenida Los Ángeles. Este: Avenida Los Ángeles entre Costanera Quilque y Avenida Ricardo Vicuña. Oeste: Avenida Padre Hurtado y Pasaje Los Nogales.

ESTABLECIMIENTO	**CECOSF Las Azaleas**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Avenida Las Azaleas 415
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte: Costanera Quilque Norte entre Avenida Las Azaleas y Avenida Los Ángeles. SUR: Avenida ferrocarril entre Avenida Ricardo Vicuña y pasaje Los Nogales ya Avenida Ricardo Vicuña entre Los Nogales y Avenida Los Ángeles. Este: Avenida Los Ángeles entre Costanera Quilque y Avenida Ricardo Vicuña. Oeste: Avenida Padre Hurtado y Pasaje Los Nogales.

Área Rural

ESTABLECIMIENTO	**POSTA RURAL Los Robles**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Ubicada a 23 kms. Sector nororiente de Los Ángeles.
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Norte: Rio Rarinco y Huaqui. Sur: Fundos Virquenco, Santa Elena. Este: Ruta 5 sur. Oeste: Fundo San Matías, Mininco.

ESTABLECIMIENTO	**POSTA RURAL Dicahue**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Ubicada a 20 kms. Sector nororiente de Los Ángeles.
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Norte: Q115, Km 20 desde Los Ángeles. Sur: Puente Huaqui km 11, desde Los Ángeles. Este: Sector Mayanco. Oeste: Ruta Q115.

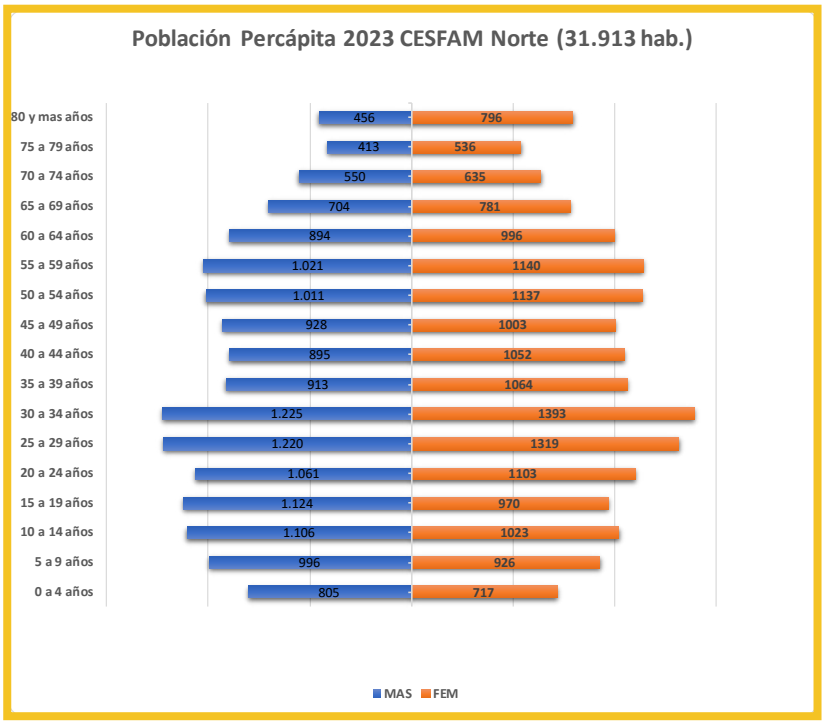
ESTABLECIMIENTO	**POSTA RURALLos Troncos**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Ubicada en la ruta Q-110 km 9.180 a 26 km de los Ángeles, en el sector poniente del cruce puente perales de la ruta 5 sur.
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Norte: Con la aguada. Sur: Santa Elena. Este: Con quiebra freno. Oeste: Cachapoal.

ESTABLECIMIENTO	**POSTA RURAL Los Molinos**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Ubicada en ruta Q 15 km a 33 desde Los Ángeles, sector nororiente.
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Norte: Rio Laja. Sur: San José de Huaqui. Este: Tucapel. Oeste: Dicahue.

ESTABLECIMIENTO	**POSTA RURAL Alborada**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Ubicada en la ruta Q 367 a 28 km desde la ciudad de Los Ángeles, en dirección al sector Nororiente de la ciudad.
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Norte: Sector Aromo. Sur: Sector San José. Este: Hacienda Cantera. Oeste: Sector San Gerardo.

2. Población beneficiaria inscrita:

a. Descripción Biodemográfica:



Fuente: Población Fonasa Corte junio 2023, desglosado por sexo y edad.

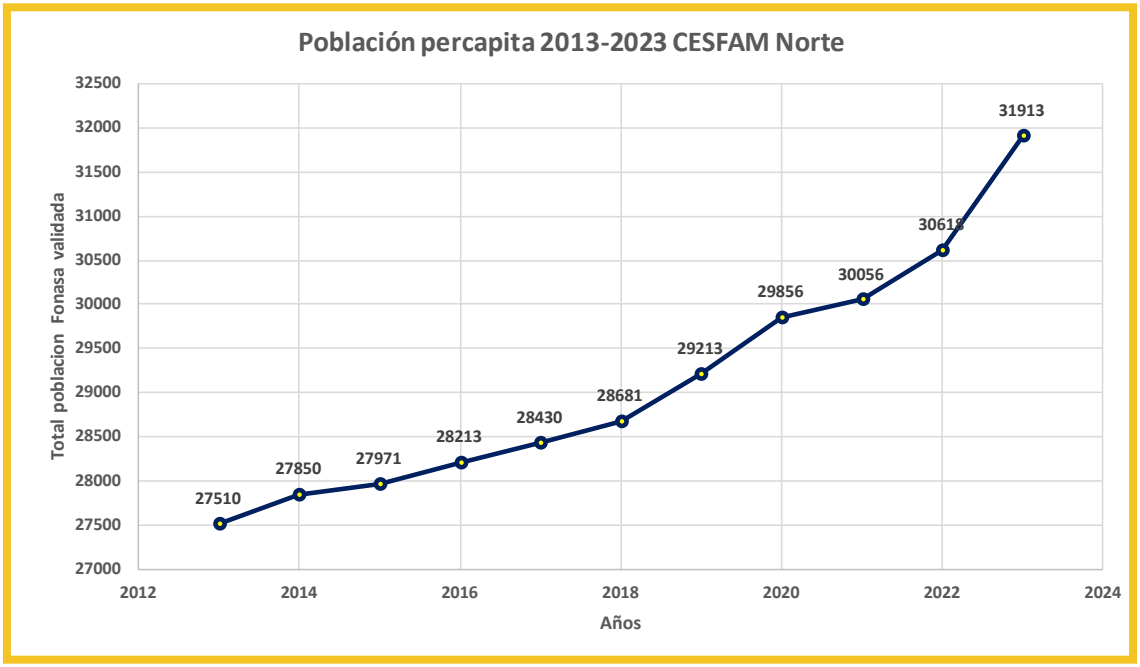
Análisis gráfico:

Como se puede observar en el grafico la distribución de nuestra población por rango etario y por género, se concentra mayor parte de nuestra población es 30 a 34 años con un 8.2% del total de inscritos liderando la población femenina seguido por la población entre 25 y 29 años con un 7.9% liderando también la población femenina.

Por otra parte, la población con menos inscripción en nuestro CESFAM es el rango etario entre 75 a 79 años de edad con un 2.9% del total de nuestra población liderando la población femenina, seguido por la población entre 70 y 74 años con un 2.1% liderando también en este grupo la población femenina.

Al comparar con los datos del año anterior se mantiene la tendencia de nuestra población predominando la mayoría entre los 25 y 34 años de edad y el grupo de 75 a 79 años con menor predominio.

b- Población percápita CESFAM Norte Periodo 2013-2023.



Análisis gráfico:

En el año 2013 la población percápita del CESFAM Norte corresponde a 27510 usuarios inscritos y validados por Fonasa como se muestra en grafico lineal y en el cual se refleja un aumento anual desde esa fecha hasta el año 2023. El periodo con menos ascenso en población inscrita corresponde al año comprendido entre 2014-2015 disminuyendo aproximadamente el 50% respecto a las inscripciones que se realizaron en el año 2013. Luego en el año 2018-2019 se refleja un incremento en la población percápita alcanzando 532 inscripciones en ese periodo.

Posteriormente con la llegada de la pandemia este aumento que iba en alza tuvo una disminución debido a varios factores externos. Pero en el año 2021 se vuelve a incrementar la cifra de población percápita inscrita y validada por Fonasa en nuestro establecimiento, debido a que se retoman de a poco el resto de las atenciones presenciales que existían antes de la pandemia, dando paso a seguir con énfasis el trabajo continuo para la inscripción percápita y a su vez la aplicación de nuevas estrategias de aumento de la población inscrita validada por Fonasa y que aun a la fecha no están inscritos en ningún establecimiento de la atención primaria de salud.

Esta nueva estrategia percápita utilizada para captar usuarios y que tuvo buenos resultados se ve reflejada en las estadísticas del periodo 2022-2023 elevándose en un porcentaje mayor al 50% y que en años anteriores nunca se vio reflejada.

c. Población inscrita total y por dispositivo.

ESTABLECIMIENTO	CORTE JUNIO 2022	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2022	CORTE JUNIO 2023	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2023
CESFAM	22445	72%	23441	73%
CECOSF	2837	9%	3022	9%
POSTA	5730	18%	5450	17%
TOTAL	31012		31913	

Análisis de la tabla:

La población inscrita total a corte en junio año 2022 y por sus distintos dispositivos corresponde a 22445 usuarios inscritos y validados por Fonasa, asimismo en el CECOSF fueron ingresadas 2837 inscripciones, más las postas rurales con un total de 5730 inscripciones en ese corte, lo cual nos da un total sumando CESFAM, CECOSF y Postas de salud rural de 31012 inscripciones validadas por Fonasa con corte 2022.

3. Dotación por Estamento 2023:

ESTAMENTO	TOTAL, DE HORAS SEMANALES ESTAMENTO
Director	44
Médico	385
Médico de familia	132
Médico Cirujano	308
Cirujano Dentista	236
Químico Farmacéutico	44
Ingeniero en Administración	88
Educadora de Párvulo	44
Fonoaudiólogo	11
Profesor Educación Física	44
Tecnólogo Medico	44
Asistente Social	264
Psicólogo	209
Matrona	242
Nutricionista	198
Kinesiólogo	297
Enfermera	748
Técnico Nivel superior de enfermería	1232
Técnico Nivel Superior Odontología	302
Técnico Nivel Superior en Administración	880
Enfermera	660

Además del recurso humano bajo dotación, contamos con 127 funcionarios bajo la modalidad de honorarios, los cuales realizan funciones enmarcadas en los programas de reforzamiento a la atención primaria, estos divididos entre el CESFAM y sus diferentes dispositivos.

4. Identidad CESFAM.

Podemos resaltar el enfoque biopsicosocial y comunitario, centrado en la atención de calidad hacia los usuarios, buscando acercar las prestaciones de salud en la comunidad. Por esto, es que son frecuentes las participaciones en ferias de salud, operativos de salud preventivos, acercamiento a la población infantojuvenil en colegios, vacunaciones y talleres educativos.

5. Población bajo control, consultas odontológicas – rehabilitación física y clasificación de las familias según riesgo:

a. Infancia

0- 9 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital infancia	2.544	2.534	2.583
12-23 meses DSM % de la población total inscrita en ciclo vital.	269 11%	294 12%	257 10%
Salud respiratoria SBO- ASMA % de la población total inscrita en ciclo vital.	136 5.3%	182 7%	157 6%
Otras crónicas no cardiovasculares % de la población total inscrita en ciclo vital.	0 0%	2 0%	3 0%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	141 6	172 7	165 6
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	2 0%	2 0%	2 0 %
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado	1913 75%	2522 99%	2551 98%

Análisis de la tabla:

En el bajo control de menores de 12 a 23 meses se observa una disminución a junio 2023 lo que se debe principalmente a las postas donde ha disminuido en general la población infantil, viéndose un bajo control a junio 2023 un 89% de la población inscrita percápita en el mismo grupo de 12 a 23 meses.

En relación a salud respiratoria (SBO-ASMA) esta ha disminuido a junio 2023 en parte por la retirada de la pandemia y equivale a un 4,6% de la población Percápita infantil inscrita.

En relación a otras crónicas no CV se ha mantenido tendencia a junio 2023 lo que equivale a 0,09 % de la población Percápita infantil inscrita.

Con respecto a salud mental infantil la que ha aumentado en parte por la pandemia covid se observa que a junio equivale a 4,8 % de la población Percápita infantil inscrita.

En cuanto a la Dependencia severa esta se ha mantenido desde diciembre 2021 lo que equivale a un 0,06 % de la población percápita infantil inscrita.

En relación al Diagnostico nutricional integrado se observa un aumento a junio 2023 principalmente por el aumento en los controles de mayores de 6 años lo que equivale a un 74,1 % de la población percápita infantil inscrita.

b. Adolescente:

ADOLESCENTE 10-19 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adolescente	2.994	3.155	3.193
Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital.	6 0%	22 1 %	3 0%
Salud respiratoria (ASMA) % de la población total inscrita en ciclo vital.	191 6%	216 7%	236 7%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	5 0%	9 0%	12 0%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	0 0 %	9 0 %	4 0 %
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	184 6%	287 9%	309 10%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	2 0 %	4 0 %	4 0 %
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado .	430 14%	563 17%	586 18%

Análisis de la tabla:

Como podemos ver en las tablas la población usuaria adolescente inscrita en nuestro establecimiento aumento significativamente en casi 2 años, por ende, la situación epidemiológica en estos usuarios también se modificó; en el diagnóstico de Asma aumentaron los casos, más el porcentaje, de acuerdo a la población inscrita, disminuyó en un 0,5 % del año 2021 al 2023, manteniéndose constante durante el año 2022. En otras enfermedades respiratorias, sin embargo, la tendencia fue un poco al alta, pero solo en un 0,1 durante los mismos años.

Con respecto a los usuarios adolescentes con patologías cardiovasculares solo reflejan este año un 0,09 % de la población inscrita.

Con patologías asociadas a salud mental, si se muestra un aumento es estos últimos 2 años, reflejo, en su mayoría de situaciones derivadas de la pandemia de COVID-19.

Los usuarios con dependencia severa se han mantenido constantes es estos últimos dos años.

Y con respecto al diagnóstico nutricional integrado, al aumentar la población, aumentó la población bajo control adolescente que es a la cual se le realiza el control salud integral adolescente, que entre sus lineamientos se encuentra realizar mediciones antropométricas para obtener el diagnóstico nutricional integrado.

c- Adultos:

ADULTO 20-64 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adulto	13627	13992	14261
Climaterio	126	178	262
% de la población total inscrita en ciclo vital.	1%	1%	2%
Gestantes	216	296	136
% de la población total inscrita en ciclo vital.	2	2	1
Salud respiratoria (asma -epoc)	205	380	412
% de la población total inscrita en ciclo vital.	2%	3%	3%
Otras crónicas no respiratorias	973	1398	1455
% de la población total inscrita en ciclo vital.	7%	10%	10%
Cardiovascular	2405	3064	2946
% de la población total inscrita en ciclo vital.	18%	22%	21%
Salud Mental	948	986	1047
% de la población total inscrita en ciclo vital.	7%	7%	7%
Dependencia severa	28	16	20
% de la población total inscrita en ciclo vital.	0.2%	0%	0%

Análisis de la tabla:

De acuerdo a lo informado en la tabla, se observa un aumento de enfermedad crónicas no respiratorias (otras crónicas) en relación al % de población inscrita en el CESFAM.

En el corte de diciembre 2021 se observa un total de 973 usuarios, cifra que va en aumento en el corte de diciembre 2022 y junio 2023, registrado un total de 1398 y 1455 usuarios respectivamente.

En cuanto a los usuarios con enfermedad cardiovasculares se observa en el corte de diciembre 2021 un total de 2405 usuarios, cifra que va en aumento en el corte de diciembre 2022 en donde se informa 3064 usuarios. En el corte de junio 2023 se observa una leve disminución llegando a un total de 2946 usuarios adultos con enfermedades cardiovasculares.

d. Personas mayores:

PERSONAS MAYORES	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital personas mayores	3159	3759	4871
Salud respiratoria (ASMA – EPOC) % de la población total inscrita en ciclo vital.	312 10%	402 11%	419 9%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	1430 45%	1829 49%	2071 43%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	2637 83%	3505 93%	3392 70%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	389 5%	373 6%	320 5%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	79 3%	255 7%	246 5%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional.	884 27%	2507 66%	1995 40%
Total personas mayores institucionalizados	110 3%	118 3%	137 2%
Total de personas mayores en programa MAS	570 18%	882 23%	371 7%

Análisis de la tabla:

De acuerdo a lo informado en la tabla, se observa un aumento de enfermedad crónicas no respiratorias (otras crónicas) en relación al % de población inscrita en el CESFAM.

En el corte de diciembre 2021 se observa un total de 1430 usuarios, cifra que va en aumento en el corte de diciembre 2022 y junio 2023, registrado un total de 1829 y 2071 usuarios respectivamente.

En cuanto a los usuarios con enfermedad cardiovasculares se observa en el corte de diciembre 2021 un total de 2637 usuarios, cifra que va en aumento en el corte de diciembre 2022 en donde se informa 3505 usuarios. En el corte de junio 2023 se observa una leve disminución llegando a un total de 3392 usuarios adultos con enfermedades cardiovasculares.

e. Consultas odontológicas:

PROGRAMAS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
N° Ingresos Programa CERO	1939	1673	800
N° pautas CERO BAJO riesgo	1139	1466	1034
N° pautas CERO ALTO riesgo	843	812	511

Análisis de la tabla:

Como se puede observar en la tabla en cuanto a la aplicación de pautas CERO su resultado predominante es siempre el riesgo alto en año 2021, 2022 y lo que va de transcurso de 2023, cifra cercana a doblar el riesgo bajo.

Por ello la importancia de trabajar con la población infantil para reducir el riesgo cariogénico desde etapas tempranas del desarrollo, con esto manteniendo una salud bucodentaria optima en el transcurso de la vida de los usuarios, teniendo en consideración que para prevenir y controlar la caries dental es necesario cambiar el enfoque restaurador por un enfoque centrado en mantener la salud más preventivo.

f. Rehabilitación física:

INGRESOS	INFANCIA	ADOLESCENTE	ADULTOS	PERSONAS MAYORES
N° de ingresos anuales Año 2022	39	35	74	292

Análisis de la tabla:

En lo que podemos observar en la tabla en cuanto a la población infanto-adolescente que corresponde a un 16% del total de ingresos a sala de rehabilitación predominan los trastornos del neurodesarrollo, entre los que destaca trastorno del espectro autista, trastornos sensoriales, trastorno de hiperactividad y síndrome genético. Cabe señalar en cuanto a esta población la mayor incidencia en cuanto a tipo de consulta, corresponde a “controles sala rehabilitación”; dado a consultas únicas para evaluación e informes funcionales.

En cuanto a la población adulto que corresponde al 16,8% de los ingresos a lasa de rehabilitación predominan condiciones musculo-esqueléticas de origen no traumático, generalmente secundarias a factores laborales. Entre las que destacan hombros dolorosos, lumbagos, tendinitis y lesiones de mano.

Y la población de personas mayores las que corresponden
a un 66,3% de los ingresos a sala de rehabilitación. El predominio de este grupo poblacional se justifica, dada sus características epidemiológicas, polifarmacia, poli consulta, multimorbilidad, aumento de la fragilidad, inicio de síndrome geriátrico, riesgo de dependencia o ya en condición de dependencia lo anterior conlleva a que esta población requiera de mayores prestaciones por parte del equipo de rehabilitación.

Las condiciones de salud que predominan, artrosis de rodilla y cadera, condiciones musculo esqueléticas no traumáticas crónicas, secuelas de accidente cerebrovascular y enfermedad de Parkinson.

g. Clasificación de las familias.

CLASIFICACIÓN	CESFAM	CECOSF	POSTAS
Familias Inscritas	7720	857	1577
Familias en riesgo bajo	781	170	565
Familias en riesgo medio	382	100	267
Familias en riesgo alto	313	28	7
% de familias evaluadas	19%	35%	57%

Análisis de la tabla:

La brecha existente que falta abarcar para el total de familias inscritas en CESFAM, CECOSF Y POSTAS de salud rural, fluctúa desde 559 a 6244 familias que faltan por evaluar. Nuestro establecimiento tiene una brecha de 81% para completar en su totalidad las familias inscritas. Asimismo, el CECOSF Las Azaleas con un 65% y las PSR con un 43%.

Además, si convertimos esta brecha existente en números los porcentajes quedarían de la siguiente manera, CESFAM 1476, CECOSF 559 Y PSR 672 familias pendientes para evaluación y clasificación según riego.

6. Programas alimentarios.

ALIMENTOS	TOTAL PRODUCTOS ENTREGADOS AÑO 2022	TOTAL VALORIZADO
Leche Purita Fortificada (LPF)	1456	7.939.568
Purita +Pro 1	0	0
Purita Cereal (PC)	7764	41.483.052
Purita +Pro 2	0	0
Mi Sopita (MS)	240	4.468.800
Purita Mamá (PM)	2.167	4.407.678
Fórmula de Inicio (FI)	2018.2	13.546.158
Fórmula Prematuros	255.9	3.654.252
Fórmula Extensamente Hidrolizada (FE H)	319.2	9.260.630
Fórmula aminoacídica (FAA)	114.8	3.168.021
Sopa/Crema	12583	29.028.981
Bebida Láctea	12583	50.722.073
TOTAL	39.501.1	164.679.213

Análisis de la tabla:

El Programa de alimentación complementaria es una estrategia creada para ayudar a la población objetivo, la cual abarca desde lactantes, niños, embarazadas, nodrizas y adultos mayores. Consiste en la entrega de diversos productos alimenticios dependiendo de la edad, estado nutricional entre otros. Se realiza monitoreo y registro estadístico diario con lo que se lleva el control de los saldos y la fecha de caducidad de los productos y así evitar pérdidas por mal manejo de los productos.

Se realizan controles diarios para asegurar correcta organización de las bodegas a través del sistema FIFO y así prevenir vencimiento de los productos, se realiza gestión con instituciones del intersector por ejemplo ELEAM donde se garantiza la entrega de productos alimentarios a usuarios con dificultad de movilidad.

Gestión con otros centros de salud con el fin de abastecer o de asegurar los stocks para evitar quiebre de estos y asegurar la entrega oportuna a nuestros beneficiarios.

Se realiza monitoreo y estadísticas mensuales donde se hace conteo detallado de bodega enviando documentación y registros pertinentes a los distintos agentes fiscalizadores, referente SEREMI de salud Bio Bio y Dirección comunal de salud.

Cabe destacar que en el año 2022 se realiza una entrega total de 39.501 kg valorizado en $164.679.213 lo que corresponde a niños de 0 a 6 años un total de 11.387 kg Se encuentra leche purita Fortificada, purita cereal, formula de inicio que equivale a un valor aproximado de $ 56.630.710. Embarazadas y nodrizas 2167 kg de leche purita mamá correspondiente a $4.407.678, también se realiza entrega a adultos mayores con un total de 12.583 kg de bebida láctea y cremas /sopa equivalente a $79.751.054.

Dentro del programa alimentario se encuentran diversos subprogramas como por ejemplo formula de prematuros, alergia a la proteína de leche de vaca, entre otros.

En el primer semestre del año 2023 se han despachado a través del ciclo vital 6436 kg de leche en niños, gestantes y nodrizas 1056 kg de leche purita mamá y adultos mayores 6422 kg de cremas y bebida láctea. Observando un aumento en la población infantil y adultos mayores.

7. Estrategia Telesalud.

•Reseña implementación.

La estrategia de Telesalud o Gestión Remota de Demanda, es un sistema que busca mejorar y acercar la atención de salud a los usuarios de los CESFAM, así como también, busca dar una atención accesible, oportuna y segura, la cual, se genera mediante una solicitud de atención en línea, para que luego este requerimiento sea analizado, priorizado y gestionado por el personal de salud en un tiempo determinado, permitiendo dar credibilidad en los usuarios internos y externos al momento de realizar una solicitud mediante esta modalidad.

• Fecha inicio de estrategia en el Establecimiento

En julio del año 2022 oficialmente partió el funcionamiento de la estrategia “Telesalud” en el CESFAM Norte de Los Ángeles.

•Promedio de solicitudes de ingreso diario.

El promedio de ingreso de solicitudes diario vía plataforma Telesalud oscila entre 100 y 140 solicitudes. Podemos señalar que, durante el mes de agosto, ingresaron 2.739 solicitudes. Si se desglosa por día y frecuencia horaria el día 28 de agosto ha sido el día que ha tenido el mayor ingreso de solicitudes superando las 148 diarias, así como también, el horario pick de ingreso es entre las 08:00 am y las 15:00 horas.

Señalar que los fines de semana están ingresando alrededor de 50 y 70 solicitudes y que en el mes de agosto el ingreso de solicitudes aumento en un 32.1%.

•Mayores demandas ingresadas en el Establecimiento.

La mayor demanda recibida vía Telesalud en nuestro establecimiento corresponde a las solicitudes medicas con un 48.5% tanto para controles de salud como para consultas de morbilidad, la alta demanda por esta vía se reflejada en la menor congestión en la solicitud de horas médicas para morbilidad presencial durante las mañanas y además teniendo un tiempo de espera de resolución de un día promedio.

Como segundo grupo de mayor se encuentra otros prestadores los que incluye a: asistente social, TENS, enfermeras, terapeuta ocupacional, nutricionista, psicólogos y kinesiólogos sumando una 29.1% de la demanda de la plataforma, en tercer lugar, matonería con un 12.7% y en cuarto lugar atención dental con un 98%.

Cabe mencionar se ha educado a la población en el uso de la plataforma por medio de infografía física, difusión a través de OIRS, al usuario se le enseña a gestionar si hora por la plataforma para incentivar el uso futuro y así sacar mejor provecho.

•Impacto de implementación de la estrategia en el equipo:

Trabajo en equipo y coordinado, el cual, les permite otorgar las prestaciones de manera eficaz y eficiente con el uso de los recursos. A su vez, se logra obtener un compromiso y motivación para dar cierres a los requerimientos solicitados por la población, aumentando la resolutividad en los tiempos limitados.

•Impacto en la implementación de la estrategia en los usuarios:

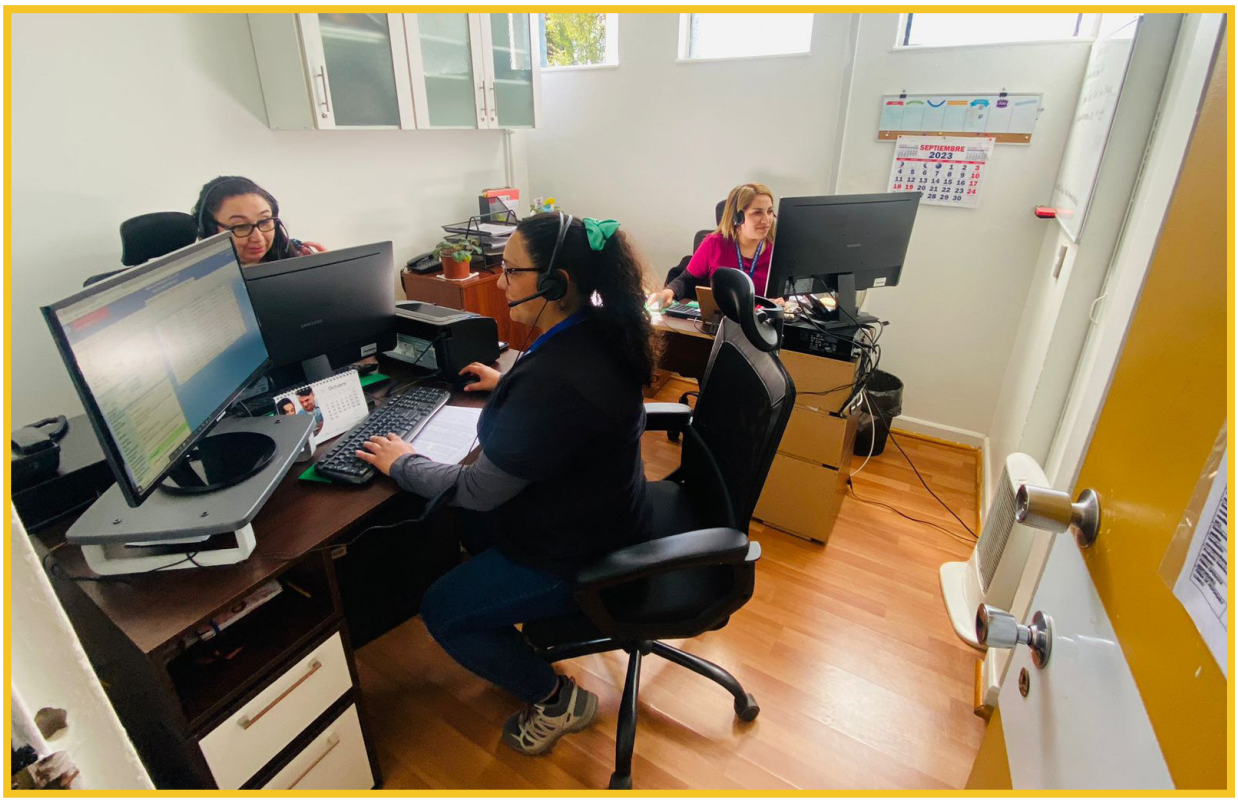
Valoran el funcionamiento y cumplimento de la resolución de la plataforma, ya que, les permite un acceso más oportuno y eficaz de la atención requerida. A su vez, señalan que también es un método positivo para los usuarios, ya que, al realizar solicitud por plataforma solo vienen a su atención requerida, ahorrándose el costo de tiempo y/o monetario al venir a solicitar hora presencial, así como también, el resguardo de su seguridad al no tener que madrugar y exponerse a algún peligro.

•Total de solicitudes ingresadas al Establecimiento.

SOLICITUDES	N° TOTAL DE SOLICITUDES
Total de solicitudes ingresadas al 31 agosto 2023	22724
Total de solicitudes cerradas Al 31 de agosto 2023	22620
% de resolutividad	99.5%

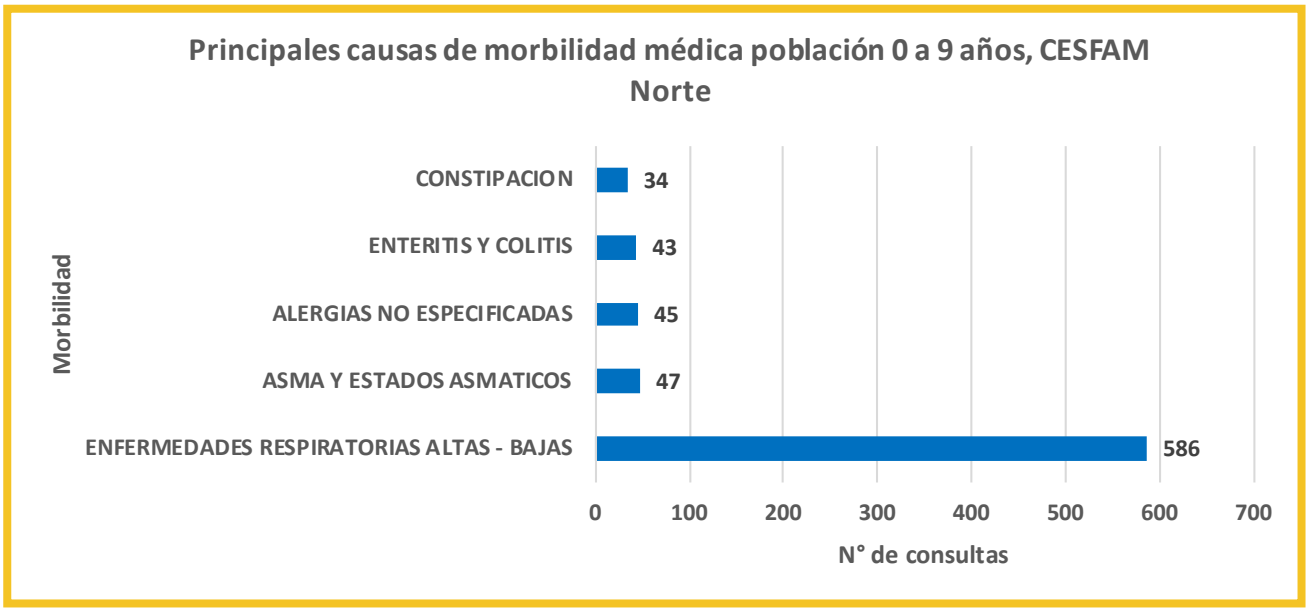
Análisis de datos:

Dado los resultados y según los datos entregados anteriormente la gestión de la plataforma Telesalud en el CESFAM Norte se ha logrado realizar de manera óptima, adaptándose a las necesidades, planificando estrategias y metodologías de trabajo para dar cumplimiento a los requerimientos solicitados por los usuarios externos e internos.



8. Principales causas de morbilidad médica por ciclo vital:

a. Ciclo vital infantil:

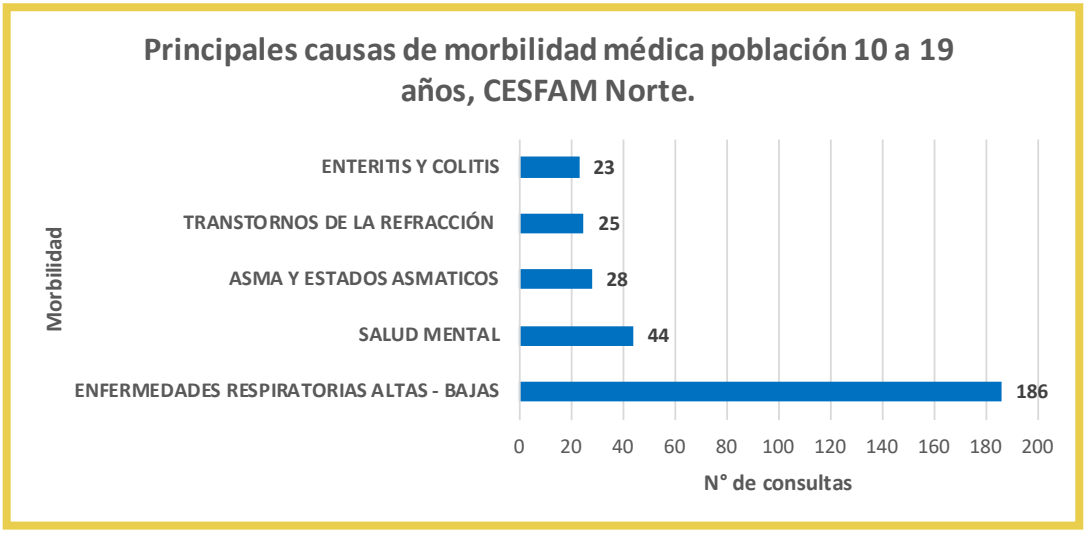


Fuente: SAC

Análisis gráfico:

Como se puede ver en el grafico respecto a la consulta de morbilidad para el grupo etario infantil, respecto al universo 1644 consultas realizadas en el periodo de enero a junio 2023, las de mayor son enfermedades respiratorias alta y baja con un 35.6%, asma y estados asmáticos con un 2.8%, alergias no especificadas con un 2.7%, enteritis y colitis con un 2.6% y en quinto lugar constipación con una 2%. Se puede observar con una gran ventaja la consulta por enfermedades respiratorias altas y bajas que se presentan típicamente los meses más fríos en este grupo etario congruente con las condiciones fisiológicas de este grupo que les atribuye mayor riesgo de padecerlas.

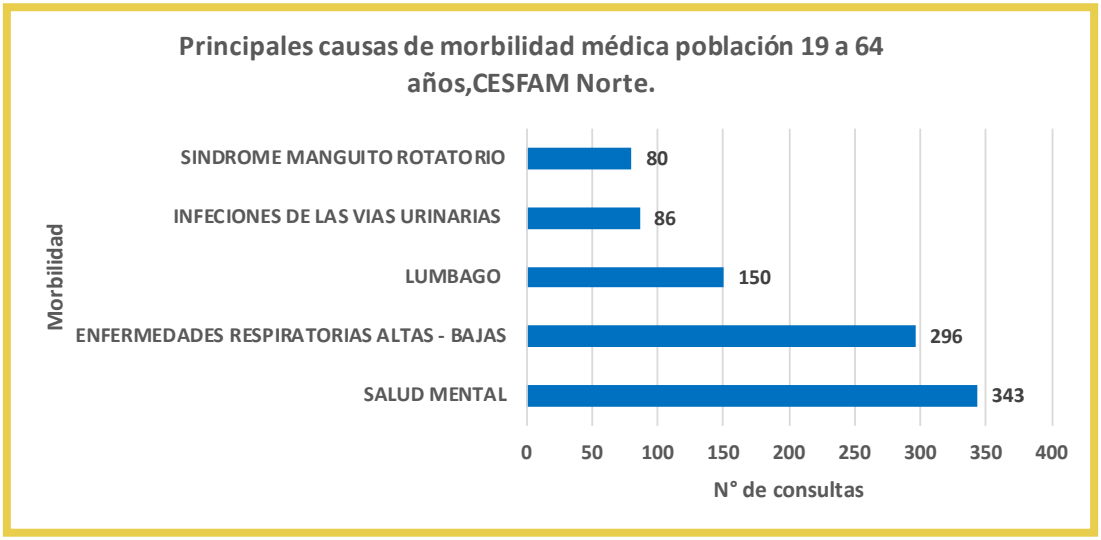
b. Ciclo vital adolescente:



Análisis gráfico:

Como se puede ver en el grafico respecto a la consulta de morbilidad para el grupo adolescente, respecto al universo 824 consultas realizadas en el periodo de enero a junio 2023, las de mayor son enfermedades respiratorias alta y baja con un 22.6%, consultas de salud mental con un 5.3%, asma y estados asmáticos 3.4% trastornos de la refracción y en quinto lugar enteritis y colitis con un 2.7%. Se puede observar en el grafico que siguen liderando las enfermedades respiratorias altas y bajas, pero en un menor porcentaje que en el ciclo vital infantil y aparece en segundo lugar consultas relativas a salud mental en el ciclo vital adolescente la cual nos indica que es de gran relevancia trabajar en promoción, prevención, factores protectores en este grupo.

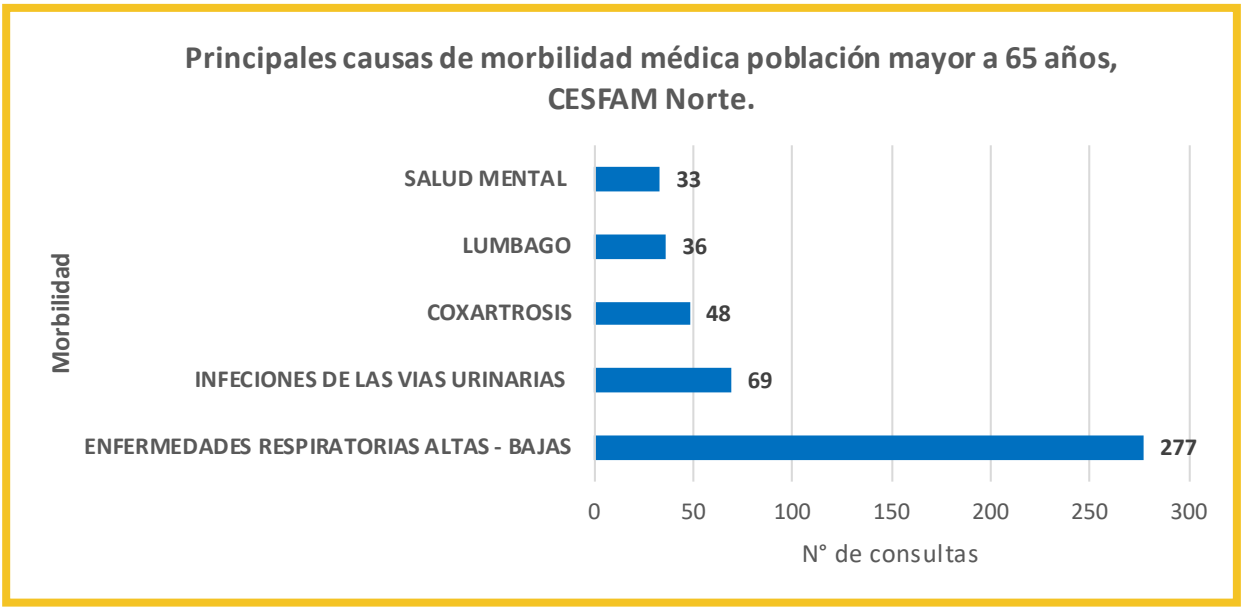
c. Ciclo vital adultos:



Análisis gráfico:

Como se puede ver en el grafico respecto a la consulta de morbilidad para el grupo adulto, respecto al universo 5781 consultas realizadas en el periodo de enero a junio 2023 se encuentra consultas relativas a salud mental con un 5.9%, enfermedades respiratorias altas y bajas con un 5.1%, lumbago con un 1.7%, infecciones de vías urinarias con un 1.4%, síndrome manguito rotador 1.3%. Se observa en este grupo etario que las consultas relativas a salud mental toman el primer lugar en las consultas de morbilidad ascendiendo respecto al ciclo vital adolescente.

d. Ciclo vital personas mayores:



Análisis gráfico:

Como se puede ver en el grafico respecto a la consulta de morbilidad para el grupo de personas mayores, respecto al universo 2188 consultas de morbilidad en el periodo de enero a junio 2023, se encuentran las consultas por enfermedades respiratorias altas y bajas con un 12.6%, infecciones de las vías urinarias 3.1%, coxartrosis con un 2.1%, lumbago con un 1.6% y salud mental con un 1.5%. Para el ciclo vital de personas mayores.

9. Tabla atenciones por estamento periodo enero a junio 2023, relación en porcentaje de los citados.

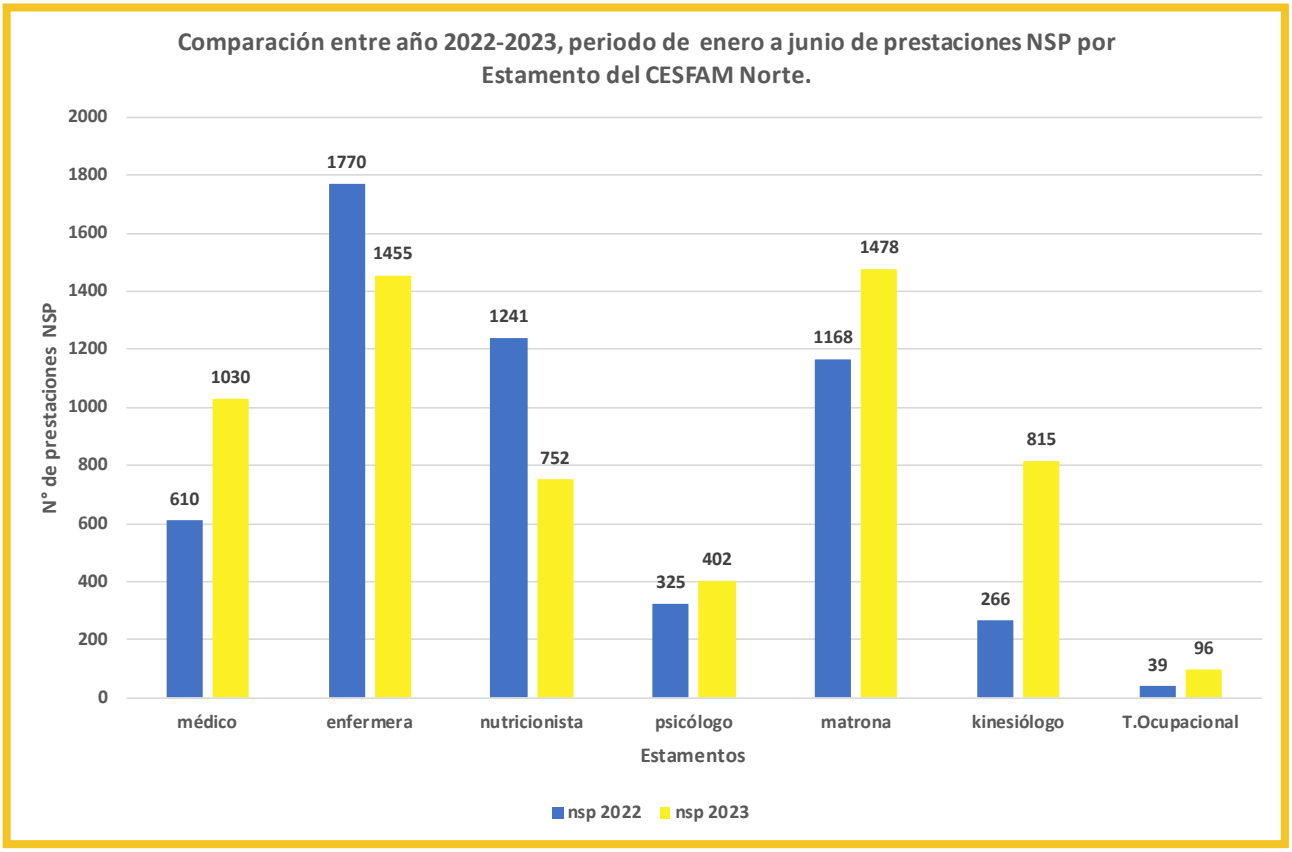
ESTAMENTO	N° Agendados (CITADOS, NSP, ATENDIDO, INICIADO, NSA)	N° de Atendidos	% Atendidos	N° de NSP	% Nsp
MEDICO	21166	19637	93%	1030	5%
ODONTOLOGO	12255	10346	84%	1986	16%
ENFERMERA	13233	11475	87%	1455	11%
MATRONA	7505	6038	80%	1478	20%
PSICOLOGO	2638	2054	78%	402	15%
NUTRICIONISTA	3280	2445	75%	752	23%
KINESIOLOGO	6258	5454	87%	815	13%
A.SOCIAL	2117	1634	77%	350	17%
TEC. MEDICO	1105	884	80%	247	22%
EDUCADORA	280	216	77%	73	26%
TERAPEUTA O.	538	439	82%	96	18%
FONOAUDIOLOGA	546	447	82%	117	21%
TENS	12539	10580	84%	1630	13%

Análisis gráfico:

El número de agendados por estamento representa la sumatoria de los citados, NSP, iniciado y atendidos, correspondiente al periodo de enero a junio del año 2023. De igual manera el número de atendidos se le suma los NSA para obtener el resultado final con su porcentaje correspondiente, y finalmente como se refleja en la tabla existen NSP que se extraen directamente del sistema SAC y a los cuales no se le suma ningún otro digito.

El número de agendados versus el número de atendidos nos da a conocer una brecha existente en la cual se puede seguir trabajando e ideando distintas estrategias para disminuir los NSP y así poder alcanzar el mayor porcentaje de atendidos, para no perder los recursos existentes y darles un mejor uso a estos de una manera eficiente y eficaz.

10. Número de NSP por estamento periodo enero a junio año 2022-2023.



Análisis gráfico:

Según los datos descritos en grafico expuesto anteriormente se refleja un aumento de las atenciones NSP en la mayoría de los estamentos en comparación con el periodo evaluado del año 2022, solo quedan excluidos dos estamentos del CESFAM, enfermeras y nutricionistas quienes en el periodo de enero a junio del año 2023 tuvieron una disminución en las atenciones de NSP, lo que refleja una mayor cobertura en sus atenciones.

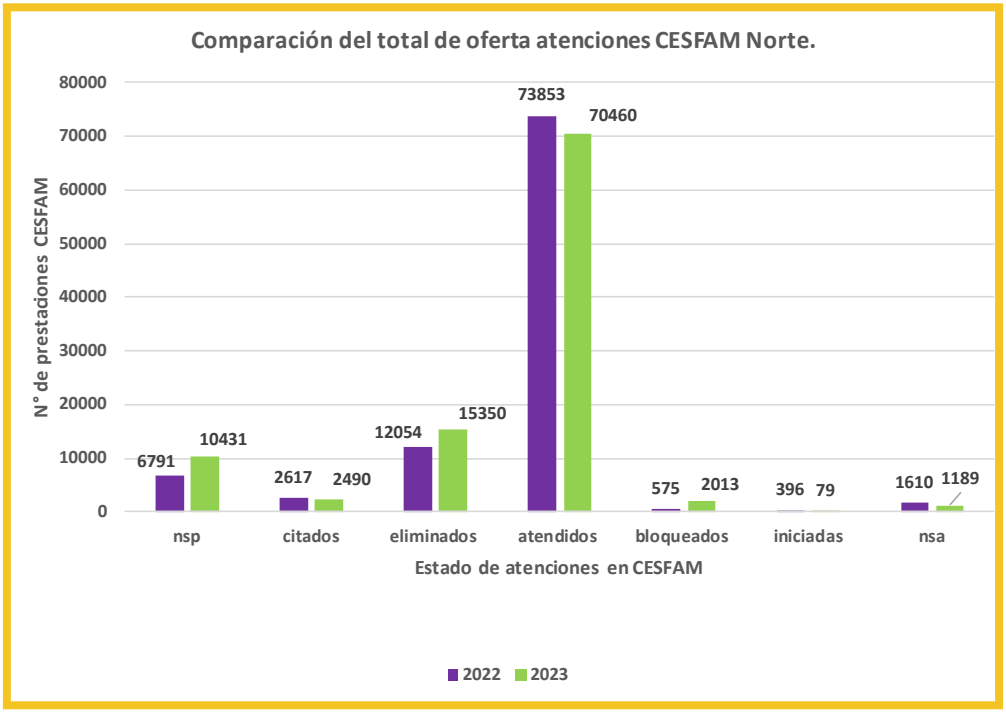
Cabe destacar que se necesita seguir trabajando en las distintas estrategias para disminuir estos dígitos y aumentar del número de prestaciones.

11. Plan de mejoras NSP año 2023 y desafíos 2024.

a. Evaluación estrategias implementadas año 2023.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Mejorar registros de dación de horas en carnet de usuarios, lo que permitirá un orden y claridad de la hora día y profesional que atenderá a usuario.	Cumplimiento parcial	Se ha mejorado el formato de entrega de hora para control de los usuarios, pero no ha logrado el impacto esperado. Aun así, es una estrategia viable para seguir trabajando.
Recordatorio de cita, por medio de llamado telefónico para el estamento de mayor NSP.	Cumplimiento parcial	Algunos son los estamentos que han logrado llevar a cabo esta estrategia y principalmente dirigido a grupos objetivos que conllevan a la alimentación de alguno de nuestros indicadores de salud, además de que no se dispone de hora de funcionario suficiente para encomendar esta actividad.
Incorporar en percápita correo electrónico de usuarios, lo que permitirá contar con otra herramienta para contactar a usuario.	No cumplido	No se trabajó por varios factores, falta de difusión, falta de campo para registro de correo electrónico en SAC Percapita.
Campaña de actualización de teléfonos de nuestros usuarios inscritos.	Cumplimiento parcial	La actualización de número telefónico, es el pilar fundamental en el intento de mejorar las cifras de NSP, nuestro dispositivo de urgencia SAR Norte ya se ha incorporado como parte de la rutina del funcionario administrativo el actualizar números telefónicos. Además, también en importante educar al usuario sobre mantener actualizada su información de contacto.
Ampliar el número de espacios comunitarios como también la oferta de profesionales para proporcionar prestaciones de salud, cercana al domicilio de nuestros usuarios.	Cumplimiento parcial	Si bien está dentro de nuestras prestaciones realizar visitas domiciliarias las cuales se realizan, pero hay barreras que impiden aumentar estas como el déficit de móviles, esta estrategia continuara siendo un desafío, ya que sin duda ayuda a tener un acercamiento de los profesionales con la comunidad.
Fortalecer estrategias de controles integrales y ampliar a otros equipos de salud como el equipo psicosocial a entre otros.	Cumplido	Existe como oferta controles integrales, además sumada la estrategia ECICEP que busca mejorar la adherencia de los grupos de riesgo adulto multimórbidos trabajando con sus equipos de sector.

b. Oferta atenciones 2022-2023.



Fuente: Reporte Estados de atención mediante Sistema de atención clínica (SAC) Enero- junio 2023.

Análisis gráfico:

Respecto al gráfico anterior, podemos observar un incremento considerable en la cantidad de NSP en comparación con el año anterior es por esto que se está trabajando en nuevas estrategias, para disminuir el porcentaje de NSP, realizando mejoras en la gestión de agendas, Mejorar registros de dación de horas en carnet de usuarios, Recordatorio de cita, por medio de llamado telefónico para el estamento de mayor NSP. Reforzar el registro el registro correcto por parte de los profesionales respecto al NSP y NSA el cual también aumento en el último año.

c. Desafíos 2024:

El aumento de NSP mantenidos en el tiempo van en desmedro tanto del usuario como nuestra institución, conllevado a pérdidas de hora de profesional, incumplimiento de metas y los costos directo como indirectos para el mismo usuario (traslado para solicitar una nueva hora, permanecer sin medicamentos necesarios).

Por ello las tecnologías implementadas actualmente juegan un rol importante favorecen fluidez en procesos como los orientados a estrategias para disminuir nuestros NSP, SAC da la oportunidad de entregar a cada usuario que es agendado información por escrito donde se indica profesional, fecha y hora que será atendido. Por medio de la plataforma Telesalud el usuario puede gestionar su hora requerida sin tener que trasladarse físicamente a nuestro establecimiento, se cuenta con un sistema electrónico que permite acceder a medios de contacto del usuario, por ello para sacar provecho a ellas se trabajara en reforzar las estrategias ya planteadas anteriormente:

• Mejorar registros de dación de horas en carnet de usuarios, lo que permitirá un orden y claridad de la hora día y profesional que atenderá a usuario, con ello también es importante educar al usuario sobre avisar si no podrá asistir lo cual puede hacerlo vía OIRS o presencial.

• Recordatorio de cita, por medio de llamado telefónico para el estamento de mayor NSP, este desafío es de vital importancia trabajar, por lo que se procurara contar con funcionario para llevar a cabo esta función.

• Incorporar en percápita correo electrónico de usuarios, lo que permitirá contar con otra herramienta para contactar a usuario.

• Campaña de actualización de teléfonos de nuestros usuarios inscritos, realizando difusión a nuestros funcionarios de todos los estamentos para aprovechar en cada oportunidad con el usuario de actualizar el número telefónico.

• Ampliar el número de espacios comunitarios como también la oferta de profesionales para proporcionar prestaciones de salud, cercana al domicilio de nuestros usuarios.

• Fortalecer estrategias de controles integrales y ampliar a otros equipos de salud como el equipo psicosocial a entre otros.

• Como nuevo desafío se implementará realizar llamado telefónico al usuario que ya no se presente a su consulta o control por el profesional correspondiente en el estamento de mayor NSP dejando registro de esto en su ficha clínica, indicando motivo de su inasistencia y acuerdo tomados.

12. Plan de participación social.

a. Evaluación plan de participación año 2023.

La meta sanitaria N°8 corresponde a "Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud", elaborado, ejecutado y evaluado en conjunto con la comunidad del intersector y en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS). El objetivo de impacto relacionado con esta meta consiste en fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión del ámbito de salud y como resultado esperado del objetivo de impacto es fomentar los mecanismos de participación y el trabajo integrado entre los dirigentes sociales y comunitarios y el equipo de salud. El Plan de Participación Social consideró fundamentalmente como insumo para definir las actividades a realizar durante el año 2023, las necesidades detectadas en el último Diagnóstico Participativo del Centro de Salud Familiar y los lineamientos provenientes del Ministerio de Salud.

A continuación, se da a conocer un análisis con respecto al Plan de Participación Social CESFAM Norte año 2023.

N° ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	N° ACTIVIDADES REALIZADAS A AGOSTO 2023	N° ACTIVIDADES A REALIZAR A DICIEMBRE 2023
15	14	1

N° DE ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN	
Organizaciones funcionales	30
Organizaciones territoriales	5
Instituciones Públicas	15
Instituciones Privadas	5

FACILITADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

El modelo gestión participativa del Consejo de Desarrollo- Uso de tecnologías digitales en (Grupo WhatsApp-correo electrónico).

-Experiencia, compromiso y responsabilidad de los líderes que integran su directiva.

-Sentido de pertenencia de los líderes sociales e integrantes del CD y apoyo a la gestión de la Directiva, así como la del Director del CESFAM.

- Considerar el cronograma para organizar la ejecución y evaluación del plan de participación, además de la Cuenta Pública anual que realiza la Directiva del Consejo de Desarrollo.

OBSTACULIZADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Las secuelas de Pandemia COVID 19 se han dejado sentir en la salud de líderes sociales o en sus familiares directos lo que ha limitado su participación

- Cabe considerar que los dirigentes del CD en su mayoría son Personas Mayores, grupo etario considerado de alto riesgos, tanto por contagio como por el sedentarismo que significaron las medidas de cuidado, como permanecer en casa.

LOGROS OBTENIDOS (DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO)

Participación Social y/o Ciudadana	Se han reactivado todos los espacios de participación social (Consejo de Desarrollo, Mesa Territorial, Comité Vida Chile, Comités de Salud, grupo de crónicos, Clubes de personas mayores, etc). Además de las organizaciones existentes, se generan 2 grupos artísticos-recreativos y terapéuticos de promoción en SM.
Líneas de acción de APS.	Para recuperar la participación de líderes y reincorporar a nuevos participantes se ha utilizado metodología participativa grupal- lúdico-recreativa que además funcionan como factor protector para la salud mental (Música, teatro, eco huertos, bingos recreativos, cuenta pública, dinámicas grupales, planificación local participativa, etc.)
Intersectorialidad y Territorialidad	Reactivación del Comité Vida Chile que reúne a representantes de instituciones educativas y de ejecución de distintos programas sociales, si bien su función desde antes de pandemia ha sido ejecutar el plan de promoción de salud, esta post. Pandemia se amplió además a las estrategias de espacios amigables con la demencia y comunidades amigables con personas mayores.
Otro (especificar)	La satisfacción usuaria y el buen trato entre funcionarios y usuarios, se abordó mediante conversatorio con presencia de referentes técnicos del SSBB. También el fortalecimiento del rol de los líderes sociales en salud con actividades de abogacía, logrando financiamiento de proyecto postulado.

b. Nuevos desafíos

Durante la pandemia y post pandemia las necesidades con mayor priorización desde líderes y usuarios de las comunidades que pertenecen al CESFAM Norte hace referencia al fortalecimiento de factores protectores y activos en salud mental, generar conciencia autocuidado de la misma y focalizar acciones de atención y apoyo social a adultos mayores con escasa o nula red de apoyo. Tarea compleja que requiere trabajo en red tanto familiar, comunitaria, intersectorial como de la red asistencial; por tanto, es menester considerar estas necesidades en el Plan de Participación social 2024.

c. Plan de participación año 2024:

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: 4-8-2022		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE 2024
Problemas identificados/ FP factores protectores de salud	**Clasificación del problema (1, 2)**	**Objetivos**	**Actividades (detalle en adjunto cronograma)**	**Medios de verificación**	**Número de actividades ejecutadas / número actividades programadas según cronograma *100**
Afectación de salud mental post pandemia / FP, actividades de promoción de salud mental para la población.	Salud de las personas	Promover y prevenir en la comunidad para mejorar la salud mental de sus integrantes	. 1 Tertulia familiar educativa de factores protectores de la salud mental.	- Fotografía -Lista de asistencia	Número de Tertulia Fam. ejecutadas / número Tertulia Fam. programadas según cronograma *100
			. 2 mini -eventos de difusión y comunicación de la actividad educativa de factores protectores de salud mental con usuarios del CESFAM.	-Fotografías -Actas de reunión	Número de mini -eventos de difusión y comunicación ejecutadas / número mini -eventos de difusión y comunicación programadas según cronograma *100
Afectación de salud mental post pandemia / FP, actividades recreativas para quienes lo requieran.	Salud de las personas	Promover las actividades lúdico-recreativas con participación de las organizaciones sociales que participan en la red de salud.	3 Actividades recreativas grupales organizadas por el Consejo de Desarrollo. 1Actividad artística recreativa en conjunto con grupo de la comunidad del CESFAM 1 Campaña de Difusión y comunicación de las actividades lúdicas recreativas existentes en el CESFAM con volantes y mensajes digitales (whatsapp y correo) con funcionarios/as y red comunitaria e intersectorial.	-Fotografía -Actas de reunión -Fotografía -Volante informativo -Pantallazos de mensajes digitales y correo.	Número de actividades recreativas grupales ejecutadas/ Número de actividades grupales programadas según cronograma *100 Número de actividades artística recreativa ejecutadas/ Número de actividades artísticas recreativas programadas según cronograma *100 Número de campañas de difusión y comunicación ejecutadas/ N° de campañas de difusión y com. programadas según cronograma *100

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: 4-8-2022		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE 2024
Problemas identificados/ factores protectores de salud	**Clasificación del problema (1, 2)**	**Objetivos**	**Actividades (detalle en adjunto cronograma)**	**Medios de verificación**	**Número de actividades ejecutadas / actividades programadas** según cronograma ***100**
Afectación de salud mental post pandemia / FP: Actividades solidarias con las personas mayores con escasa red de apoyo.	Salud de las personas	Fomentar el interés y solidaridad hacia personas mayores con escasa red de apoyo.	- 1 Tertulia Familiar de interés para personas mayores con escasa red de apoyo organizado por el Consejo de Desarrollo. 3 visitas solidarias líderes sociales mayores ausentes por problemas de salud . - 1 visita solidaria a Establecimiento de Larga Estadía de personas Mayores (ELEAM). 1Capsula información y comunicación del programas Mas Adulto Mayor Autovalente(MAS AMA) en reunión Consejo Desarrollo	-Fotografía -Lista asistencia -fotos Fotos -Acta reunión Consejo Desarrollo. -Foto	N°Tertulia Familiar de interés para personas mayores ejecutadas / N° de Tertulia Familiar de interés para personas mayores programadas según cronograma *100 N° de visitas solidarias a líderes sociales mayores ejecutadas/ N° de visitas solidarias a líderes sociales mayores programadas según cronograma *100 N° de visitas solidarias a ELEAM ejecutadas/ Número de visitas solidarias a ELEAM programadas según cronograma *100 N° de Capsulas informativas del programas Mas AMA ejecutadas/ N° de Capsulas informativas del programa Mas AMA programadas según cronograma *100
Afectación de salud ambiental en Villas y Poblaciones del radio de acción CESFAM Norte /FP: Promoción de los factores protectores de la Salud Ambiental.	Factores protectores de Salud Ambiental.	Promover factores protectores de Salud ambiental en comunidad usuaria del CESFAM Norte.	- 2 cápsulas educativas de actividad física y promoción de factores protectores de S. Ambiental en reuniones del Consejo de Desarrollo. -1 Campaña de Difusión y com. de FP. de S. Ambiental en el CESFAM con volantes, Diario Mural y mensajes digitales (whatsapp y correo) con funcionarios/as y red comunitaria e intersectorial. 2 capsulas educativas en reunión Consejo Desarrollo acerca FP Ambientales, uso adecuado de calefactores y leña para la calefacción.	Fotografías Acta de reunión CD -Volante -Diario Mural -Pantallazos de mensajes digitales y correo. Fotografías Acta de reunión CD	N° de cápsulas educativas de activ. Física y promoción de FP de S. Ambiental ejecutadas/ N° de cápsulas educativas de activ. física y promoción de FP de S. Ambiental programadas según cronograma *100. N° de campañas difusión y com. FP de S. Ambiental ejecutadas/ N° de campañas difusión y com. de FP de S. Ambiental programadas según cronograma *100 N°de capsulas educativas de FP de S. Ambiental ejecutadas/ N° de capsulas educativas de de FP de S. Ambiental programadas según cronograma *100

(1) Clasificar según tipo de problema: Salud de las personas, Participación, Factores que inciden en la satisfacción usuaria, otros de acuerdo a categorías que definan participativamente.
(2) Factores protectores de salud: enunciar o escribir breve descripción

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: 4-8-2022		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE 2024
Problemas identificados/ factores protectores de salud	**Clasificación del problema (1, 2)**	**Objetivos**	**Actividades (detalle en adjunto cronograma)**	**Medios de verificación**	**Número de actividades ejecutadas / actividades programadas** según cronograma ***100**
Afectación negativa de la Satisfacción usuaria Post pandemia /FP: Vinculación, buen trato y sana convivencia social	Participación	Fortalecer y potenciar la vinculación, buen trato y sana convivencia social con la comunidad del territorio.	- 1 Entrevistas de abogacía de lideres del Consejo de Desarrollo con Unidad de Participación Social para solicitud de su participación en conversatorio acerca del buen trato y sana convivencia con red comunitaria	Fotografías	Número de entrevista abogacía con información de resultados al CD ejecutadas/ Número de entrevista abogacía programadas*100.
			-1 mini -evento de difusión y comunicación del conversatorio acerca del buen trato y sana convivencia con integrantes de la red comunitaria.	Fotografías	Número de mini -eventos de difusión y comunicación del conversatorio ejecutadas / número mini -eventos de difusión y comunicación programadas según cronograma *100
			- 1 conversatorio acerca del buen trato y sana convivencia con integrantes de la red comunitaria.	Fotografías -Lista de asistencia	Número de conversatorios ejecutados/ Número de conversatorios programados según cronograma *100.

Cronograma de Trabajo

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MESES 2024											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Promover y prevenir en la comunidad para mejorar la salud mental de sus integrantes	. 2 mini -eventos de difusión y comunicación de la actividad educativa de factores protectores de salud mental con usuarios del CESFAM		x	x	x								
	..1 Tertulia familiar educativa de factores protectores de la salud mental.			x		X							
Promover las actividades lúdico-recreativas con participación de las organizaciones sociales que participan en la red de salud.	3 Actividades recreativas grupales organizadas por el Consejo de Desarrollo.			X	x .	X	x						
	1Actividad artística recreativa en conjunto con grupo de la comunidad del CESFAM			. x		x				x			
	1 Campaña de Difusión y comunicación de las actividades lúdicas recreativas existentes en el CESFAM con volantes y mensajes digitales (whatsapp y correo) con funcionarios/as y red comunitaria e intersectorial.				X	X				X			
Fomentar el interés y solidaridad hacia personas mayores con escasa red de apoyo.	- 1 Tertulia Familiar de interés para personas mayores con escasa red de apoyo organizado por el Consejo de Desarrollo. 3 visitas solidarias líderes sociales mayores ausentes por problemas de salud . - 1 visita solidaria a Establecimiento de Larga Estadía de personas Mayores (ELEAM). 1Capsula información y comunicación del programas Mas Adulto Mayor Autovalente(MAS AMA) en reunión Consejo Desarrollo				X x X	X	X	X x x	x				

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MESES											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Promover factores protectores de Salud ambiental en comunidad usuaria del CESFAM Norte	2capsulas educativas de actividad física y promoción de factores protectores de Salud Ambiental en reuniones del Consejo de Desarrollo. Norte.				X		X		X				
	1 Campaña de Difusión y com. de FP. de S. Ambiental en el CESFAM con volantes, Diario Mural y mensajes digitales (whatsapp y correo) con funcionarios/as y red comunitaria e intersectorial					X	X	X					
	2 capsulas educativas en reunión Consejo de Desarrollo acerca FP Ambientales, uso adecuado de calefactores y leña para la calefacción.					x	X	X					
Fortalecer y potenciar la vinculación, buen trato y sana convivencia social con la comunidad del territorio.	- 1 Entrevistas de abogacía de lideres del Consejo de Desarrollo con Unidad de Participación Social para solicitud de su participación en conversatorio acerca del buen trato y sana convivencia con red comunitaria			X	X								
	-1 mini -evento de difusión y comunicación del conversatorio acerca del buen trato y sana convivencia con integrantes de la red comunitaria.			x	x	x							
	- 1 conversatorio acerca del buen trato y sana convivencia con integrantes de la red comunitaria			x		x							

PS. ALVARO BASUALTO BUSTAMANTE
Director
CESFAM NORTE

SR. SANTIAGO GUERRERO JARA
Presidente
Consejo Desarrollo
CESFAM NORTE

13. Diagnóstico local de necesidades a desarrollar año 2024.

El problema priorizado durante el año 2023 fue el “Aumento intento de autolisis en adolescentes”. Si bien se pudo intervenir y realizar actividades tanto con los funcionarios de salud como con la comunidad escolar, se presentaron algunas dificultades que obstaculizaron la ejecución de lo planificado. Esto debido a que la palabra “suicidio”, activó prejuicios y temores en algunos directores, profesores y apoderados. Es por esto, que se hace necesario sensibilizar en la prevención de factores de riesgos y fortalecer los factores protectores que refuercen una adecuada salud mental, desmitificar la palabra suicidio y dar a conocer las señales de alerta para tomar acciones necesarias.

Evidentemente, sería muy pretencioso el querer conseguir el objetivo dentro de un plazo de dos años de intervención, ya que las modificaciones se observarán a mediano y largo plazo y , además, obedecen a patrones socioculturales. Sin embargo, si homologamos nuestro lenguaje y buscamos el mismo objetivo desde la promoción y prevención, se pueden desarrollar estrategias orientadas a fortalecer la salud mental en los adolescentes.

Es por esto que el año 2024 se priorizará el mismo problema antes mencionado; Aumento intento de autolisis en adolescentes. Teniendo la claridad que es un problema de alta complejidad, siendo una de las primeras causas de mortalidad en NNAJ (MINSAL, 2021).

Problema priorizado:

“Aumento de intento de autolisis en adolescentes”

14. Matriz de cuidado del problema priorizado y planificación de actividad hito.

a. Promoción de la salud.

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO DE INTENTO DE AUTOLISIS EN ADOLESCENTES
Primer nivel:	Promoción de salud
Objetivo general:	Promover factores protectores para cuidar la salud mental de la población adolescente
Meta:	El 1% de la población adolescente inscrita participa en instancias psico-socioeducativas orientadas a promover los factores protectores para el cuidado de su salud mental
Actividades:	- Talleres psico y socioeducacionales en relación a promover factores protectores para la salud mental para población escolar (NNAJ) de 5° a 8° básico. (10 a 13 años). -Aplicación de tamizajes y evaluación de riesgo psicosocial en los controles integral de adolecente
Indicador por actividad:	-% de NNA participantes en los Talleres psico y socioeducacionales en relación a factores protectores para salud mental para población escolar (NNAJ). 10ª 13 años (NNA/ población NNA inscritos) -N° de tamizajes de pautas de riesgo psicosocial aplicados en los controles integral de adolescente / N° total de controles integral de adolescentes que se realizan

b. Prevención de la salud.

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO DE INTENTO DE AUTOLISIS EN ADOLESCENTES
Primer nivel:	PREVENCION DE LA SALUD
Objetivo general:	Entregar información sobre signos o síntomas asociados a la ideación suicida a NNAJ, docentes de establecimientos educacionales y funcionarios de salud del CESFAM Norte.
Meta:	NNAJ, docentes de establecimientos educacionales y funcionarios de salud logren adquirir un nivel adecuado de conocimientos que les permitan identificar signos y síntomas asociados a la ideación suicida.
Actividades:	- Taller de psico y socioeducación acerca de prevención de suicidio para directivos, profesores y equipos de la red educacional. - Taller de psico y socioeducación acerca de prevención de suicidio para profesionales que realizan control integral de adolecentes del CESFAM Norte. - Taller de psico y socioeducación acerca de prevención de suicidio a NNA en su establecimiento educacional. - Control adolescente realizados por matrona
Indicador por actividad:	- N° de participantes en Taller de psico y socioeducación acerca de prevención de suicidio para directivos y docentes /N° total de personas convocadas - N° de participantes en Taller de psico y socioeducación acerca de prevención de suicidio para los profesionales que realizan control integralde adolescentes del CESFAM Norte / N° total de personas convocadas - N de participantes en Taller de psico y socioeducación acerca de prevención de suicidio a NNA en su establecimiento educacional / N° total de personas convocadas. - Cantidad de controles integrales del adolescente / Adolescentes consultantes con signos y síntomas de riesgo

c. Diagnóstico y tratamiento oportuno.

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO DE INTENTO DE AUTOLISIS EN ADOLESCENTES
Segundo nivel:	Diagnóstico y tratamiento oportuno.
Objetivo general:	Fortalecer los canales de atención y derivación de NNAJ con intento de autolisis en el Programa de Salud Mental
Meta:	80% de atenciones, rescates, derivaciones asistidas y/o contactos telefónicos con NNA derivados por sistema de vigilancia de intentos de suicidios del Servicio de Salud, Salud responde y que consulten en el SAR por intento de autolisis y/o por consulta espontánea en algún dispositivo de CESFAM Norte, por parte del equipo de salud mental
Actividades:	- Derivación de casos en los dispositivos de CESFAM Norte - Priorización de atención clínica - Realización de Primera Ayuda Psicológica a NNAJ u otro adulto responsable
Indicador por actividad:	- Listado de casos derivados a los dispositivos del CESFAM / N° de personas contactadas del listado de casos derivados - N° de casos derivados / N° casos derivados o que asisten a nivel secundario. - N° PAP a NNAJ/o adulto responsable

d- Limitación de las secuelas y rehabilitación.

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO DE INTENTO DE AUTOLISIS EN ADOLESCENTES
Tercer nivel:	Limitación de las secuelas y rehabilitación
Objetivo general:	Favorecer la recuperación de los/as NNAJ en sus actividades diarias perdidas a causa del intento de autolisis.
Meta:	El 100% de los/as NNAJ que presentan secuelas por intento de suicidio son derivados a profesional intrasector o especialidad de acuerdo a protocolos vigentes.
Actividades:	- Coordinación con Intersector y la red comunitaria -Derivación a profesionales del intrasistema o nivel secundario según evaluación de caso.
Indicador por actividad:	- N° de los/as NNAJ que presenten secuelas por intento de autolisis/ N° gestiones para coordinar con intersector y comunidad de acuerdo a sus necesidades. - N° de los/as NNAJ que presenten secuelas por intento de autolisis/ N° de derivaciones a profesional de nivel secundario

e. Planificación actividad Hito.

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO DE INTENTO DE AUTOLISIS EN ADOLESCENTES
Nombre de la Actividad	Feria de Salud Intersectorial para la Prevención de Suicidio
Descripción:	Día Mundial para la Prevención de Suicidio
Periocidad:	Realización de talleres de prevención durante el primer semestre con finalización el día Mundial de la prevención de suicidio (10 de septiembre)
Población Objetivo:	NNAJ inscritos en CESFAM Norte
Actividades:	- Talleres - Actividad masiva
Indicador por actividad:	Dicotómico: Actividad realizada.
Responsable de actividad:	Equipo de prevención del suicidio; psicólogos, trabajadores sociales, nutricionista, matronas, médico y otros.

15. Evaluación problema priorizado y actividad hito año 2023.

Análisis general problema priorizado2023.

El cuidado de la salud mental es sin duda un eje muy importante para todos los niveles de atención de salud y para nosotros como Atención Primaria de Salud es un tema que no podemos dejar de trabajar desde la promoción y prevención, por ello es que se prioriza para abordar durante al año 2023 “La prevención de suicidio en el adolescente”. Se ha observado que en el sistema vigilancia de suicidio, enviado desde Servicio Salud Biobio existe un aumento en los intentos de autolisis en los adolescentes de (10 años a 19 años).

Sumado a esto, durante la pandemia este grupo etario se vio muy afectado por el aislamiento, falta de sociabilización, encierro en sus hogares, temor y ansiedad, entre otros, manifestándose también en la demanda que hay de ellos para el ingreso o atención salud mental.

Fue sin duda un gran desafío desde la planeación hasta la ejecución, teniendo que coordinar con nuestra comunidad escolar, buscando apoyo de los establecimientos educacionales, motivando y capacitando al equipo de trabajo para llevar a cabo lo programado.

Sin embargo, hubo dificultades para trabajar, ya que la palabra “suicidio” provocaba rechazo y temor tanto a los directivos como apoderados por lo que hubo que sensibilizar a la comunidad educativa por medio de reuniones y coordinaciones entre otros. Con algunos pudimos trabajar, con otros no pudimos realizar actividades programadas. Brecha importante, para intervenir.

Con quienes se realizó intervención, la acogida por la comunidad estudiantil fue óptima mostrándose motivados, entusiastas y colaborativos tanto en los trabajos de grupos como en expresar sus emociones e ideas frente a señales de alerta de un amigo o se de sí mismo. Esto, como plan de contingencia ante una situación de este tipo, entregándole la importancia necesaria para trabajar este tema y así reforzar los factores protectores, tan necesarios para la salud mental.

La conmemoración del día de la prevención de suicidio, se realizó el 7 de septiembre de este año en el CESFAM con una Feria de Salud por la prevención de Suicidio, en la cual participaron distintos establecimientos educacionales; Liceo Técnico, Liceo Industrial, Escuela 11 de Septiembre, Escuela Árabe, Escuela Isla de Laja, Escuela Pedro Ruiz Aldea, Colegio San Ignacio. Sumado a ellos también la Orquesta de la Corporación Municipalidad de Los Ángeles, SENDA, agrupación TEAdmiramos del CESFAM Norte, Taller de arte Liceo Industrial, grupo de rock de colegio San Ignacio y los distintos programas del CESFAM ; vida sana, espacio amigable, promoción y programa salud mental

Se realizó todo este trabajo con la finalidad de reforzar los factores protectores de la salud mental para favorecer la prevención de suicidio y disminución de riesgos.. Esto, con el compromiso y entrega del equipo que organiza y realiza la feria en el CESFAM Norte.

a. Evaluación del problema priorizado por nivel.

PROBLEMAS PRIORIZADO: Aumento de intento de autolisis en adolescentes

PRIMER NIVEL: Promoción de la Salud

OBJETIVO GENERAL: Promover factores protectores para cuidar la salud mental de la población infanto-adolescente

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Talleres psico y socioeducacionales en relación a efectividad sexualidad y salud mental para población escolar (NNAJ) de 5° a 8° básico.	Periodo comprendido del 14 de abril 2023 al 24 de agosto 2023	Liceo comercial Camilo Hernriquez Escuela Los Troncos Escuela G-911 La leyenda	6 talleres	Realizados	Sin observación
Taller psico y socioeducacionales en relación a violencia y resolución de conflictos para población escolar de 7° y 8° básico (NNAJ).	Periodo comprendido del 10 de mayo 2023 al 24 de agosto 2023	Escuela G911 La leyenda Escuela Los Troncos Escuela F881 los Molinos Escuela Los Troncos	5 talleres	Realizados	Sin observación

PROBLEMAS PRIORIZADO: Aumento de intento de autolisis en adolescentes

PRIMER NIVEL: Prevención de la Salud

OBJETIVO GENERAL: Entregar información sobre signos o síntomas asociados a la ideación suicida a NNAJ, docentes de establecimientos educacionales y funcionarios de salud del CESFAM Norte.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Talleres	Periodo 28 de marzo 2023 al 22 de agosto 2023	CESFAM Norte	7 Talleres	Realizados	Sin observación

PROBLEMAS PRIORIZADO: Aumento de intento de autolisis en adolescentes

PRIMER NIVEL: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNOS

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer los canales de atención y derivación de NNAJ con intento de Autolisis en el Programa de Salud Mental

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Derivación de casos en los dispositivos de CESFAM Norte	Periodo comprendido del 01 de enero de 2023 al 24 de agosto 2023	CESFAM Norte / SAR Norte / CECOSF Las Azaleas / Postas de Salud Rural	13 derivaciones	Realizado	Sin observaciones
Priorización de atención clínica Intervención en crisis por parte de equipo de salud mental	Periodo comprendido del 01 de enero de 2023 al 24 de agosto 2023	CESFAM Norte / SAR Norte / CECOSF Las Azaleas / Postas de Salud Rural	13 derivaciones	Realizado	Sin observaciones
Realización de Primera Ayuda Psicológica a NNAJ u otro adulto responsable	Periodo comprendido del 01 de enero de 2023 al 24 de agosto 2023	CESFAM Norte / SAR Norte / CECOSF Las Azaleas / Postas de Salud Rural	12 atenciones Primeros Auxilios Psicológicos	Realizado	Sin observaciones
Atención clínica y comunitaria por parte del equipo del programa de salud mental	Periodo comprendido del 01 de enero de 2023 al 24 de agosto 2023	CESFAM Norte / SAR Norte / CECOSF Las Azaleas / Postas de Salud Rural	12 atenciones clínicas de salud mental	Realizado	Sin observaciones

b. Evaluación actividad hito planificada para el año 2023:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Feria de la Salud por la Prevención del Suicidio

DESCRIPCION: Actividad realizada el Día Mundial para la Prevención del Suicidio

POBLACIÓN OBJETIVO: NNAJ inscritos en CESFAM Norte

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	PERIOCIDAD /FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Evento masivo Feria de la salud para prevención del suicidio	7 de septiembre	CESFAM Norte	Actividad realizada	Se programa el hito de cierre para el día 7 de septiembre 2023. En la víspera de día de conmemoración de la prevención del suicidio.

Felicitaciones
JULIO

Programa de Salud

CESFAM Nuevo Horizonte

2024

CESFAM
NUEVO HORIZONTE

DCS
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD
LOS ÁNGELES

dcslosangeles

dcslosangeles

1. Reseña:

El CESFAM Nuevo Horizonte se encuentra ubicado al norponiente de la comuna de Los Ángeles, fue construido en el año 2009 y su puesta en marcha se llevó a cabo el 30 de agosto del 2010.

El motivo que dio origen a la construcción del CESFAM, fue el aumento sostenido de la población inscrita del CESFAM Norte, el cual se había construido para 20.000 habitantes, sin embargo, en los últimos 10 años el incremento de la población superaba el 100%.
El criterio de división de la población fue dejar un 55% en el CESFAM Norte, incluyendo las Postas y un 45% de población en el CESFAM Nuevo Horizonte. Este criterio también se aplicó para la división y distribución de la dotación de funcionarios.

Parte importante en la abogacía de la concesión de este proyecto junto al equipo de salud fue la participación activa del Consejo de Desarrollo Local del CESFAM Norte.

El 30 de Agosto del año 2010 se dio inicio a las actividades del CESFAM Nuevo Horizonte, con una población inicial de 21.370 personas inscritas validadas y el 5 de mayo del año 2014 entra en funcionamiento el SAPU en dependencias del CESFAM Nuevo Horizonte, dando respuesta a las necesidades de urgencia de atención primaria para el sector norponiente de la ciudad.

El 2015 se incluye como centro formador de Médicos de Familia, egresando a la fecha 4 Médicos de Familia; tres de ellos se mantienen en el CESFAM aportando activamente con la comunidad del sector norponiente de la ciudad.

El CESFAM logra dos años consecutivos ser reconocido por ser CESFAM de excelencia en los años 2015 – 2016 respectivamente, además de ser certificado como CESFAM Nivel superior en la aplicación del modelo. Se destacó además por ser Lugar Promotor de la Salud.

Desde el 3 de marzo de 2020, fecha en que se confirmó el primer caso positivo de COVID-19 en Chile, el CESFAM entregó prestaciones de manera continua en horarios de 8:00 a 20:00 horas. En la actualidad, estas prestaciones aumentaron logrando al día de hoy entregar a sus usuarios todas las prestaciones de la canasta de Salud Familiar 2, a ello se suma en agosto del 2022 la estrategia TELESALUD, un sistema de gestión de la demanda remota, lo que favorece a usuarios quienes solicitan sus horas a través de una plataforma sin salir de sus hogares.

A junio de 2023, el CESFAM Nuevo Horizonte presenta una población usuaria inscrita validada de 31.609, lo que nos motiva a continuar esforzándonos por lograr la Acreditación en salud, de tal manera de entregar atenciones seguras y de calidad a nuestros usuarios.

a. Visión:

Somos un CESFAM que entrega atención integral de salud, innovadora, de calidad y cercana a la comunidad usuaria, por medio de un recurso humano capacitado y comprometido, que trabaja en equipo con la red asistencial, en coordinación con el intersector, enmarcada en los valores de Respeto, Empatía, Amabilidad y Solidaridad.

b. Misión:

Ser un CESFAM que aprende continuamente para entregar una atención humanizada, integral y de excelencia, orientada a la promoción de la salud de la comunidad usuaria.

c. Política de calidad:

El CESFAM Nuevo Horizonte se compromete a garantizar una atención de salud de excelencia, para ello contamos con un capital humano comprometido con la cultura de calidad, que logra la satisfacción de sus usuarios, entregando prestaciones seguras y oportunas, mediante el desarrollo de actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud.

d. Valores institucionales:

Compromiso, Seguridad, Respeto, Mejora continua, Solidaridad

e. Aspectos territoriales y geográficos:

El área geográfica que abarca la población de usuarios inscritos en el CESFAM Nuevo Horizonte se encuentra dividido en 7 sectores según lo establecido por modelo de salud familiar, asignando así, a cada sector una cantidad de usuarios acorde al número de profesionales que realizan atención como equipos de cabecera.

Los sectores de influencia de nuestro CESFAM son:

SECTOR H1-H2
•Población Lagos de Chile
•Villa Ronald Ramm
•Villa Los Profesores etapa I-II y No sector

SECTOR H3
• Población Lo Elvira
• Villa Sta Maria
• Parque Costanera
• Población Lomas de Sta Maria

SECTOR H4-H5
• Población Lo Elvira
• Villa Los Cóndores
• Ciudades de Chile
• Villa Pablo Neruda
• Villa Juan Pablo II
• Villa Padre Hurtado
• Población Lomas de Sta Maria

SECTOR H6-H7
• Villa Las Tranqueras
• Población Club de Campo
• Villa Sta Fe
• Villa La Posada
• Parque Curamavida
• Villa Sta Teresita
• Villa La Montaña
• Villa San Sebastián
• Condominio Cordillera-Andino
• Jardines de Rucalhue
• Vistas de Curamavida
• Villa Génesis
• Villa Los Profesores etapas III-IV
• Jardines de Las Lomas
• Y todas las poblaciones que se extienden al Norponiente Camino Maria Dolores.

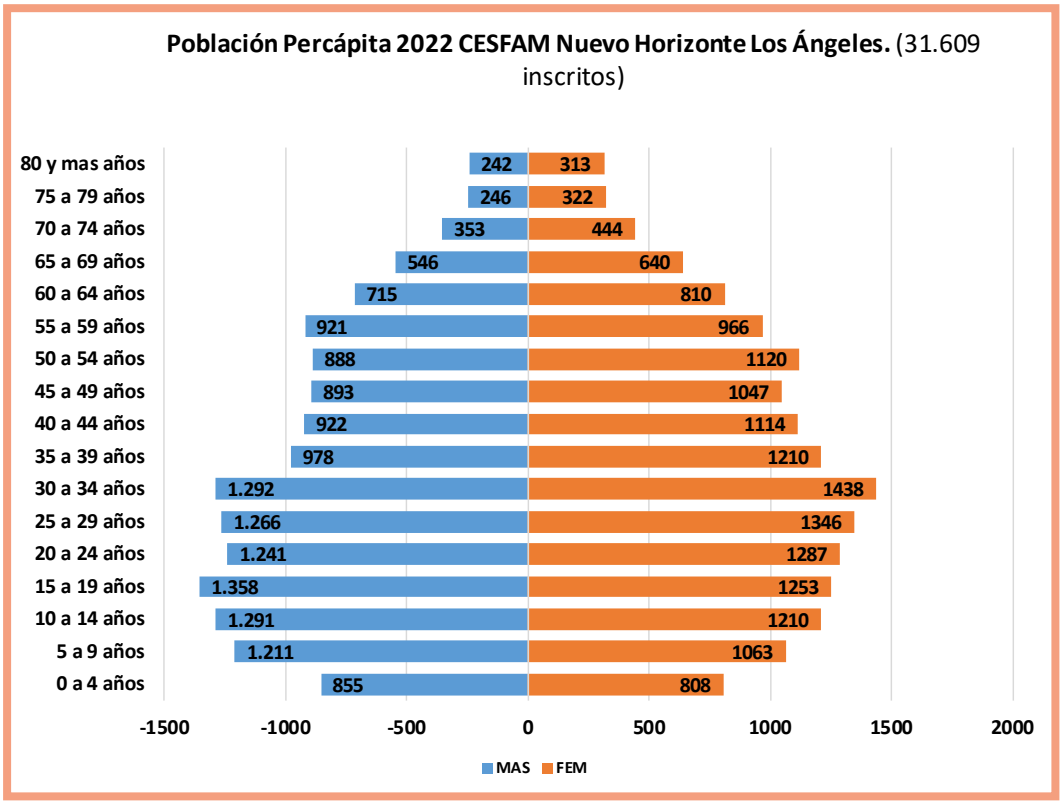
Área urbana: (CESFAM - CECOSF)

ESTABLECIMIENTO	**CESFAM Nuevo Horizonte**
SECTOR DE EMPLAZAMIENTO	**Aguas Calientes #2350**
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte: Camino María Dolores hasta Álamo Huacho. Sur: Calle Colo-Colo intersección Padre Hurtado. Este: Av Padre Hurtado (N° pares) Oeste: Villa Génesis.

ESTABLECIMIENTO	**CECOF Los Pioneros**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Calle Costanera Quilque Norte N° 1875, Villa Lomas Sta. María.
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte: Lago Neltume Sur: Condominio Maitencillo y Parque Costanera Este: Villa Ronald Ram Oeste: Calle Bellavista Villa Lomas Sta. María y Lo Elvira.

2. Población beneficiaria inscrita:

a. Descripción biodemográfica:

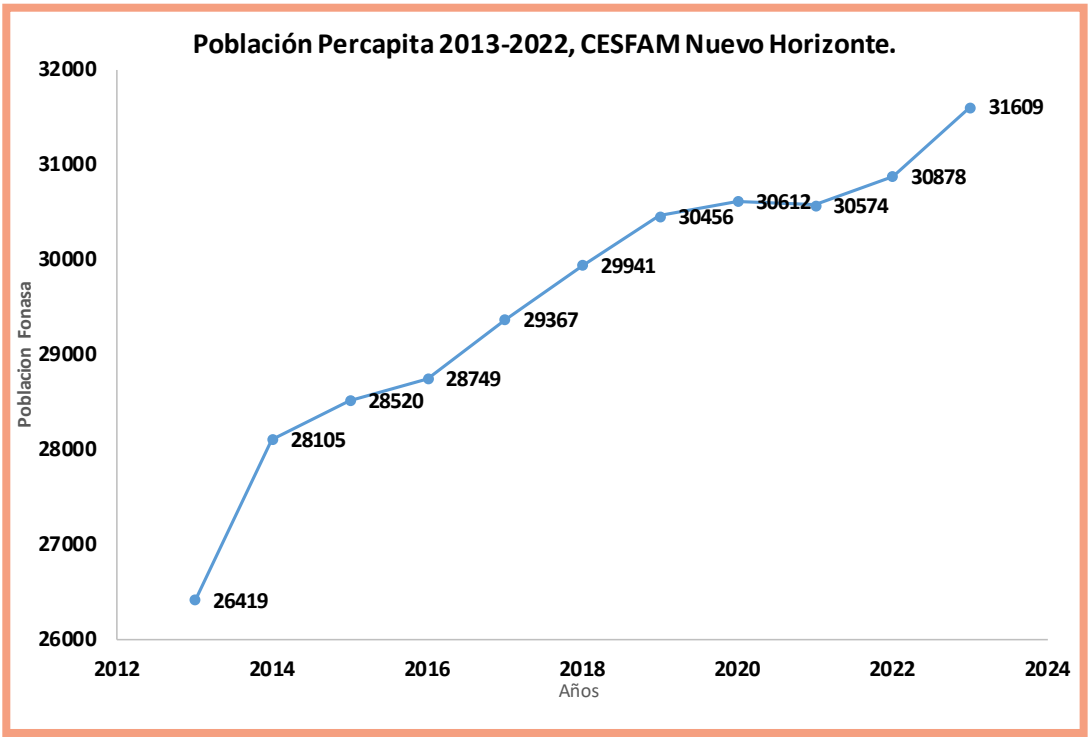


Fuente: Población validada FONASA, corte junio periodo 2013-2023

Análisis gráfico:

Los 31.609 habitantes inscritos que presenta el CESFAM Nuevo Horizonte según corte población validada por FONASA al mes de junio, forma parte del 16% de la población total de la Comuna de Los Ángeles. Con un incremento del 2,3% entre el año 2022 y 2023 manteniendo la tendencia al incremento en los siguientes grupos etarios y sexo, identificándose así un incremento de población en el grupo de adolescente de 15 a 19 años del sexo masculino y un aumento mantenido en el grupo etareo de adulto joven ente los 30 y 34 años del sexo femenino respecto al año 2022.

b- Población percápita CESFAM Norte Periodo 2013-2023:



Fuente: Población validada FONASA, corte junio periodo 2013-2023

Análisis gráfico:

La población inscrita del CESFAM tiene un aumento sostenido año a año debido a que es un polo de crecimiento de la ciudad de Los Ángeles y es el sector donde se proyectan más construcciones de viviendas básicas por el SERVIU.

c. Población inscrita total y por dispositivo:

ESTABLECIMIENTO	CORTE JUNIO 2022	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2022	CORTE JUNIO 2023	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2023
CESFAM NUEVO HORIZONTE	26906	87.02%	27462	86.88%
CECOSF LOS PIONEROS	4012	12.9%	4147	13.11%
TOTAL ESTABLECIMIENTO	30918	100%	31609	100%

Análisis de la tabla:

Ha habido un aumento sostenido en el establecimiento como en el CECOSF, esto último debido a estrategias del equipo como de la oficina Percápita para monitorear el número de inscritos en este establecimiento.

3. Dotación por Estamento 2023:

ESTAMENTO	TOTAL, DE HORAS SEMANALES ESTAMENTO
Médico	429
Enfermera	660
Odontólogo	396
Químico farmacéutico	44
Educadora de párvulos	44
Fonoaudiólogo	44
Kinesiólogo	352
Nutricionista	275
Matrona	308
Profesor Educación Física	44
Psicólogo	308
Tecnólogo médico	88
Terapeuta ocupacional	44
Trabajador social	352
TENS	1644
Técnico en párvulo	0
TANS/Administrativos	1012
Auxiliar paramédico	209
Conductor	176
Auxiliar servicio	539

Las horas de dotación son complementadas con recurso humano de diferentes estamentos contratados a honorarios quienes resultan necesarios para realizar y apoyar las estrategias de intervención de los diferentes PRAPS implementados este año.

4. Identidad CESFAM:

El CESFAM Nuevo Horizonte trabaja bajo el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, con énfasis en la promoción y prevención, preocupados de acercar la salud a su comunidad a través de operativos de salud en sedes comunitarias.

El CESFAM trabaja día a día por mantenerse a la vanguardia, adoptando una cultura de calidad, priorizando el entregar prestaciones seguras y preocupados por incorporar la tecnología en todos sus procesos que faciliten el acceso y equidad de la atención a los usuarios.

5. Población bajo control, consultas odontológicas – rehabilitación física y clasificación de las familias según riesgo:

a. Infancia:

0- 9 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital infancia	4078	3979	3937
12-23 meses DSM % de la población total inscrita en ciclo vital.	271 11%	239 12%	312 10%
Salud respiratoria SBO- ASMA % de la población total inscrita en ciclo vital.	136 6,64%	182 6,0%	157 7,9%
Otras crónicas no cardiovasculares % de la población total inscrita en ciclo vital.	49 1.2%	176 4,4%	438 11,1%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	59 1,4%	155 3,9%	172 4,4%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	3 0,07%	4 0,1%	4 0,1 %
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado	2350 57,6%	2789 70,0%	2891 73,4%

Análisis de la tabla:

Luego de analizar las diferentes áreas de intervención del Programa de salud infantil podemos concluir que en el año 2021 existía una mayor población infantil inscrita en nuestro CESFAM, la cual ha ido disminuyendo con el paso de los años, principalmente por la baja en la tasa de natalidad, por el aplazamiento de la edad para ser padres y el empoderamiento laboral de las mujeres. Sin embargo, la población de 0 a 9 años bajo control ha ido incrementando en el tiempo, lo cual puede estar asociado a la migración de los usuarios del sector privado al público, población migrante, traslados y también al término de la pandemia de COVID-19 lo cual permitió el retorno a los controles de salud infantil. Es necesario tener en consideración que una parte de nuestra población se atiende de manera particular y por este motivo no se encuentra bajo control accediendo en su gran mayoría solo a la prestación de vacunación del programa nacional de inmunización.

En cuanto a los usuarios crónicos no cardiovasculares, se puede ver un incremento de un 6,7% en el año 2023 en relación a años anteriores, debido a los cambios en los criterios de inclusión que se modificaron en el REM-P2 en este grupo de usuarios, lo cual permite mantenerlos identificados con mayor precisión y generar así estrategias de intervención para este grupo etáreo.

Transcurrida la pandemia COVID-19 se aprecia un incremento considerable de ingresos al Programa de Salud Mental de usuarios de 0 a 9 años, generado esto principalmente por el aislamiento social vivido durante los periodos 2020 a 2022, lo cual trajo consigo aumento de trastornos ansiosos, trastornos del comportamiento y de las emociones en este grupo etario, constituyéndose estos antecedentes en un desafío para la intervención a realizar por los equipos de salud de los diferentes sectores.

b. Adolescente:

ADOLESCENTE 10-19 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adolescente	5040	5062	5112
Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital.	0,15%	0,09 %	0,19%
Salud respiratoria (ASMA) % de la población total inscrita en ciclo vital.	7%	7%	7%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	0,44%	0,45%	0,41%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	0,13%	0,20%	0,18%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	3%	5%	6%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	0,25%	0,27 %	0,21 %
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado .	11%	23%	24%

Análisis de la tabla:

En el grupo etáreo adolescente se visualiza una tendencia a la estabilidad en la población bajo control de la mayoría de los componentes analizados, no obstante, llama la atención un incremento de los adolescentes atendidos en el Programa de Salud Mental, lo cual se condice con el aumento de las consultas en este ámbito en el grupo etáreo en cuestión. De igual manera, existe un marcado aumento de los adolescentes que se encuentran con Diagnóstico Nutricional Integrado, lo cual es concordante con el incremento sostenido en la cobertura de Control de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes.

c. Adultos:

ADULTO 20-64 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adulto	18655	19171	19454
Gestantes	192	166	166
% de la población total inscrita en ciclo vital.	1,91%	1,6%	1,6%
Salud respiratoria (asma -epoc)	388	412	429
% de la población total inscrita en ciclo vital.	2,07%	2,14%	2,2%
Otras crónicas no respiratorias	724	808	793
% de la población total inscrita en ciclo vital.	3,88%	4,21%	4,07%
Cardiovascular	2571	3145	3337
% de la población total inscrita en ciclo vital.	13,78%	16,4%	17,1%
Salud Mental	593	908	1046
% de la población total inscrita en ciclo vital.	3,17%	4,73%	5,37%
Dependencia severa	31	43	41
% de la población total inscrita en ciclo vital.	0.16%	0,22%	0,21%

Análisis de la tabla:

De acuerdo a lo informado en la tabla, se observa un aumento de enfermedad crónicas no respiratorias (otras crónicas) Al analizar los datos estadísticos insertos en esta tabla podemos mencionar que en los últimos años ha existido un aumento exponencial de las gestantes, ya que se puede apreciar que a junio 2023 la cantidad de ingresos equipara la totalidad del año 2022. En relación a las condiciones crónicas respiratorias también se visualiza un aumento de nuestra población bajo control de un 2,14% a 2,2%.

Llama la atención el aumento de personas que se mantienen en control por condición Cardiovascular llegando a junio 2023 a un 17,1 % de la población en este ciclo vital lo que corresponde a 3337 personas, cabe señalar que, durante el año 2022, las acciones del programa de salud cardiovascular fueron apoyadas por un Convenio para recuperar usuarios que permanecían inasistentes producto principalmente de la pandemia en la que nos vimos envueltos durante los años anteriores.

También, y producto de estos años de encierro y desgaste emocional, se vio aumento significativo de las personas que requieren acompañamiento en el ámbito de la Salud Mental en este rango etáreo, done en la actualidad se encuentran en tratamiento y control 1046 personas lo que corresponde a un 5.37% del total de la población inscrita en este grupo etáreo

d. Personas mayores:

PERSONAS MAYORES	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital personas mayores	2805	3053	3106
Salud respiratoria (ASMA – EPOC) % de la población total inscrita en ciclo vital.	388 12,04%	335 10,9%	374 12,04%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	451 16,07%	421 13,78%	534 17,19%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	1780 63,45%	2016 66,03%	2190 70,1%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	63 2,24%	95 3,1%	103 3,3%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	52 1,58%	64 2,2%	70 2,2%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional.	438 15,61%	872 28,5%	1275 41,04%
Total personas mayores institucionalizados	0	0	0
Total de personas mayores en programa MAS	556 19,82%	873 28,59%	219 7,05%

Análisis de la tabla:

Al realizar una evaluación cuantitativa de los datos estadísticos plasmados en esta tabla podemos apreciar la continuidad de atención en la mayoría de los programas y condiciones de salud, destacando la población bajo control del programa cardiovascular que en este grupo etareo asciende a 2190 personas a junio 2023, lo que representa un 70,1% de la población, es decir 7 de cada 10 personas mayores de 65 años presenta alguna condición de salud compatible con diagnósticos cardiovasculares, lo que conlleva a que sea un tema generativo y de interés en este grupo etareo. Es importante también mencionar que un 41,04 % de la población de personas mayores ha accedido a la realización del Examen Preventivo del Adulto Mayor, EMPAM, lo que nos da una mirada preventiva para abordar distintas problemáticas de Salud. Además de que también se cuenta con grupos de personas mayores que fomentan la autonomía, guiados por duplas de profesionales enmarcados en el Programa MAS Adultos Mayores Autovalentes, que a pesar de haber visto mermada su disponibilidad de horas durante estos años igualmente trabajan con 219 personas mayores al corte de junio 2023.

e. Consultas odontológicas:

PROGRAMAS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
N° Ingresos Programa CERO	898	889	380
N° pautas CERO BAJO riesgo	429	700	423
N° pautas CERO ALTO riesgo	819	1319	898

Análisis de la tabla:

El programa odontológico del CESFAM Nuevo Horizonte, durante estos 3 años ha logrado incrementar la población infantil y adolescente en control (población de 0 a 19 años) con enfoque de riego odontológico (CERO).

Se deduce de estos datos que, del total de la población bajo control del CESFAM con enfoque de riesgo odontológico, más del 65% ha presentado alto riesgo de caries dentales durante estos 3 periodos analizados.

Estos antecedentes nos llevan a replantearnos las estrategias de promoción y prevención en salud bucal de nuestra población infantil y adolescente, además de resguardar una mayor cantidad de cupos de atención para este grupo etáreo para realizar los controles asociados, con la finalidad de revertir dichos números.

f. Rehabilitación física:

INGRESOS	INFANCIA	ADOLESCENTE	ADULTOS	PERSONAS MAYORES
N° de ingresos anuales Año 2022	71	46	532	197

Análisis de la tabla:

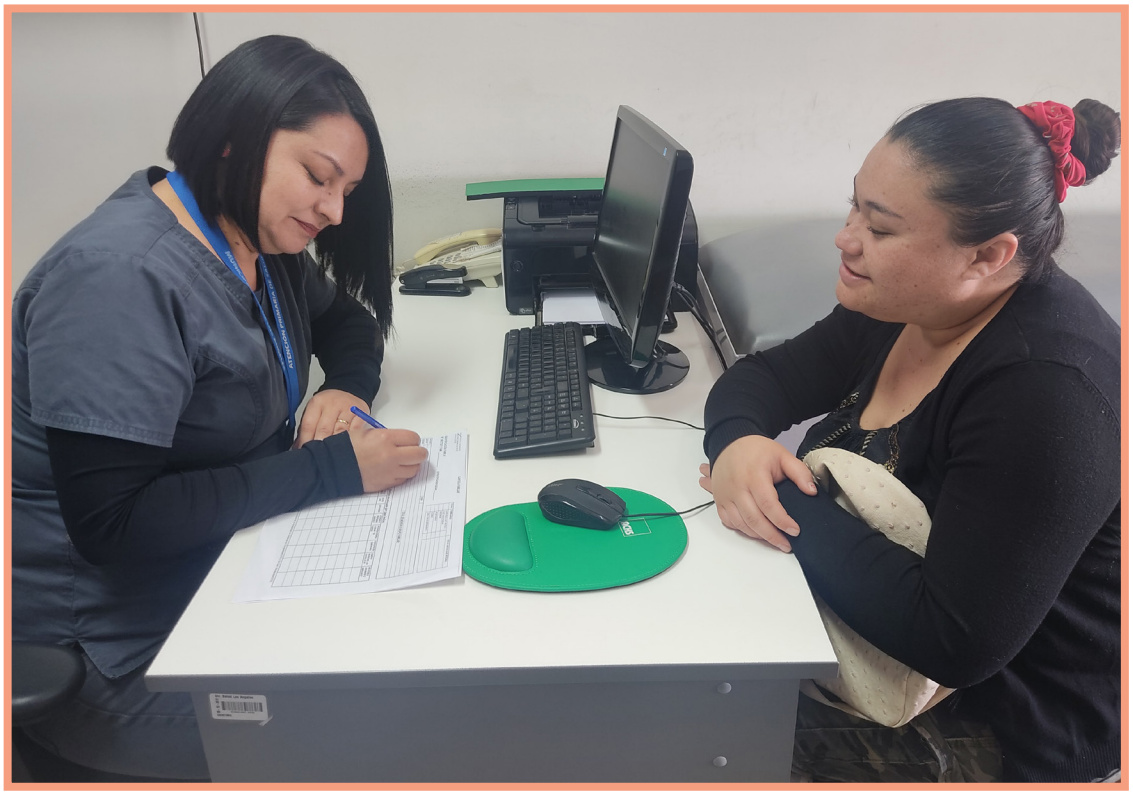
Al revisar las personas que ingresan a sala de rehabilitación, nuestra realidad no está ajena a la tendencia nacional, siendo las personas adultas de 20 a 65 años quienes hacen mayor uso de esta prestación. Considerando que este grupo de personas se encuentra laboralmente activo, es de suma importancia mantener esta prestación para lograr la reinserción laboral y social de los usuarios.

g. Clasificación de las familias:

CLASIFICACIÓN	CESFAM	CECOSF	POSTAS
Familias Inscritas	8959	1218	N/A
Familias en riesgo bajo	1436	183	N/A
Familias en riesgo medio	601	129	N/A
Familias en riesgo alto	551	76	N/A
% de familias evaluadas	29%	31.8%	N/A

Análisis de la tabla:

El aumento sostenido de familias es un desafío para realizar las evaluaciones de manera permanente, hay un alto porcentaje de familias de alto riesgo que requiere aplicar criterio de focalización y equidad de la canasta de prestaciones. Debido a que el Rem P7 cambia la secuencia de los años a diciembre la brecha es de aproximadamente 600 familias nuevas que evaluar, para lo que se está trabajando en inclusión en operativos de otras atenciones en el establecimiento.



6. Programas alimentarios:

ALIMENTOS	TOTAL PRODUCTOS ENTREGADOS AÑO 2022	TOTAL VALORIZADO
Leche Purita Fortificada (LPF)	2307	12.580.071
Purita +Pro 1		
Purita Cereal (PC)	11770	67.089.000
Purita +Pro 2	0	
Mi Sopita (MS)	608	3.720356
Purita Mamá (PM)	1.834	3.730.356
Fórmula de Inicio (FI)	1693	11.363.416
Fórmula Prematuros	406	5.797.680
Fórmula Extensamente Hidrolizada (FE H)	361	10.472.971
Fórmula aminoacídica (FAA)	269	7.423.324
Sopa/Crema	9.942	22.936.194
Bebida Láctea	10.002	40.318.062
Total		185.431.430

Análisis de la tabla:

Estos programas se adaptan según cambios epidemiológicos de nuestra población. Los programas vigentes hoy involucran a la población infantil, a las embarazadas, a los adultos mayores y a algunos grupos específicos de alto riesgo.

El objetivo principal de los programas de alimentación continúa siendo mantener óptimo el estado nutricional de nuestra población en conjunto con promover un seguimiento de controles de salud propuesto por el ministerio de salud.

La población total de inscritos en el centro de salud, ha incrementado de manera continua cada año. Al comenzar en el año 2010, con las prestaciones en centro de salud familiar Nuevo Horizonte, la cantidad de usuarios era de 21.407 y la proyección para nuestro centro de salud era de 30.000 usuarios, pero ya en agosto 2023, la cantidad de usuarios fue 31.492.

La entrega de productos alimentarios ha aumentado, desde el año 2010 a la fecha actual, lo que se ve reflejado en un crecimiento de un 60% en los alimentos de mayor demanda como lo son bebida láctea Nutra Max (nuevo formato de bebida láctea años dorados), y leche +1pro; (nuevo formato de la leche purita fortificada).

Las funciones principales que se deben destacar es la gestión directa en contacto con seremi, y en conjunto con encargadas de programas alimentarios de los siete CESFAM de Los Ángeles y además se incluye los centros de salud de la comuna.

Además, es importante supervisar diariamente el registro de movimientos de productos, incluyendo traspasos de productos a diferentes centros de salud, y de acuerdo al sistema FEFO.

Hay que mencionar que cada día este programa presenta mayor responsabilidad que involucra la mantención de stock para usuarios que ingresan por motivo de traslados o por motivos de paso de usuarios que ingresan solo por un periodo determinado.

Un punto importante señalar es el sistema de “modernización de la información digital de la autoridad sanitaria” MIDAS el cual es el nuevo sistema implementado para la entrega de alimentos, el cual está en procesos de mejoramiento de la información digital y aun se debe incorporar datos que estamos en la espera de los requerimientos de la SEREMI. Y destacar que el tiempo de trabajo administrativo en este programa está en incremento.

La estrategia MIDAS aporta en mejorar la información y así evitar duplicidad en la entrega de los alimentos, conocer de manera práctica que producto se entrega al usuario y reforzar sus controles de salud que apoya las políticas públicas del estado.

7. Estrategia Telesalud.

•Reseña implementación:

Esta estrategia de atención a los usuarios inscritos en nuestro establecimiento de salud, se implementó a partir del mes de julio del año 2022 comenzando con capacitación a los funcionarios que realizan la labor de triagistas, creación de protocolos de atención, readecuación de espacio para el trabajo administrativo de los funcionarios y la realización de pasantías en el CESFAM Norte por ser el establecimiento que comenzó con esta estrategia en la comuna.

• Fecha inicio de estrategia en el establecimiento:

La puesta en marcha de la estrategia con la operatividad de la plataforma de telesalud comenzó el día 01 de agosto identificándose una alta demanda desde el primer día de uso por parte de los usuarios, recepcionando así, un total de 66 solicitudes de atención para diferentes prestaciones y profesionales.

•Promedio de solicitudes de ingreso diario:

Transcurrida la primera semana se recepción un total de 397 solicitudes con un promedio de ingreso diario de 89 solicitudes y un total de 2.741 durante el primer mes de funcionamiento.

•Mayores demandas ingresadas en el establecimiento:

Se identifica una mayor demanda en prestaciones médicas con un 39.7% (total de 11.807 solicitudes) concentradas principalmente en control crónico y extensión de receta.

•Impacto de implementación de la estrategia en el equipo:

Como toda nueva estrategia la implementación de ella genero una leve resistencia por parte del equipo durante el período de preparación e implementación. Sin embargo, una vez iniciada la puesta en marcha y comprobada en la práctica su efectividad y utilidad, todo el equipo de salud se comprometió a colaborar para el correcto funcionamiento de dicha estrategia. Es así como, luego de transcurrido un año de funcionamiento el equipo se mantiene activo, motivado y proponiendo constantemente nuevas estrategias de mejora continua.

•Impacto en la implementación de la estrategia en los usuarios:

Se evidencia una rápida aplicabilidad y accesibilidad a la plataforma por parte de los usuarios a pesar de no haber realizado inicialmente una difusión de la estrategia lo cual permitió disponer de tiempo y corregir las dificultades que se presentaron durante las primeras semanas de funcionamiento. El 1 de septiembre se dio inicio el plan de difusión en la Reunión de Consejo de Desarrollo y se dio continuidad a la difusión masiva hacia la comunidad en todas las reuniones de JJ. VV de las distintas poblaciones pertenecientes al CESFAM.

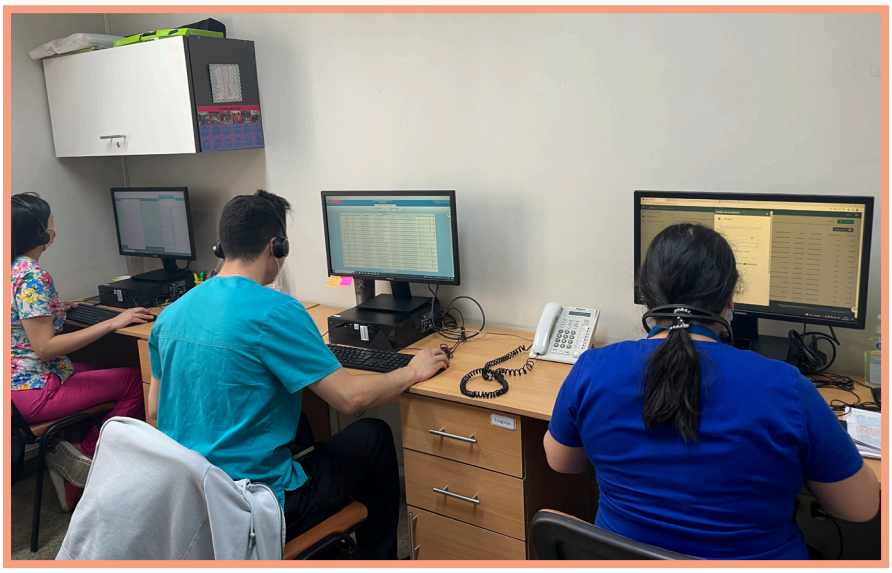
En cuanto a la percepción de los usuarios por la implementación de esta estrategia, se percibió inicialmente un nivel de desconfianza y resistencia, sin embargo, nuestra población al ser mayoritariamente adulto joven tuvo facilidad de acceso y aplicación de la plataforma, lo cual se evidencio a través de un alto número de solicitudes realizadas desde la primera semana de funcionamiento. Pero a pesar de la accesibilidad de esta plataforma hasta el día de hoy no se logra comprender del todo el sistema de priorización de la estrategia, por lo que las principales molestias en los usuarios son generadas por la demora en la entrega de hora de atención.

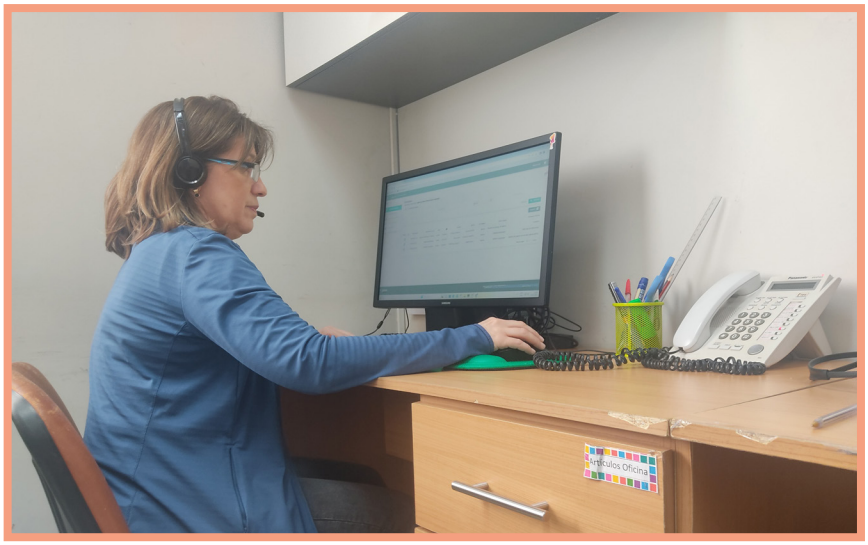
•Total de solicitudes ingresadas al establecimiento:

SOLICITUDES	N° TOTAL DE SOLICITUDES
Total de solicitudes ingresadas al 30 agosto 2023	29.025
Total de solicitudes cerradas Al 31 de agosto 2023	25.690
% de resolutividad	89%

Análisis de datos:

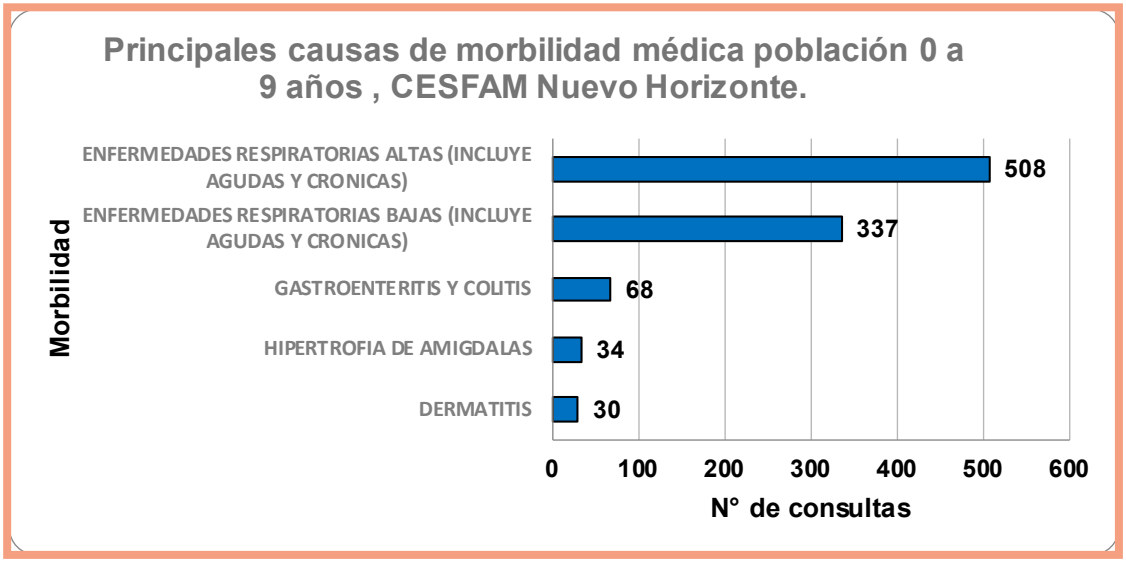
Si bien se mantiene un buen rendimiento, el porcentaje de resolutividad podría continuar mejorándose para lograr mantenerlo sobre el 90%, para lo cual se cuenta con constantes planes de mejora a implementar en la estrategia.





8. Principales causas de morbilidad médica por ciclo vital:

a. Ciclo vital infantil:



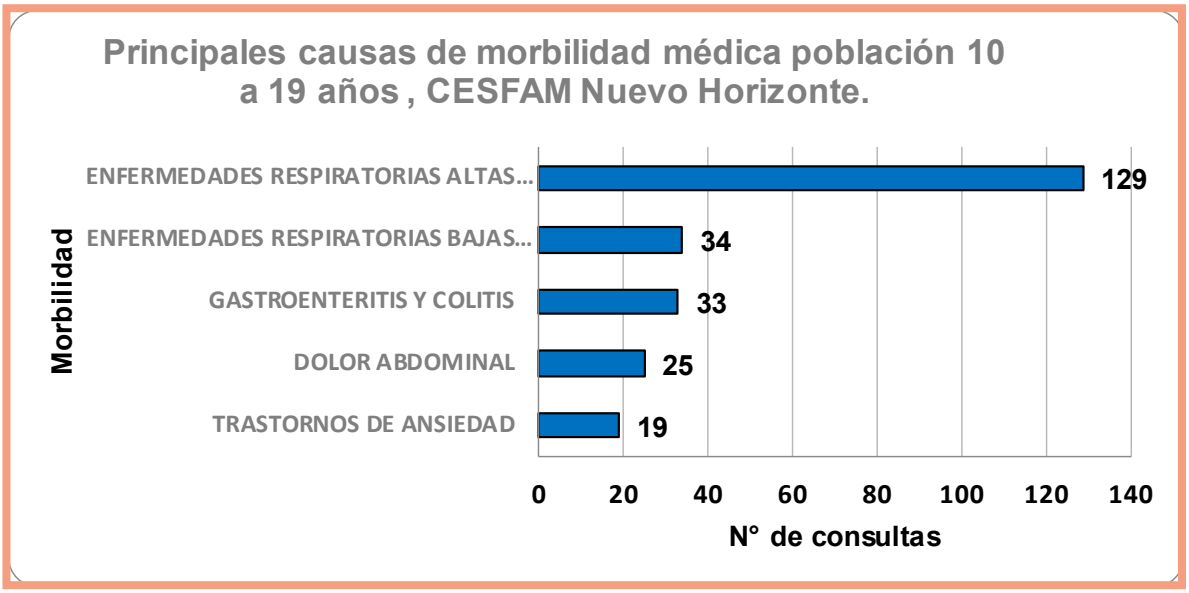
Fuente: SAC enero a junio 2023.

Análisis gráfico:

De un total de 1541 consultas médicas de morbilidad generadas en la población infantil en el periodo enero- junio de 2023, las 5 principales causas identificadas abarcan un 63.4% de ellas.

Las enfermedades respiratorias altas (incluidas patologías agudas y crónicas descompensadas) comprenden el 32.9% de las consultas, seguidas por las enfermedades respiratorias bajas (incluidas patologías agudas y crónicas descompensadas) con un 21.8% de las consultas, mientras le siguen muy por debajo las consultas por gastroenteritis y colitis (4.4%), Hipertrofia de amígdalas (2.2%) y dermatitis (1.9%). Dicha distribución se puede explicar debido a que el período estudiado incluye los meses de invierno, en los cuales se produce un aumento esperado de las patologías respiratorias.

b. Ciclo vital adolescente:



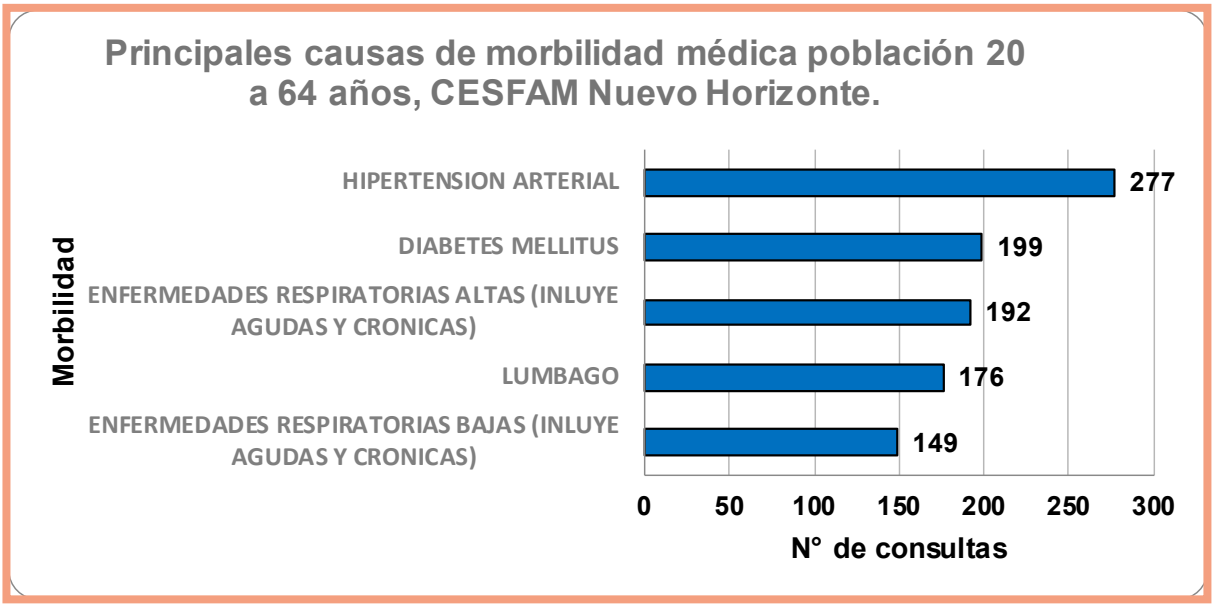
Análisis gráfico:

De un total de 828 consultas médicas de morbilidad generadas en la población adolescente en el periodo enero- junio de 2023, las 5 principales causas identificadas engloban un 28.9% del total de las consultas.

Dentro de ellas, las enfermedades respiratorias altas (incluidas patologías agudas y crónicas descompensadas) comprenden el 15.5% de las consultas, seguida por las enfermedades respiratorias bajas (incluidas patologías agudas y crónicas descompensadas) con un 4.1% y las consultas por gastroenteritis y colitis con un 3.9%. Las consultas por dolores abdominales que se podría inferir están relacionadas con los cuadros gastrointestinales antes mencionados se encuentran en cuarto lugar y abarcan un 3% de las consultas más frecuentes, mientras que en último lugar se encuentran los trastornos de ansiedad con un 2.2%.

La distribución de la morbilidad en este grupo etáreo se puede explicar debido a que el período estudiado incluye los meses de invierno, en los cuales se produce un aumento esperado de las patologías respiratorias sin embargo también destaca la presencia de consultas asociadas a patologías de salud mental, situación que se ha visualizado como causa frecuente de consulta sobre todo después del período de pandemia.

c. Ciclo vital adultos:



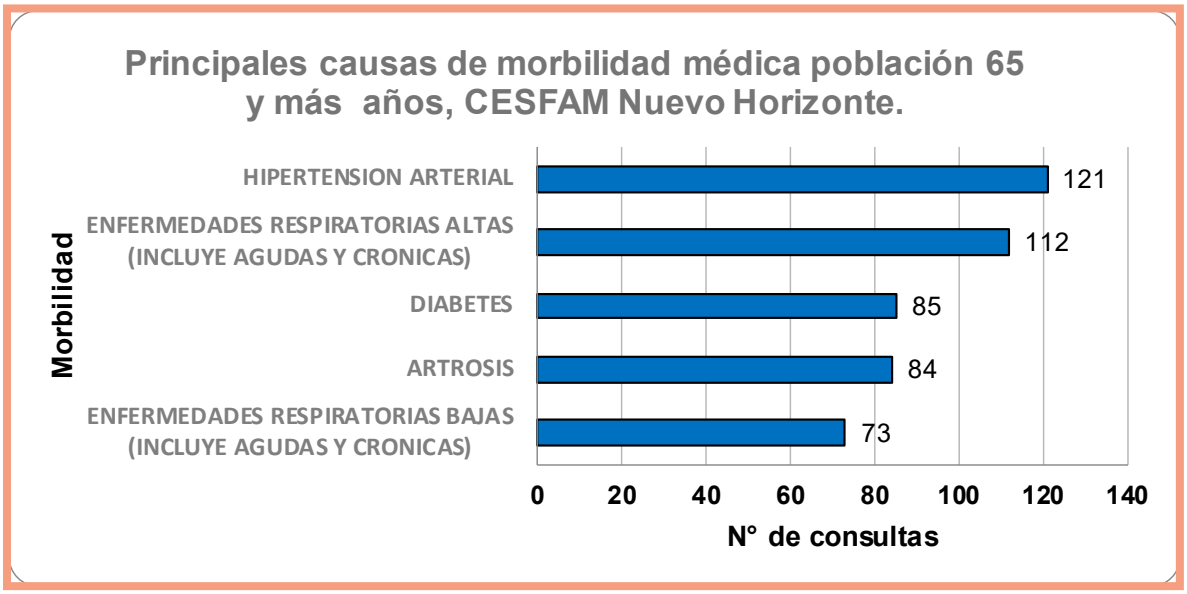
Análisis gráfico:

De un total de 5049 consultas médicas de morbilidad generadas en la población adulta en el periodo enero-junio de 2023, las 5 principales causas identificadas abarcan un 19.6% de dichas consultas. Dentro de ellas, las enfermedades crónicas cardiovasculares ocupan el primer y segundo lugar, siendo la Hipertensión Arterial la causa más frecuente con un 5.4% seguida de Diabetes Mellitus con un 3.9%.

Las enfermedades respiratorias altas (incluidas agudas y crónicas) comprenden un 3.8% mientras que las consultas por lumbago y enfermedades respiratorias bajas (incluidas agudas y crónicas abarcan un 3.4% y 2.9% respectivamente.

La distribución de la morbilidad en este grupo etáreo se puede explicar debido a que una gran proporción de la población en edad adulta padece una o más patologías crónicas, siendo predominantes las enfermedades cardiovasculares, lo cual sumado a la escasez de la disponibilidad de horas de atención médica por concepto de control crónico cardiovascular hace que se utilice la disponibilidad de horas médicas de morbilidad para esta causa. Por otra parte, se destaca la misma presencia de enfermedades respiratorias tanto altas y bajas, lo cual tal como se analizó en los gráficos anteriores responde al período de los meses de invierno.

d. Ciclo vital personas mayores:



Análisis gráfico:

De un total de 1723 consultas médicas de morbilidad generadas en la población de personas mayores en el periodo enero- junio de 2023, las 5 principales causas identificadas abarcan un 27.5% de dichas consultas. Dentro de ellas, las enfermedades crónicas ocupan 3 de los 5 principales motivos de consulta, siendo la Hipertensión Arterial la causa más frecuente con un 7% seguida de las enfermedades respiratorias altas (incluidas agudas y crónicas) con un 6.5% y en tercer lugar se encuentra Diabetes Mellitus con un 4.9%.

En cuarto y quinto lugar se encuentran artrosis y enfermedades respiratorias bajas con un 4.8% y 4.2% respectivamente.

La distribución de la morbilidad en este grupo etáreo se puede explicar debido a que una gran proporción de la población de personas mayores padece una o más patologías crónicas tanto cardiovasculares como no cardiovasculares. Por otra parte, se destaca la misma presencia de enfermedades respiratorias tanto altas y bajas, lo cual como se analizó en los gráficos anteriores responde al período de los meses de invierno y la esperable alza de consultas por esta causa.

9. Tabla atenciones por estamento periodo enero a junio 2023, relación en porcentaje de los citados:

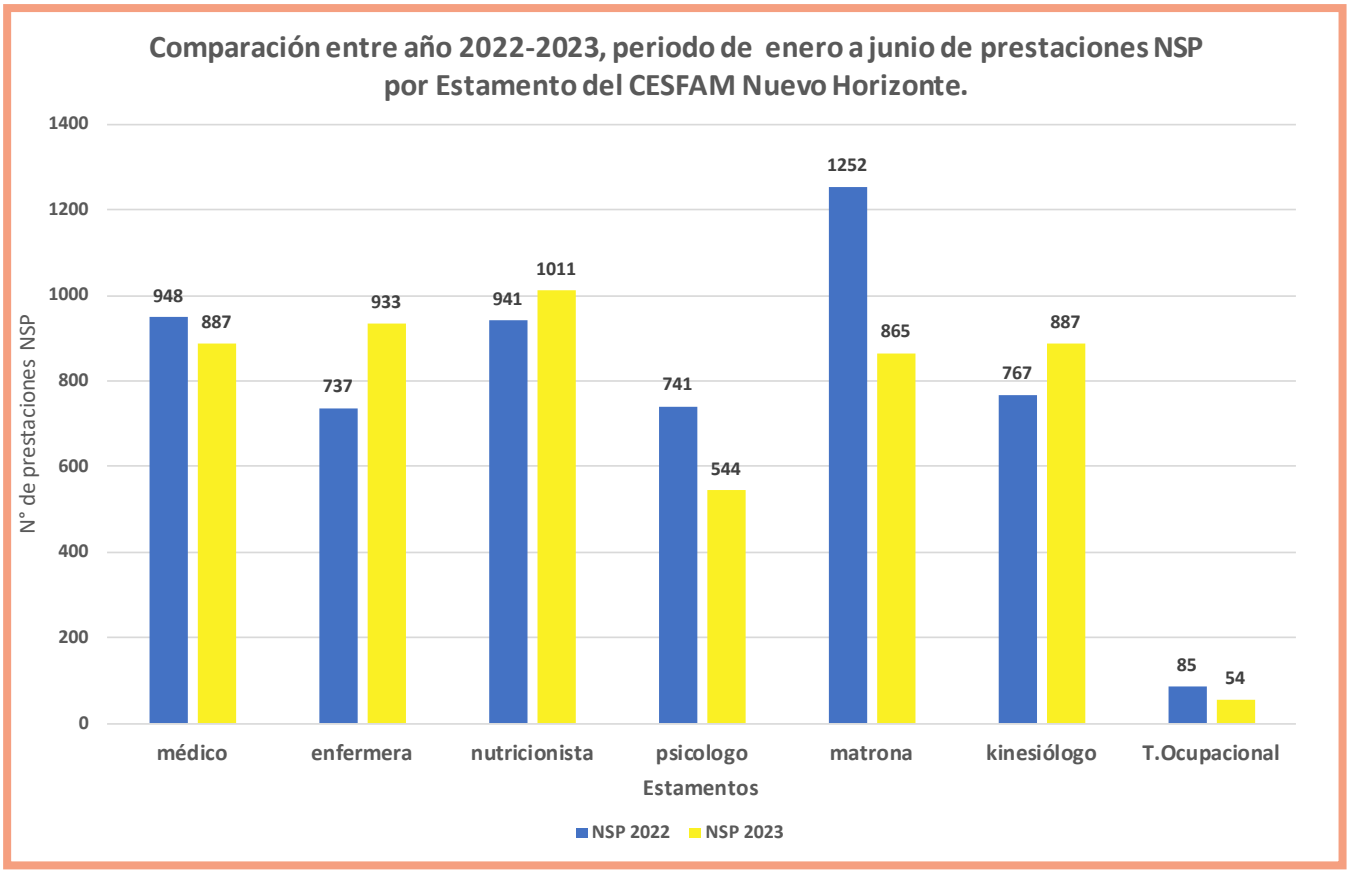
ESTAMENTO	N° Agendados (CITADOS, NSP, ATENDIDO, INICIADO, NSA)	N° de Atendidos	% Atendidos	N° de NSP	% Nsp
MÉDICO	21142	19909	94%	887	4%
ENFERMERA	9310	7913	85%	933	10%
ODONTÓLOGO	9923	8462	85%	1393	14%
QUÍMICO FARMACÉUTICO	14	8	57%	0	0
EDUCADORA DE PÁRVULOS	770	505	66%	216	28%
FONOAUDIÓLOGO	367	271	74%	50	14%
KINESIÓLOGO	7237	6041	83%	887	12%
NUTRICIONISTA	5720	4605	81%	1011	18%
MATRONA	7437	6387	86%	865	12%
PROFESOR EDUCACIÓN FÍSICA	56	40	71%	2	4%
PSICÓLOGO	3496	2830	81%	544	16%
TECNÓLOGO MÉDICO	2538	2327	92%	198	8%
TERAPEUTA OCUPACIONAL	490	390	80%	54	11%
TRABAJADOR SOCIAL	3503	3321	95%	561	16%
TENS	15159	12730	84%	1418	9%

Análisis gráfico:

Considerando que cada estamento tiene distinto rendimiento para las prestaciones que realiza y por consiguiente mayor o menor número de pacientes agendados según estos rendimientos, es que no resulta posible realizar una comparación de la mayor o menor cantidad de NSP entre los estamentos, sino más bien, resulta significativo el análisis individual y comparativo entre dos periodos, así como también el análisis entre los pacientes agendados versus aquellos atendidos donde se puede evidenciar que las citaciones a médico y profesor de educación física son quienes tienen mejor asistencia. Sin embargo, se observa un mayor porcentaje de NSP en las atenciones agendadas a profesional Ed. Párvulo, lo cual puede deberse al tipo de intervención la cual requiere de un gran número de citaciones mantenidas en un periodo lo cual pudiera ser poco atractivo para los padres al no obtener resultados inmediatos.

Caso especial lo constituyen las prestaciones realizadas por profesional Químico farmacéutico quien no tiene horas fijas y destinadas a atención pues su labor es principalmente administrativa, sin embargo, igualmente realiza atenciones en su gran mayoría espontaneas a los usuarios, por lo cual no presenta inasistencia de estos.

10. Número de NSP por estamento periodo enero a junio año 2022-2023:



Análisis gráfico::

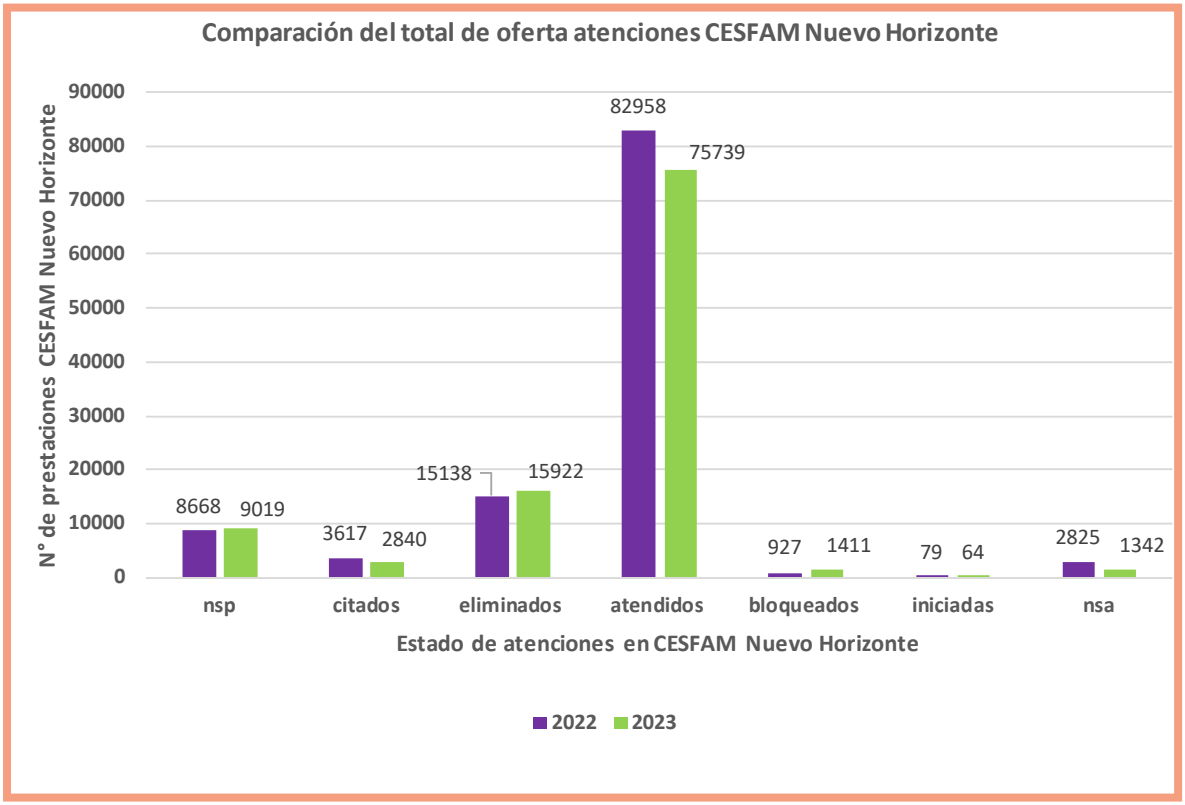
Se aprecia una disminución del 5.4% de NSP durante el primer semestre del presente año respecto al año anterior en igual periodo. Al revisar detalladamente los NSP por estamento se aprecia una disminución del ausentismo en aquellos estamentos que tienen mayor demanda de los usuarios, ya sea por mayor realce y valoración por parte de los usuarios a prestaciones de estos profesionales, porque obtienen la solución esperada a un problema o evento agudo de salud, asegurar continuidad de tratamiento farmacológico, licencia médica, etc.

11. Plan de mejoras NSP año 2023 y desafíos 2024:

a. Evaluación estrategias implementadas año 2023:

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Contactabilidad telefónica diaria a los usuarios para recordar hora agendada.	Medianamente cumplido, principalmente para aquellas atenciones más demandadas.	Se requiere de mayor apoyo administrativo para lograr la contactabilidad del total de prestaciones agendadas por día.
Implementación y difusión de Telesalud	Cumplido	Estrategia bien implementada, pero requiere mayor cantidad de horas triagista en prestaciones más demandadas.
Difusión a usuarios del número de NSP para distintas prestaciones.	Mayoritariamente cumplido	Requiere de mayor concientización a usuarios para evitar perdida de horas agendadas.
Análisis de NSP en reuniones de estamentos y equipos de sector.	Mayoritariamente cumplido	Permite generar acciones de mejora.
Gestión de cupos perdidos por inasistencia de usuarios	Mayoritariamente cumplido	Estrategia altamente efectiva ya sea con resolutividad telefónica o no presencial.

b. Oferta atenciones 2022-2023:



Análisis gráfico:

A partir de este grafico comparativo del primer semestre 2022-2023 en relación a las atenciones agendadas según demanda de los usuarios, resulta importante destacar lo siguiente:

- La cantidad de usuarios atendidos resulto ser mayor el año 2022, lo cual pudiera estar directamente relacionado con la mayor cantidad de RRHH extra que se dispuso en apoyo a la situación de contingencia COVID lo cual contribuyo a una mayor cantidad y variedad de prestaciones a realizar.

- La relación de usuarios inasistentes a las citaciones agendadas presenta una leve alza en el periodo 2023 lo cual está directamente relacionado con situaciones propias de los usuarios quienes refieren principalmente olvido de sus horas agendadas, por lo cual, resulta necesario reforzar permanentemente a los usuarios evitar la pérdida de horas y a la vez realizar recordatorio telefónico de las horas agendadas.

- La relación de aquellas atenciones en condición de: citados, iniciadas y NSA, presentan este año 2023 una disminución respecto al periodo 2022, lo cual da cuenta de las mejoras realizadas por los equipos de salud en cuanto a registros de las atenciones en SAC y la gestión de agendas.

c. Desafíos 2024:

Dentro de los desafíos para el próximo año se considera realizar acciones de mejora continua que vayan en directa relación con alcanzar disminuir mucho más el número de NSP en relación al presente año, realizando para ello una mayor concientización en los usuarios respecto a la perdida de horas y el impacto que ello genera no solo como gasto en salud, sino que también en relación a la equidad para todos los usuarios, principalmente para aquellos que necesitan acceder a una prestación oportunamente.

12. Plan de participación social:

a. Evaluación plan de participación año 2023:

La Meta Sanitaria N°8 corresponde a "Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud" elaborado, ejecutado y evaluado en conjunto con la comunidad del intersector y en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS). El objetivo de impacto relacionado con esta meta consiste en fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión del ámbito de salud y como resultado esperado del objetivo de impacto es fomentar los mecanismos de participación y el trabajo integrado entre los dirigentes sociales y comunitarios y el equipo de salud. El Plan de Participación Social consideró fundamentalmente como insumo para definir las actividades a realizar durante el año 2023, las necesidades detectadas en el último Diagnóstico Participativo del Centro de Salud Familiar y los lineamientos provenientes del Ministerio de Salud.

A continuación, se da a conocer un análisis con respecto al Plan de Participación Social CESFAM Norte año 2023.

N° ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	N° ACTIVIDADES REALIZADAS A AGOSTO 2023	N° ACTIVIDADES A REALIZAR A DICIEMBRE 2023
7	5	2

N° DE ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN	
Organizaciones funcionales	18
Organizaciones territoriales	8
Instituciones Públicas	8
Instituciones Privadas	5

FACILITADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

- Orientación de la participación a la autogestión de los territorios con participación de la comunidad adscrita al Consejo de Desarrollo.
- Historia de participación efectiva con planificación y monitoreo del Plan de Participación durante todo el año.

OBSTACULIZADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
No existen recursos asociados a fomentar ni mantener el trabajo comunitario en salud, se subsana con gestión territorial y aportes voluntarios.

LOGROS OBTENIDOS (DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO)	
Participación Social y/o Ciudadana	Mantención de la participación a pesar de pandemia, reuniones regulares, fortalecimiento de la reciprocidad de la red comunitaria.
Líneas de acción de APS.	Actividades de continuidad en hitos de promoción de salud.
Intersectorialidad y Territorialidad	Reciprocidad con mesas territoriales, aportando al desarrollo local.
Otro (especificar)	Diagnóstico Participativo congruente con diagnostico comunitario permite la realización de un Plan de trabajo sostenible en el tiempo, apoyo de Tics luego de pandemia que permite mantener comunicación directa con la red comunitaria.

b. Nuevos desafíos:

Mantener la Representatividad de todos los grupos etarios pertenecientes al CESFAM Nuevo Horizonte a través de la participación en las reuniones ordinarias y no solamente a través de los medios digitales.

Incorporar en el plan de acción la retroalimentación del Comité de Gestión de usuario en el Plan de Participación del Consejo de Desarrollo de manera permanente

c. Plan de participación año 2024:

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: Actualización Septiembre 2023		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE 2024
Problemas identificados/ factores protectores de salud	**Clasificación del problema (1, 2)**	**Objetivos**	**Actividades (detalle en adjunto cronograma)**	**Medios de verificación**	**Número de actividades ejecutadas/número de actividades programadas según cronograma * 100**
Actividades de promoción a adultos mayores	Salud de las personas	Promover la asociatividad de los adultos mayores	Realización de las jornadas de salud del adulto mayor	Fotografías, lista de asistencia	Actividad realizada/actividad programada
Educación ambiental	participación	Aportar con acciones comunitarias para la concientización del cuidado y relación positiva con el medioambiente	Realización de a lo menos una actividad de educación Ambiental: huerto vertical, lombricultora, hierbas medicinales entre otras	Fotografías ,programa de la actividad	Actividad realizada/actividad programada
Deterioro de la salud mental	Salud de las personas	Enseñar los factores protectores psicsociales mental desde las acciones cotidiana	Encuentro "transformando la emoción en expresión" karaoke terapéutico a lo menos dos veces en el año	Fotografías, programa de la actividad	Actividad realizada/actividad programada
Orientación servicio Salud ord 551382:Actividades asociadas a la promoción de la salud	participación	Actividades asociadas a la promoción de salud	Realización de jornada de parentalidad positiva, con difusión de las prestaciones del ciclo vital infancia	Fotografías, programa de la actividad	Actividad realizada/actividad Programada

Orientación servicio Salud ord 551382):Actividades asociadas al buen trato y satisfacción usuaria	participación	Propagar acciones que promuevan el buen trato entre personas	Realización y difusión de una capsulo sobre el buen trato realizada por usuarios /yo comité gestión del reclamo	Fotografía de difusión de la actividad en RRSS del Consejo de Desarrollo	Actividad realizada/actividad Programada
Actividades de difusión y comunicación en temáticas de salud	Salud de las personas	Educar en promoción y prevención de salud en la comunidad	Realizar a lo menos 4 actividades de difusión en prevención de la salud en la comunidad como en el consejo de desarrollo	Fotografía de difusión de la actividad en RRSS del Consejo de Desarrollo	Actividad realizada/actividad programada

(1) Clasificar según tipo de problema: Salud de las personas, Participación, Factores que inciden en la satisfacción usuaria, otros de acuerdo a categorías que definan participativamente.
(2) Factores protectores de salud: enunciar o escribir breve descripción

Cronograma de Trabajo

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MESES											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Promover la asociatividad de los adultos mayores	Realización de las jornadas de salud del adulto mayor										x		
Aportar con acciones comunitarias para la concientización del cuidado y relación positiva con el medioambiente	Realización de a lo menos una actividad de educación Ambiental: huerto vertical, lombricultora, hierbas medicinales entre otras						x						
Enseñar los factores protectores psicosociales mental desde las acciones cotidiana	Encuentro "transformando la emoción en expresión" karaoke terapéutico a lo menos dos veces en el año		x				x						
Actividades asociadas a la promoción de salud	Realización de jornada de parentalidad positiva, con difusión de las prestaciones										x		

	del ciclo vital infancia											
Propagar acciones que promuevan el buen trato entre personas	Realización y difusión de una capsulo sobre el buen trato realizada por usuarios /yo comité gestión del reclamo			x								
Educar en promoción y prevención de salud en la comunidad	Realizar a lo menos 4 actividades de difusión en prevención de la salud en la comunidad como en el consejo de desarrollo			x	x		x		x			

MUNICIPALIDAD DE LOS ANGELES
DIRECTORA
CESFAM
NUEVO HORIZONTE
DIRECCION COMUNAL DE SALUD

Erika Carolina Arroyo Arriagada
Directora
CESFAM nuevo Horizonte

CONSEJO
DE
DESARROLLO
HORIZONTE

Rosa Saavedra Vergara
Presidente
Consejo Desarrollo de Salud
CESFAM Nuevo Horizonte

13. Diagnóstico local de necesidades a desarrollar año 2024:

Como todos los años el proceso de planificación y programación en salud se inicia con reunión de trabajo del equipo Gestor donde se realiza análisis de los diferentes problemas de salud identificados en la población inscrita y bajo control de los diferentes programas, los cuales son cotejados con aquellos problemas manifestados por la comunidad a través del Diagnóstico Participativo realizado por la comunidad activa y que participa del Consejo de Desarrollo, existiendo así coincidencia en varios de los problemas identificados por ambas vías.

Este año se plantearon y revisaron seis problemas los cuales fueron analizados y priorizados a través del método Hanlon, a partir del cual se obtiene la siguiente priorización:

Metodología HANLON

PROBLEMAS PRIORIZADOS	PUNTAJE
Aumento de sintomatología ansiosa como respuesta emocional a diversos eventos de la vida diaria en población infanto juvenil y adulta.	30
Desconocimiento de la importancia de la estimulación temprana del desarrollo psicomotor en padres, madres y/o cuidadores.	20
Falta de intervenciones nutricionales con enfoque promocional y preventivo en población sana escolarizada.	20
Aumento de la demanda en la morbilidad ginecológica de la población a lo largo del ciclo vital.	17
Aumento de la fragilidad como uno de los síndromes geriátricos que pudiera generar mayor riesgo de caídas.	16

14. Priorización y caracterización de un problema:

Descripción de problema seleccionado:

La ansiedad es una reacción habitual y una respuesta normal a ciertas situaciones de la vida que generen alerta o cierto estrés, pero cuando esta respuesta se genera como síntoma permanente, inclusive en situaciones en las cuales el estrés es mínimo, la ansiedad se vuelve un indicador de enfermedad que irrumpe e interfiere en la vida cotidiana generando un desequilibrio en su bienestar emocional.

Durante los años 2022 y lo que va del 2023 hemos visto un incremento de consultas asociadas a estados de ansiedad y que inclusive se presentan en compañía a otra comorbilidad en tratamiento (ejemplo: Diabetes, HTA, Obesidad), este aumento se visibilizo durante la pandemia y con el retorno a la vida cotidiana se fue incrementando debido a que las personas debían retornar a sus actividades, sufriendo un desajuste a estos contexto (laborales, Educativos e interacción social) lo cual ha generado dificultad antes la readaptación y con ellos una demanda mayor de consultas asociadas a esta sintomatología. Es a raíz de lo mencionado anteriormente que el equipo de salud en colaboración con la comunidad, ha identificado este problema como el objetivo principal de desafío a enfocarse durante el año 2024, instancia en la cual nos organizaremos con estrategias que permitan ayudar a la población sana y en tratamiento a adoptar herramientas de manejo efectivo de la ansiedad y de conductas asociadas a esta. Además, la iniciativa también tiene como finalidad dar a conocer a la población otras alternativas de tratamiento asociadas al control de la ansiedad, tales como las intervenciones holísticas que ofrece nuestro centro de salud y que van de la mano del tratamiento integral que brinda el programa de salud mental para bordar esta patología.

15. Matriz de cuidado del problema priorizado y planificación de actividad hito:

a. Promoción de la salud:

PROBLEMA PRIORIZADO:	**AUMENTO DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA COMO RESPUESTA EMOCIONAL A DIVERSOS EVENTOS DE LA VIDA DIARIA EN POBLACIÓN INFANTO JUVENIL Y ADULTA.**
Primer nivel:	Promoción de salud
Objetivo general:	Promover factores protectores asociados al autocuidado y bienestar integral de la población infanto juvenil y adulto del CESFAM Nuevo Horizonte.
Meta:	Realizar 3 actividades de autocuidado en salud mental y bienestar integral. psico-socioeducativas orientadas a promover los factores protectores para el cuidado de su salud mental
Actividades:	-Participación de las integrantes del grupo "Creo En Mi" en el uso del espacio de patio de luz y del Meli witran mapu - Educación al grupo Pulmahue en torno a las temáticas relacionadas con el autocuidado y bienestar integral.
Indicador por actividad:	-N° Actividades realizadas/ N° Actividades programadas

b. Prevención de la salud:

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA COMO RESPUESTA EMOCIONAL A DIVERSOS EVENTOS DE LA VIDA DIARIA EN POBLACIÓN INFANTO JUVENIL Y ADULTA.
Primer nivel:	PREVENCION DE LA SALUD
Objetivo general:	Entregar herramientas para el manejo de ansiedad en población infanto juvenil y adulta
Meta:	Difundir en un 100% de los grupos seleccionados
Actividades:	Educación grupal en temáticas de uso del tiempo libre, estrategias de afrontamiento del estrés y gestión emocional, en los siguientes grupos: - Consejo de Desarrollo - Mesa Intersectorial de Infancia y Adolescencia - Grupos Luchadores del Horizonte - Consejo Consultivo Adolescente
Indicador por actividad:	- Número de actividades realizadas/ número de actividades programadas

c. Diagnóstico y tratamiento oportuno:

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA COMO RESPUESTA EMOCIONAL A DIVERSOS EVENTOS DE LA VIDA DIARIA EN POBLACIÓN INFANTO JUVENIL Y ADULTA.
Segundo nivel:	Diagnóstico y tratamiento oportuno.
Objetivo general:	Implementar estrategias para la derivación temprana de usuarios detectados con sintomatología ansiosa a terapias con enfoque holístico.
Meta:	Aumento de un 10 % de cobertura de usuarios que ingresan a terapias holísticas.
Actividades:	-Derivación a terapia holística desde consulta médica ante la detección de cuadros ansiosos en el contexto de crisis normativas. -Derivación de usuarios que manifiestan requerimiento de atención por sintomatología ansiosa a terapia holística mediante plataforma de telesalud.
Indicador por actividad:	Usuarios que ingresan a terapias holísticas/ usuarios que son derivados a terapias holísticas.

d. Limitación de las secuelas y rehabilitación:

PROBLEMA PRIORIZADO:	**AUMENTO DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA COMO RESPUESTA EMOCIONAL A DIVERSOS EVENTOS DE LA VIDA DIARIA EN POBLACIÓN INFANTO JUVENIL Y ADULTA.**
Tercer nivel:	Limitación de las secuelas y rehabilitación
Objetivo general:	Disminuir del impacto de la sintomatología ansiosa en la funcionalidad de los usuarios.
Meta:	Capacitar al 80% de funcionarios convocados en primeros auxilios psicológicos.
Actividades:	-Derivar oportunamente a consultoría de salud mental a usuarios de difícil manejo en nivel primario de atención. -Capacitar al equipo multidisciplinario sobre primeros auxilios psicológicos.
Indicador por actividad:	- Numero de funcionarios capacitados/ número de funcionarios convocados a capacitación

e. Planificación actividad hito:

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA COMO RESPUESTA EMOCIONAL A DIVERSOS EVENTOS DE LA VIDA DIARIA EN LA POBLACIÓN INFANTO JUVENIL Y ADULTA
Nombre de la Actividad	Jornada actividad Holistica, "Vivenciando la salud desde lo natural"
Descripción:	Dar a conocer la canasta de prestaciones holísticas y promocionales del CNH dirigida a los diferentes grupos etareos bajo control del programa de salud mental.
Periocidad:	1 vez al año, mes de abril 2024
Población Objetivo:	Niños, jóvenes y adultos bajo control del programa Salud Mental.
Actividades:	-Difusión de jornada holística en actividades del CESFAM como CD, mesa infancia, redes sociales E.A. -Capsula educativa de difusión. -Jornada de actividad holística con stand de terapias que se entregan en CESFAM. -Entrega de material educativo, por ejemplo, infografía.
Indicador por actividad:	N° Difusiones realizadas en reunión/n° reuniones realizadas N° Actividades programadas/n° actividades realizadas N° Capsulas realizadas / n° capsulas programadas N° Material educativo entregado en consulta salud mental / total consultas salud mental
Responsable de actividad:	-Terapeutas holísticos -Equipo salud CNH A.Social, psicólogos, medico, nutricionista, odontólogos, kinesiólogos. -Jefe programa S.M

16. Evaluación problema priorizado y actividad hito año 2023:

Análisis general problema priorizado 2023.

Las condiciones Cardiovasculares continúan siendo en nuestros días, un problema de salud pública en aumento exponencial en nuestra población, siendo en la actualidad una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial.

El riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares aumenta con una alimentación poco saludable, que se caracteriza principalmente por bajo consumo de frutas y verduras, consumo elevado de sal, azúcares y grasas.

Este tipo de alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, las cuales a su vez son factores de riesgo para desarrollar complicaciones por enfermedades cardiovasculares no compensadas.

Según la OMS la falta de actividad física aumenta entre un 20% a 30 % las probabilidades de morir prematuramente versus aquellas que realizan actividad física. Por lo tanto, la inactividad física es un factor de riesgo clave para la aparición de enfermedades cardiovasculares y disminuir la compensación en aquellas personas que ya las padecen. La exposición a productos derivados del tabaco es responsable de aproximadamente un 10 % de todas las muertes ocasionadas por Enfermedades Cardiovasculares.

En nuestra población se ha identificado una tendencia a minimizar los riesgos asociados a la descompensación de las condiciones crónicas cardiovasculares por lo que se hace necesario priorizar este problema de salud, generando instancias de intervención sanitarias de prevención y promoción tanto a nivel individual como grupal, lo que ha significado para el equipo de salud de nuestro establecimiento la necesidad de crear nuevas estrategias para abordar esta problemática desde una mirada integral. La implementación de esta estrategia no ha estado exenta de dificultades, ya que los equipos y la población en general deben habituarse a una nueva realidad post pandémica que recién este año ha sido posible dimensionar. Pese a estos obstáculos se han desarrollado la gran mayoría de las actividades programadas, dejando aún pendiente finalizar este proceso con una actividad de concienciación sobre la importancia de mantener un buen control metabólico de las condiciones crónicas poniendo énfasis en la prevención de las complicaciones asociadas a esta.

a. Evaluación del problema priorizado por nivel:

PROBLEMA PRIORIZADO: Tendencia en los usuarios adultos y personas mayores a minimizae los riesgos asociados a la falta de compensación enlas enfermedades cardiovasculares

PRIMER NIVEL: Promoción de la Salud

OBJETIVO GENERAL: Educar al usuario, su familia y la comunidad en riesgos asociados a la descompensación en condiciones cardiovasculares en todos los programas y prestaciones del CESFAM Nuevo Horizonte.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Elaboración de instructivo de entrega de guía anticipatoria	Agosto 2023	Cesfam N.H	Instructivo elaborado	100%	Orientación difundida a equipo.
Elaboración guía anticipatoria de prevención de riesgos cardiovasculares en activ. del Cesfam N.H	Agosto 2023	Cesfam N.H	Guía anticipatoria vigente.	100%	Elaboración local de Guía.
Entrega guía anticipatoria durante consejería breve de prevención de riesgos cardiovasculares	Agosto 2023	Cesfam N.H	Se reprograma entrega de guía anticipatoria en consejerías a partir mes de octubre.	No evaluado a la fecha	Se reprograma entrega de guía anticipatoria en consejerías a partir mes de octubre.
Elaboración de 3 capsulas educativas difundidas en medios audiovisuales y redes sociales	Marzo 2023	Cesfam N.H	3/3 "Prevención consumo de tabaco (mayo 2023) "Feria de la salud" (agosto 2023) "Mes del corazón" (agosto 2023)	100%	Actividades de difusión en Cesfam y RRSS actualmente Instagram no disponible.

PRIMER NIVEL: Prevención de la Salud

OBJETIVO GENERAL: Incentivar la realización de examen medicina preventiva en la familia de usuarios con condición crónica cardiovascular.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Incorporación de la información y registro de derivación y asistencia a EMP	Mensual	C.N.H	No evaluado a la fecha	No evaluado a la fecha	Se mantiene refuerzo permanente de derivación a EMP e incorporación de registros.
Realización de EMP a través de operativos en las mesas territoriales de los sectores del C.N.H	Septiembre/ octubre	Mesas territoriales	0/3	No realizado a la fecha	Actividades reprogramadas a realizarse en el mes de octubre- noviembre.
Derivación y realización espontanea de EMP a través de selección de demanda u otras prestaciones como evaluaciones familiares o atenciones de salud mental.	Diaria	C.N.H	2.255	80,2%	Se mantiene refuerzo permanente de derivación a EMP. .
Retroalimentación al equipo en reuniones del programa adulto respecto a las estrategias utilizadas	Mensual/ Bimensual	Cesfam N.H	5/8	66,6%	Actas de reunión programa.

PRIMER NIVEL: Diagnóstico y tratamiento oportuno

OBJETIVO GENERAL: Abordar integralmente y con énfasis en la educación participativa de adultos a los usuarios bajo control cardiovascular por medio de estrategia de Multimorbilidad ECICEP y estrategias preventivas

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Ingresos según estrategia ECICEP	Mensual (al menos uno)	Cesfam N.H	17	66,6%	Actividad con mayor proyección 2024.
Actividades de educación participativa para el adulto realizadas por funcionarios capacitados en alfabetización en salud	Anual	CESFAM/ Comunidad	0/1	No realizado a la fecha	Actividad a realizarse en el mes de noviembre.
Consejería familiar a usuarios que ingresan a programa cv a través estrategia ECICEP	Mensual (al menos uno)	Cesfam N.H	1/17	5,8%	Se debe reforzar la metodología de registro de consejería familiar en SAC.
Talleres de ingreso a programa en compañía de adulto significativo	Mensual a partir de septiembre	CNH (sala multiuso)	0/3	No realizado a la fecha	Se dará inicio a talleres en el mes de Octubre, tercer lunes de cada mes.

PRIMER NIVEL: Limitación de las Secuelas y Rehabilitación

OBJETIVO GENERAL: Abordaje oportuno y eficaz de usuarios post egreso hospitalario con complicaciones de enfermedades cardiovasculares (IAM%AVE)

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Realización de controles según plazos establecidos de acuerdo a funcionamiento local	Mensual	Cesfam N.H	26/30	86,6%	Realización en curso.
Visita domiciliaria integral por equipo de sector a usuarios con movilidad reducida según diagnóstico de egreso	Según condición paciente derivado	Cesfam N.H	9/9	100%	Actividad cumplida.
Derivación y realización espontanea de EMP a través de selección de demanda u otras prestaciones como evaluaciones familiares o atenciones de salud mental.	Diaria	Cesfam N.H	6/9	66,6%	Realización en curso. .
Retroalimentación al equipo en reuniones del programa adulto respecto a las estrategias utilizadas	Mensual/ Bimensual	Cesfam N.H	6/6	100%	Actividad cumplida.

MES DEL
CORAZÓN
Agosto
CESFAM
NUEVO HORIZONTE

b. Evaluación actividad hito planificada para el año 2023:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Caminata “Vivir en Movimiento”

DESCRIPCION: Se planteó la posibilidad de realizar una actividad masiva al aire libre, específicamente una caminata por el sector norponiente de Los Ángeles, iniciando desde parque costanera (Cecosf Los Pioneros) hasta terreno Cecosf Villa Génesis. Actividad dirigida a la comunidad de las diferentes instituciones que participan del Consejo Desarrollo y Comité vida chile, así como todos los usuarios internos y externos que deseen participar, esto con el propósito de promover el mensaje de la corresponsabilidad en la prevención de enfermedades crónicas y lograr integración con la comunidad del sector villa génesis donde próximamente se emplazara en Cecof Villa Génesis.

POBLACIÓN OBJETIVO: Usuarios/Instituciones que pertenecen al Consejo de Desarrollo CESFAM NH y Comité Vida Chile Cecosf Los Pioneros. Usuarios internos y externos.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	PERIOCIDAD /FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Caminata “Vivir en movimiento”	Una vez al año. Se reprograma para mes de noviembre-diciembre 2023.	Sector Norponiente de Los Ángeles. Desde Parque costanera (Cecosf Los Pioneros) hasta Terreno Cecosf Villa Génesis.	Actividad no realizada a la fecha.	Actividad aun no realizada porque se esperaba realizar en concordancia con la realización de celebración primera piedra del CECOF Villa Génesis con el propósito de incorporar a la comunidad en dicho evento.

Programa de Salud

CESFAM Nororiente

2024

CESFAM NORORIENTE

DCS
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD
LOS ÁNGELES

dcslosangeles

dcslosangeles

1. Reseña:

El Centro de Salud Familiar Nororiente se encuentra ubicado en Pasaje Morse Nº 1585, Población Endesa de la Ciudad de Los Ángeles. Al 30 de junio de 2023 cuenta con una población beneficiaria de 48.043 inscritos, de los cuales 41.151 corresponden al CESFAM y CECOSF y 6892 a las 5 Postas de Salud Rural dependientes de él.

Administrativamente depende de la Ilustre Municipalidad de Los Ángeles y técnicamente de la Dirección Comunal de Salud, siendo su actual directora, la Nutricionista Srta. Aurora Caro Riquelme.

Su radio de acción contempla tanto sectores urbanos como rurales. La población del establecimiento se encuentra dividida en 6 sectores geográficos, encontrando población rural y urbana en cada uno de ellos, contando con un equipo de cabecera para la población a cargo, e identificándose con colores, siendo los sectores: verde, lila, azul y amarillo los que se atienden en las dependencias emplazadas en la Población Endesa. En la Calle Argentina de la Población Galvarino se encuentra el Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) que corresponde al sector rojo y que comparte las dependencias con el sector Naranjo que antes se ubicaba en la USAF en la misma calle, pero que actualmente se utiliza en actividades administrativas y atenciones psicosociales, ya que no posee las características apropiadas para ofrecer una atención segura y de calidad. Adicionalmente se cuenta con un CRECIN o Centro de Rehabilitación y Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAPU).

Las 5 Postas de Salud Rural, dependientes del CESFAM son: Saltos del Laja, Chacayal Sur, Chacayal Norte, El Durazno y San Gerardo, las que se encuentran ubicadas en distintos puntos rurales de la ciudad, presentando dificultades de acceso tanto físicas como tecnológicas. Desde septiembre 2023 pasarán a ser parte del departamento de Salud Rural de la Dirección Comunal de Salud.

Actualmente se cuenta con horario de atención de 8 a 20 horas y se entregan todas las prestaciones del plan de salud familiar. En septiembre del 2022 se inicia la estrategia Telesalud con la finalidad de dar una respuesta más oportuna, mejorar la gestión de las agendas y la satisfacción usuaria.

Para el año 2024 el CESFAM Nororiente continuará siendo el centro de APS de la comuna con mayor población inscrita, manteniéndose en un 25% del total, es por esto que el equipo continúa apoyando el trabajo de la Dirección Comunal de Salud de los proyectos del CESFAM Rural para Chacayal y para el CESFAM Cordillera.

a. Visión:

Ser un Centro de Salud Familiar reconocido por la red asistencial por el alto compromiso de sus funcionarios en la entrega de una atención de salud de calidad y trato humanizado al usuario, familia y comunidad.

b. Misión:

Somos el Centro de Salud Familiar del sector nororiente de la comuna de Los Ángeles, conformado por un equipo humano amable, respetuoso y solidario; que acompaña al usuario, familias y comunidad en todo el ciclo vital, basado en el modelo de salud familiar, con énfasis en la prevención y promoción de la salud.

c. Política de calidad:

El CESFAM Nororiente en su rol asistencial y docente, se compromete a implementar un modelo de gestión que permita otorgar atenciones seguras y de calidad, siguiendo los lineamientos Ministeriales.

Proporcionar atención de salud familiar y comunitaria con enfoque promocional y preventivo.

Implementar un plan de gestión en salud que garantice la seguridad y calidad de las prestaciones otorgadas, basados en los lineamientos de las políticas ministeriales vigentes.

Desarrollar las competencias del recurso humano y equipos de trabajo que se desempeñan en el CESFAM. Gestionar y desarrollar un ambiente laboral propicio para fomentar la cultura de mejoramiento continuo, reflejado en la satisfacción del usuario interno y externo.

d. Valores institucionales:

Compañerismo, creatividad, respeto, humildad, humanos, amabilidad, solidaridad y dispuestos a aprender.

e. Aspectos territoriales y geográficos.

Nuestro CESFAM se encuentra sectorizado, según modelo de salud familiar, donde el área geográfica correspondiente, se subdivide en 5 sectores, para la distribución y facilitar el trabajo de los equipos de cabecera de cada uno. El radio de acción y límites geográficos urbanos del CESFAM Nororiente comprenden las calles, poblaciones y villas ubicadas entre:

- Calle Los Carreras (vereda este) desde Av. Vicuña Mackenna hasta Av. Ricardo Vicuña.
- Av. Ricardo Vicuña (vereda norte) desde Almagro hasta Av. Ercilla.
- Av. Ercilla (vereda este) hasta Almirante Latorre.
- Almirante Latorre hasta Villagrán /Sor Vicenta incluye todas las poblaciones, villas y condominios que tienen ingreso por Almirante Latorre vereda norte, como son: Población Latorre, Villa Hermosa, Población Luis Orione y Parque Norte).
- Calle Villagrán/Sor Vicenta hasta Av. Las Industrias incluye todas las poblaciones, villas y condominios que tienen ingreso por Sor Vicenta, vereda norte, como son: Villa Amatista, Lomas del Bosque, Hacienda Las Cruces, Condominio Los Castaños, Villa El Avellano, Condominio El Avellano, Villa El Refugio, Villa El Encino, Villa Tres Vientos.
- Av. Las Industrias, (incluye todas las poblaciones, villas y condominios que tienen ingreso por ambos costados, como son Villa Entel, camino Entel, Villa El Esfuerzo, Villa San Guillermo, Condominio San Marcos, Sector El Maitén, Población Las Nieves) desde Peaje Los Ángeles Norte (incluye Villa las Galaxias) hasta Av. Gabriela Mistral (incluye Villa San Pablo).
- Av. Gabriela Mistral hasta calle Los Carreras, incluye todas las poblaciones, villas y condominios que tienen ingreso por Gabriela Mistral vereda sur, como son Población siglo XXI, Condominio Gabriela Mistral, Conjunto Ernesto Stark, Parque Nativo, Villa Jardines de la Republica.

Los sectores de influencia de nuestro CESFAM son:

SECTOR AZUL

- Población clara de Godoy
- Población Antuco
- Población Endesa
- Población Rucamalal
- Villa España
- Villa Italia
- Villa Francia
- Villa Grecia
- Villa Obispo
- Jardines de Luxemburgo
- Jardines del oriente
- Mirador de oriente
- Condominio Conguillío
- Parque sor Vicenta 1 y 2
- Condominio Santa Ana

SECTOR VERDE

- Los Tilos
- Huaqui
- Agua y arena
- La Mona
- Peñaflor
- El Olivo
- Laguna Verde
- Manquehue
- El rosal
- Santa Clara
- Santa Matilde
- Pedregal
- Camino cerro colorado

SECTOR LILA

- Población Basilio Muñoz
- Av. Sor Vicenta
- Villa Pinares
- Villa los Castaños
- Villa Amatista
- Villa el Avellano
- Villa los Encinos
- Villa altos del Refugio
- Hacienda las Cruces
- Villa Tres Vientos
- Villa El Esfuerzo
- Villa San Guillermo
- Villa Las Galaxias
- Villa Entel
- Rarinco carretera (hasta la cruz)
- Sector El Avellanito
- Sector Las Nieves
- Sector El Maitén

SECTOR VERDE

- Villa San Pablo
- Pob. Siglo XXI
- Cond. Gabriela Mistral
- Conjunto Ernesto Stark
- Parque Nativo
- Villa Jardines de la República
- Pob. Pedro lagos
- Bajo Montecea
- Villa Alemania
- Villa Olímpica
- Pob. Flor del laja
- Pob. Pedro lagos
- Pob. Catiray
- Jardines de Millalén

SECTOR AMARILLO

Desde av. Vicuña Mackenna vereda norte incluyendo las siguientes calles

- Los Carrera
- San Martin
- Freire
- O'Higgins
- Manuel Rodríguez
- Lord Cochrane
- Eleuterio ramirez
- Condell
- Lynch
- Av. Ricardo vicuña
- Caupolicán
- Lautaro
- Colo-colo
- Rengo
- Tucapel
- Lientur
- Galvarino
- Janequeo
- Orompello
- Almirante Latorre
- Villagrán
- Almagro
- Colon
- Valdivia
- Mendoza
- Av. Ercilla vereda oriente
- Villa Hermosa

Área urbana: (CESFAM - CECOSF)

ESTABLECIMIENTO	**CESFAM Nororiente**
SECTOR DE EMPLAZAMIENTO	**Psje Morse 1585, Población Endesa**
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte: Avenida Sor Vicenta Sur: Avenida Gabriela Mistral Este: Avenida Las Industrias Oste: Avenida Ercilla

ESTABLECIMIENTO	**CECOSF Galvarino**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Argentina 198, Población Galvarino
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte: Lauca y límite pobl Galvarino con Villa Obispo Sur: Av Alemania y comandante Luis Soto Este: Villagrán Oste: Av Oriente

Área rural

ESTABLECIMIENTO	**POSTA RURAL Chacayal Sur**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Arturo Prat S/N
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Fundo Alaska, Las Viñas, Fundo Cholguague

ESTABLECIMIENTO	**POSTA RURAL Chacayal Norte**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Camino Antuco Km 18
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Camino a Antuco, sector el Álamo

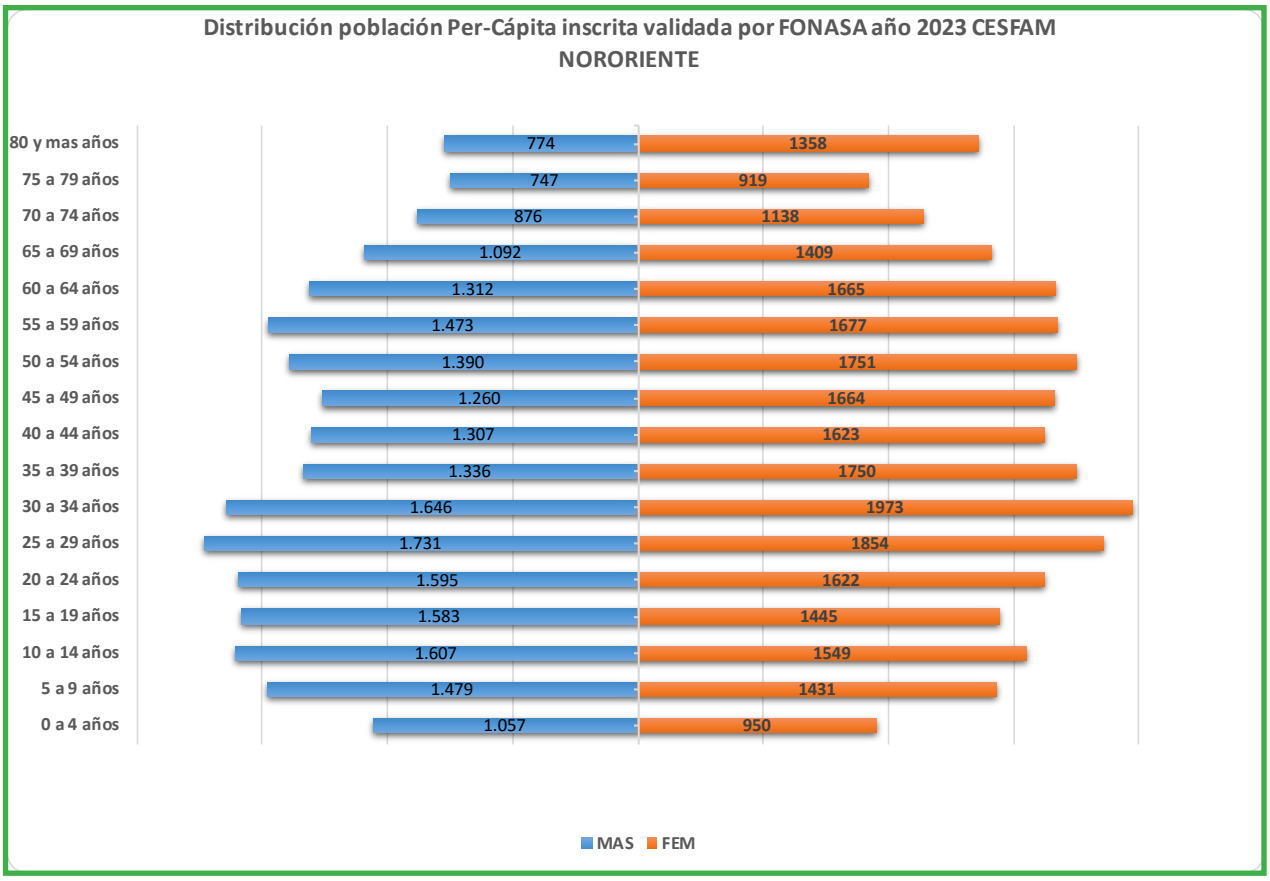
ESTABLECIMIENTO	**POSTA RURAL Salto del Laja**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Camino Paraguay Km 2,5
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Corte Lima, Sector Paraguay, El Litre

ESTABLECIMIENTO	**POSTA RURAL El Durazno**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Camino cerro colorado km 23
LÍMITES GEOGRÁFICOS	El Aromo, sector Patahuecó, San José de Huaqui, El Peñasco

ESTABLECIMIENTO	**POSTA RURAL San Gerardo**
LUGAR DE EMPLAZAMIENTO	Ruta Q-225 S/N
LÍMITES GEOGRÁFICOS	Media luna Cerro colorado, Fundo el Pino, sector La capilla y Tricahue

2. Población beneficiaria inscrita:

a. Descripción biodemográfica:

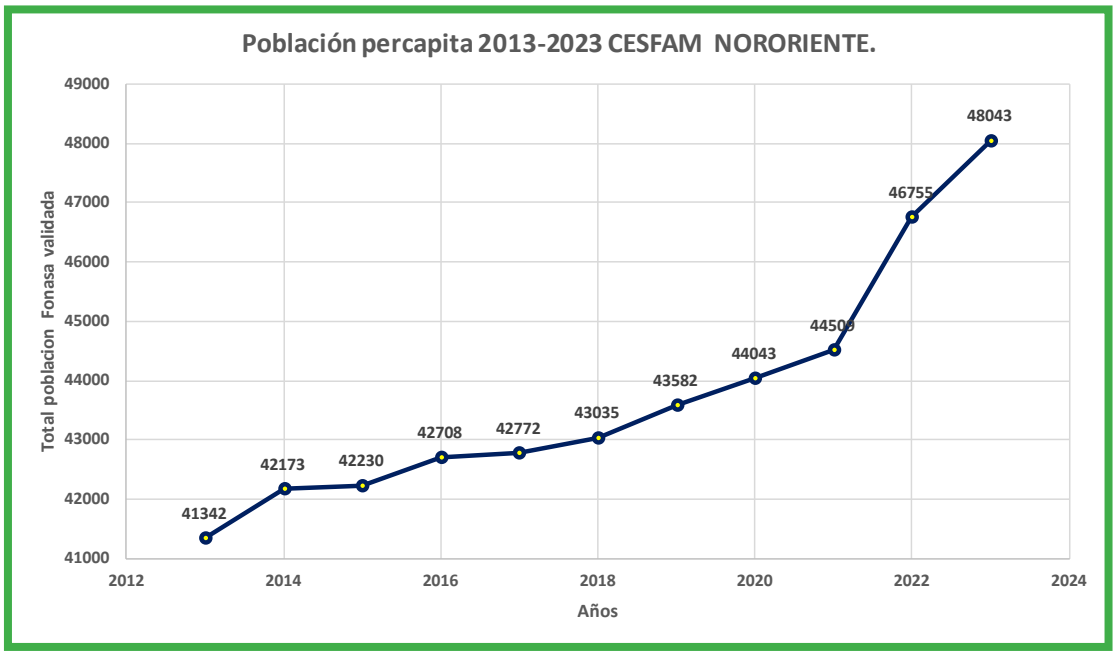


Fuente: Población validada FONASA junio 2023

Análisis gráfico:

La pirámide poblacional de nuestro establecimiento presenta una pirámide poblacional estacionaria, donde se refleja el proceso de envejecimiento de la población a consecuencia de la declinación de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida. La población menor de 20 años corresponde al 23%, mientras que los mayores de 65 años corresponden al 17%. Además, se observa un predominio del sexo femenino.

b. Población percápita CESFAM Nororiente Periodo 2013-2023.



Fuente: corte Fonasa

Análisis gráfico:

El CESFAM Nororiente presenta un crecimiento ascendente de población per cápita durante los últimos 10 años, pasando de 41.342 inscritos el año 2013 a 48.043 inscritos a junio 2023, lo que indica un crecimiento de un 16%. Este crecimiento poblacional ascendente se ha mantenido continuo a través de los años. Sin embargo, se observa un mayor aumento poblacional (7%) entre los años 2021 a 2023.

Este Centro de Salud continúa siendo el que concentra la mayor cantidad de inscritos de la comuna.

c. Población inscrita total y por dispositivo:

ESTABLECIMIENTO	CORTE JUNIO 2022	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2022	CORTE JUNIO 2023	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2023
CESFAM	34522	75,5%	36277	75,5%
CECOSF	4663	10,2%	4874	10,1%
PSR CHACAYAL NORTE	1706	3,7%	1816	3,8%
PSR CHACAYAL SUR	1954	4,3%	2070	4,3%
PSR SALTO DEL LAJA	1582	3,5%	1683	3,5%
PSR EL DURAZNO	680	1,5%	698	1,5%
PSD SAN GERARDO	630	1,4%	625	1,3%
TOTAL	**45737**		**48043**	

Análisis de la tabla:

Existe un aumento de población de 2306 inscritos entre junio 2022 y junio 2023, sin embargo, la distribución porcentual entre los distintos dispositivos del establecimiento se mantiene igual al año 2022.

3. Dotación por Estamento 2023:

ESTAMENTO	TOTAL, DE HORAS SEMANALES ESTAMENTO
Médico	583
Odontólogo	483
Químico farmacéutico	88
Enfermera	814
Matrona	473
Nutricionista	451
Asistente social	550
Contador auditor	44
Ingeniero de ejecución en administración	44
Educadora de párvulos	88
Fonoaudiólogo	11
Kinesiólogo	506
Profesor de Educación Física	66
Psicólogo	418
Tecnólogo médico	88
Terapeuta ocupacional	77
Técnico en Administración de Nivel Superior	550
Técnico Enfermería Nivel Superior	1672
Técnico en Odontología Nivel Superior	401
Auxiliar paramédico	396
Auxiliar de Servicio	286
Administrativo	352

Actualmente el establecimiento cuenta con 34 prestadores de servicio en distintos programas de reforzamiento de la Atención Primaria de Salud.

4. Identidad CESFAM:

Como CESFAM Nororiente, desarrollamos un sostenido y constante Trabajo Social Comunitario, vinculante, territorial con enfoque de ciclo vital e interculturalidad.

Es de destacar nuestro Consejo de Desarrollo, entidad pluralista en constante búsqueda del bienestar común, articulando necesidades sentidas, intenciones y realidad local con la iniciativa intersectorial.

Territorialmente destaca nuestra presencia y vinculación con educación; potente trabajo intersectorial enfocado a la Promoción y Prevención en Salud de la comunidad educativa; talleres, educaciones grupales, Control de Salud Integral Adolescente, operativos y Ferias de la Salud son algunas de las actividades que nuestros equipos de Promoción de la Salud Y Espacio Amigable Adolescente realizan de manera permanente y programada.

Así también es importante mencionar la participación de nuestro Consejo Consultivo de Adolescente y Jóvenes, articulado por las profesionales del equipo Espacio Amigable Adolescente, en la implementación del taller “EmocionArte”. Actividad focalizada en la Promoción de la Salud Mental y hábitos de vida saludable en adolescentes y jóvenes; elegida por nuestro Servicio de Salud como una Buena Práctica para representar nuestra Comuna a nivel nacional.

Finalmente, destacar nuestro compromiso y respeto con las personas y familias pertenecientes a nuestros pueblos originarios, con quienes permanentemente y de manera territorial hemos desarrollado operativos,

ferias de la salud y actividades culturales focalizadas y con pertinencia cultural.

5. Población bajo control, consultas odontológicas – rehabilitación física y clasificación de las familias según riesgo:

a. Infancia

0- 9 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital infancia	4491	4716	4917
12-23 meses DSM % de la población total inscrita en ciclo vital.	298 81.1 %	302 90.9 %	186 36.5%
Salud respiratoria SBO- ASMA % de la población total inscrita en ciclo vital.	285 6.34 %	281 5.95 %	248 5.4 %
Otras crónicas no cardiovasculares % de la población total inscrita en ciclo vital.	0%	0%	0%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	177 3.94 %	138 2.92 %	61 2.13 %
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	2 0.08 %	1 0.02 %	2 0.04 %
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado	1673 37.25 %	2334 49.49 %	2332 47.42 %

Análisis de la tabla:

Observamos que progresivamente se ha recuperado la población bajo control infantil, luego del descenso en el peak de la pandemia, aumentando en 426 niños en 18 meses. Así mismo las coberturas en Sala IRA y programa de salud mental han disminuido ante el aumento de niños y niñas bajo control. Sin embargo, la cobertura del DSM de 12 a 23 meses ha tenido una variabilidad sujeta al recurso de Enfermera disponible. La dependencia severa en población infantil se ha mantenido en estos años.

En cuanto al porcentaje de niños con evaluación nutricional ha aumentado considerablemente, conforme al número de niños bajo control.

b. Adolescente:

ADOLESCENTE 10-19 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adolescente	5.680	5.941	6.184
Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital.	16 0,58%	7 0,24%	6 0,20%
Salud respiratoria (ASMA) % de la población total inscrita en ciclo vital.	236 4,15%	259 4,36%	251 4,06%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	4 0,07%	8 0,13%	6 0,10 %
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	1 0,02 %	2 0.03%	3 0,05%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	383 6.74%	352 5,92%	340 5,49%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	2 0,04%	5 0,08%	6 0,10%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado .	370 6.51%	722 12,15%	837 13,53%

Análisis de la tabla:

Población percapita total del ciclo vital Adolescente: se observa un crecimiento constante de la población guardando una distribución similar en los porcentajes por sexo.

Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital: se observa una baja en la incidencia anual pese al aumento en la población. Con un Bajo Control del 2022, 56% menor al año anterior y con la misma tendencia para el 2023.

Salud respiratoria (ASMA) % de la población total inscrita en ciclo vital: se observa una tendencia estable en los Bajo Control de los distintos periodos, con unas variaciones que van entre el 6 y 9 %.

Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.: Si bien el Bajo Control está por debajo de un punto porcentual de la población, La incidencia se duplico ente 2021 a 2022 y con un primer semestre de 2023 igualmente un número igualmente significativo.

Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.: al igual que en el caso anterior se observa como discretamente va en aumento el número de casos en este grupo etario. Lo que claramente indica una poderosa señal de alerta.

Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital: en este punto llama la atención la disminución en el Bajo Control pese al aumento de la población, lo que a priori podría leerse como una pérdida o limitación de oportunidades para este grupo etario, teniendo en cuenta la percepción de una aumentada y constante demanda de atención de Salud Mental de parte de los y las adolescentes.

Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.: aquí se puede observar un progresivo aumento del Bajo Control, que podría estar asociado al aumento de la población y/o a la migración de usuarios desde las ISAPRES.

Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado (REM P-9): En este punto, el escenario epidemiológico nacional y local junto a la Emergencia Sanitaria vivida; modelaron, según las factibilidades del momento, la realización del Control de Salud Integral Adolescente de manera Telemática o Presencial, siento esta última, la presencial, la única que aporta con el Diagnóstico Nutricional Integrado.

c. Adultos:

ADULTO 20-64 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adulto	26663	27479	28629
Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital.	133 1.08%	188 1.53%	172 1.4%
Salud respiratoria (ASMA -EPOC) % de la población total inscrita en ciclo vital.	418 1.57%	448 1.63%	400 1.4%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	729 2.73%	1012 3.68%	853 2.98%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	2471 9.27%	3541 12.89%	3700 12.92%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	1498 5.62%	1170 4,26%	1104 3,86%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	42 0.16%	41 0.15%	49 0.17%

Análisis de la tabla:

Podemos observar como el per cápita en el grupo etario aumenta en casi 2000 usuarios, lo cual explicaría de igual manera el aumento del bajo control en el área cardiovascular. Se puede destacar, que el año 2021 fue un año pandémico donde muchos usuarios dejaron de asistir al centro de salud para sus controles crónicos. Por otra parte, el área respiratoria se encuentra con menor cobertura debido a que la oferta en el establecimiento está disminuida actualmente.
Llama la atención la disminución en la cobertura de enfermedades crónicas no respiratorias, ya que hay un aumento de un casi 30% entre 2021 y 2022, pero luego desciende a número casi iguales que el 2021, esto puede explicarse a que probablemente haya un enfoque de las horas clínicas a otros programas como el Cardiovascular

d. Personas mayores:

PERSONAS MAYORES	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital personas mayores	7675	8084	8313
Salud respiratoria (ASMA – EPOC) % de la población total inscrita en ciclo vital.	465 6.06%	492 6.09%	406 4.88%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	1068 13.92%	1737 21.49%	1726 20.76%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	2811 36.63%	4109 50.83%	4704 56.59%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	389 5.07%	373 4.61%	320 3,85%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	169 2.2%	270 3.34%	256 3.08%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional.	1783 23.23%	3945 48.8%	3148 37.87%
Total personas mayores institucionalizados	68 0.89%	69 0.85%	69 0.83%
Total de personas mayores en programa MAS	757 9.86%	888 10.98% 4.03%	335

Análisis de la tabla:

Se puede desprender de esta tabla el aumento per cápita al avanzar en años de casi 700 usuarios. Esto también se puede ver en el bajo control cardiovascular, el cual aumenta casi en 2000 usuarios de este rango etario. Debemos considerar que esto se da porque el año 2021 aún no se retomaban los controles presenciales, lo cual evidenció un bajo control menor. Sin embargo, llama la atención el bajo control de enfermedades. respiratorias, ya que esto podría estar dado a la baja oferta que tenemos actualmente para suplir esta necesidad.

Finalmente destacar la disminución del bajo control del programa +AMA, ya que esto se debe a que solo está contemplado el período desde enero a junio del 2023, pero que, según proyección a fin de año, debería aumentar al doble.

e. Consultas odontológicas:

PROGRAMAS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
N° Ingresos Programa CERO	2010	1895	961
N° pautas CERO BAJO riesgo	1345	1748	1895
N° pautas CERO ALTO riesgo	1398	2337	1259

Análisis de la tabla:

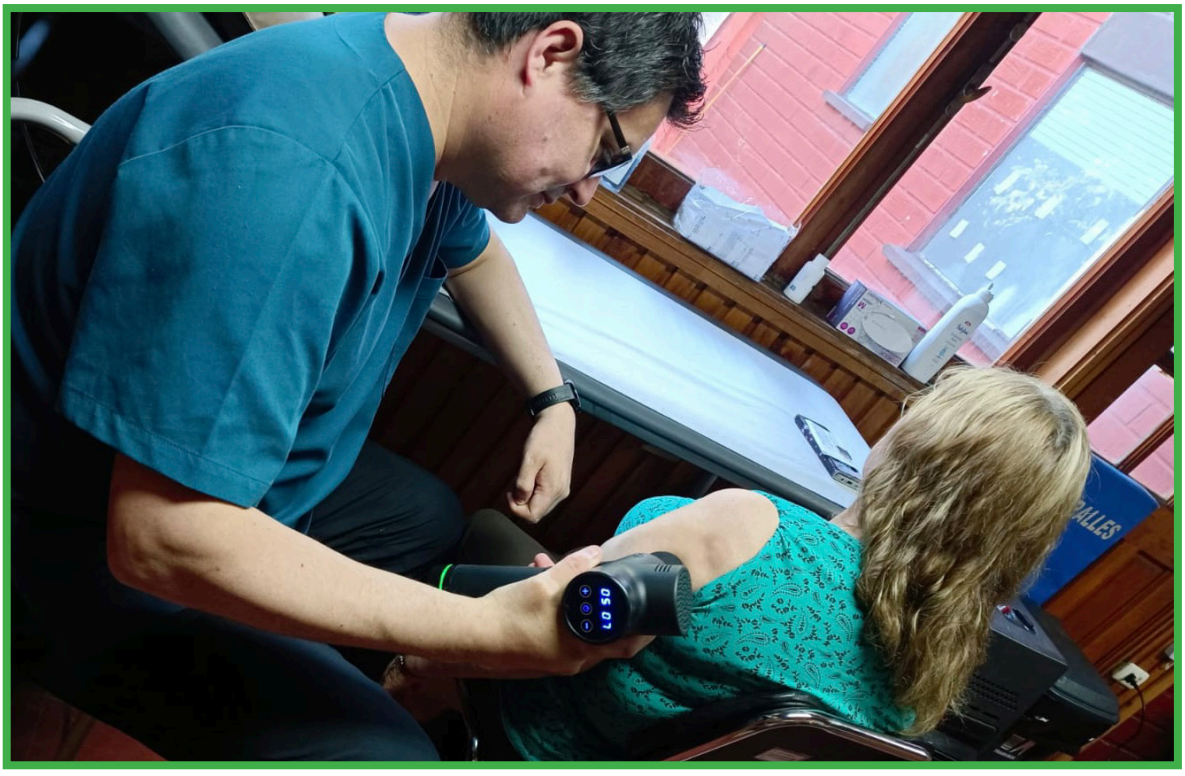
Con respecto a la evolución del Programa CERO, hemos detectado un aumento progresivo en el bajo control y también, durante el año 2023 hemos vuelto a rescatar pacientes con bajo riesgo que por la pandemia estaban inasistentes. Desde el año 2024 tendremos por primera vez el registro del Rem P, que esperamos nos sea útil para mejorar la adhesión y acompañamiento a las familias con hijos en control dental anual.

f. Rehabilitación física:

INGRESOS	INFANCIA	ADOLESCENTE	ADULTOS	PERSONAS MAYORES
N° de ingresos anuales Año 2022	12	28	573	311

Análisis de la tabla:

Existe un número mayor de ingresos en el grupo etario de adultos. Esto puede explicarse debido a que es el grupo etario más activo, hablando en términos de AVD y términos laborales. Le siguen las personas mayores, los cuales obedecen en su mayoría a ingresos por procesos degenerativos más que a lesiones propias de las AVD.



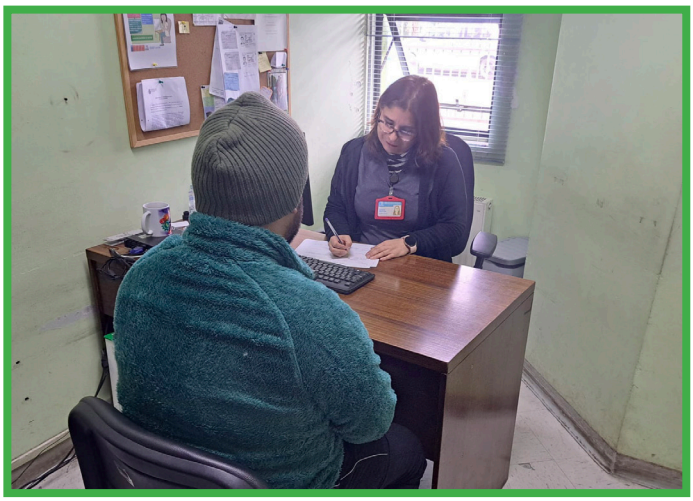
g. Clasificación de las familias:

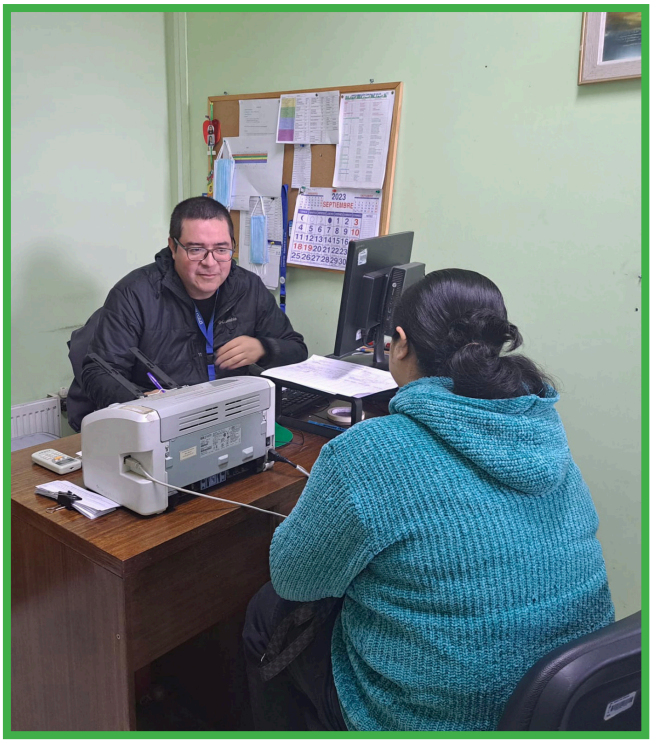
CLASIFICACIÓN	CESFAM	CECOSF	POSTAS
Familias inscritas	9369	1433	2025
Familias en riesgo bajo	1213	167	827
Familias en riesgo medio	601	120	195
Familias en riesgo alto	178	66	25
% de familias evaluadas	21,26%	24,63%	51,70%

Análisis de la tabla:

En relación al análisis de la tabla anterior, los montos registrados tanto en el CESFAM como CECOSF, están por debajo del 30% que es la meta y estos valores tendrán una reducción en el segundo semestre, debido a que se cumple la vigencia de las cartolas del primer semestre 2021.

Como estrategia para el cumplimiento de la meta, se han priorizado las evaluaciones familiares en todas las atenciones de trabajadores sociales y se pretende contar con horas de apoyo de Asistente Social, asociado con el ingreso per cápita de nuevos usuarios, para clasificación in situ de los usuarios a partir de octubre del 2023.





6. Programas alimentarios:

ALIMENTOS	TOTAL PRODUCTOS ENTREGADOS AÑO 2022	TOTAL VALORIZADO
Leche Purita Fortificada (LPF)	2278	12.421.934
Purita +Pro 1	-	-
Purita Cereal (PC)	11.063	59.109.609
Purita +Pro 2	-	-
Mi Sopita (MS)	275	1.683.000
Purita Mamá (PM)	2.585	5.257.890
Fórmula de Inicio (FI)	2.258,6	15.159.723
Fórmula Prematuros	151,2	2.159.136
Fórmula Extensamente Hidrolizada (FE H)	260,4	7.554.724
Fórmula aminoacídica (FAA)	111,2	3.068.675
Sopa/Crema	22.505	51.919.035
Bebida Láctea	22.505	90.717.655
TOTAL		249.051.381

Análisis de la tabla:

En relación a la cantidad de kilos de alimentos entregados durante el año 2022, destaca una disminución considerable en la entrega del producto Leche Purita fortificada, debido a la reformulación en el esquema de distribución de este producto y a la incorporación progresiva de la fórmula de inicio en el mes de Octubre del 2021.

La cantidad de kilos de fórmula de inicio que se entregó durante el año 2022 incrementó mensualmente en forma considerable, entregando en el mes de Enero 2022 ,84 kilos y terminado en diciembre con la cantidad de 208,1 kg (peack 241 kg en el mes de Septiembre)

El programa de alimentación complementaria del adulto mayor se observa con una cantidad de kilos similar a la que se entrega actualmente.

La cantidad de kilos de fórmula de prematuros es muy variable y va en relación con el número de nacimientos de niños prematuros que pertenecen a nuestro CESFAM.

El año 2022 no contábamos con los productos Purita + Pro 1 ni 2.

La Formula láctea Purita Cereal es el producto que tiene el mayor valor monetario llegando a los 63 millones el año 2022.

El producto Mi Sopita tiene una baja distribución, ya que han disminuido los niños con mal nutrición por déficit, el valor total monetario de este producto ascendió a 1.6 millones el año 2022.

La cantidad de kilos entregados de fórmula aminoacídica siempre ha sido menor a la cantidad de fórmula extensamente hidrolizada.

Dentro de las actividades que se realizan como encargada de los programas alimentarios está la supervisión diaria en las entregas y del correcto registro de estas. El monitoreo constante del stock de cada uno de los productos en forma física y también en tarjeta bincard y plataforma Midas, esta última ha sido de gran ayuda al momento de realizar el monitoreo de las entregas realizadas, traslados, egreso e ingresos de productos.

También se realiza educación diaria a los beneficiarios en relación a los nuevos productos y las modificaciones que las fórmulas han tenido (en ventanilla).

7. Estrategia Telesalud:

•Reseña implementación:

CESFAM Nororiente inicio del funcionamiento del programa de Telesalud, el 27 de septiembre de 2022, siendo este el tercer establecimiento de salud en Los Ángeles capital de la provincia de Biobío, en implementar una plataforma virtual para la optimización y gestión de recursos de salud a través de tecnologías remotas. El sistema favorece la prestación de servicios de forma ágil y sin necesidad de hacer filas gracias al sistema implementado, incluyendo a los usuarios de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) de poblaciones rurales de la región como Saltos del Laja, San Gerardo, El Durazno, Chacayal Norte y Chacayal Sur.

• Fecha inicio de estrategia en el establecimiento:

Se inicia en CESFAM Nororiente el 27 de septiembre de 2022

•Promedio de solicitudes de ingreso diario:

Actualmente cuenta con un promedio de 64 solicitudes diarias.

•Mayores demandas ingresadas en el Establecimiento:

La mayor demanda en nuestro Establecimiento es para Medicina con un 45.6%

•Impacto de implementación de la estrategia en el equipo:

Es una estrategia que permite gestionar la demanda de la población a cargo y promueve la accesibilidad de la salud a las personas.

•Impacto en la implementación de la estrategia en los usuarios:

Es un ahorro económico y de tiempo que permite acceder a una solicitud de demanda de hora.

•Total de solicitudes ingresadas al establecimiento:

SOLICITUDES	N° TOTAL DE SOLICITUDES
Total de solicitudes ingresadas al 31 agosto 2023	22.561
Total de solicitudes cerradas Al 31 de agosto 2023	21.257
% de resolutividad	94.2%

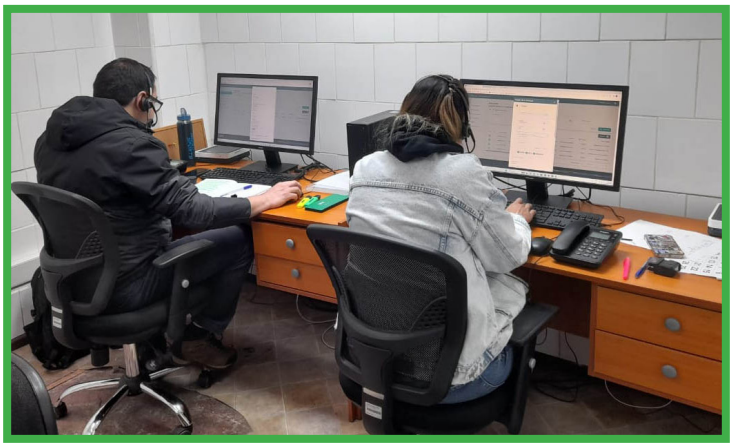
Análisis de datos:

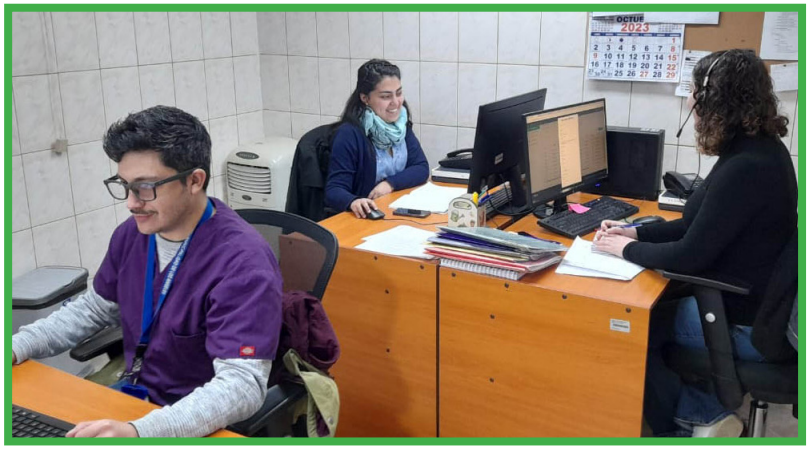
Al 31 de agosto de 2023 el total de solicitudes ingresadas es 22.561 con un 94.2% de resolutividad, un 59.3% de las solicitudes se resuelve dentro de 7 días y un 40.7% se resuelve entre 7 y 30 días.

La mayor cantidad de solicitudes son para Medicina, representando un 45,6%, seguido de otros prestadores 24% (nutricionista, enfermera, kinesiólogo, asistente social y TENS) matrona 17,9% y dental 12.5%.

Este sistema ha permitido optimizar y gestionar de mejor forma las agendas, a través del triage telefónico realizado por nuestros profesionales, derivando solo el 71,9% para atención presencial y resolviendo de forma remota solicitudes como resultado de exámenes y confección de recetas, representando un 16.7% de las solicitudes.

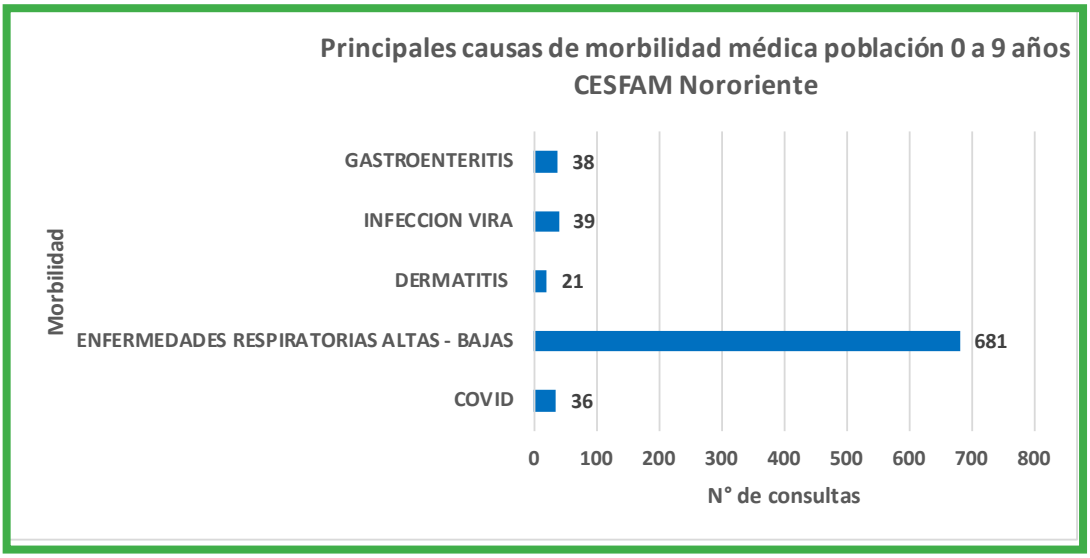
Se ha podido identificar a 11.427 usuarios del total de solicitudes, los cuales, han realizado más de una solicitud desde que se implementó la estrategia, manifestando al equipo su satisfacción al no tener que ir a hacer filas al CESFAM o ir a solicitar horas en fechas determinadas en las cuales se abrían las agendas. Dentro del total de las solicitudes, un 25, 7% representa a población rural, la cual se ha visto favorecida, ya que han podido solicitar hora de forma remota, sin la necesidad de viajar hasta en CESFAM solo a solicitar su hora de control.





8. Principales causas de morbilidad médica por ciclo vital:

a. Ciclo vital infantil:

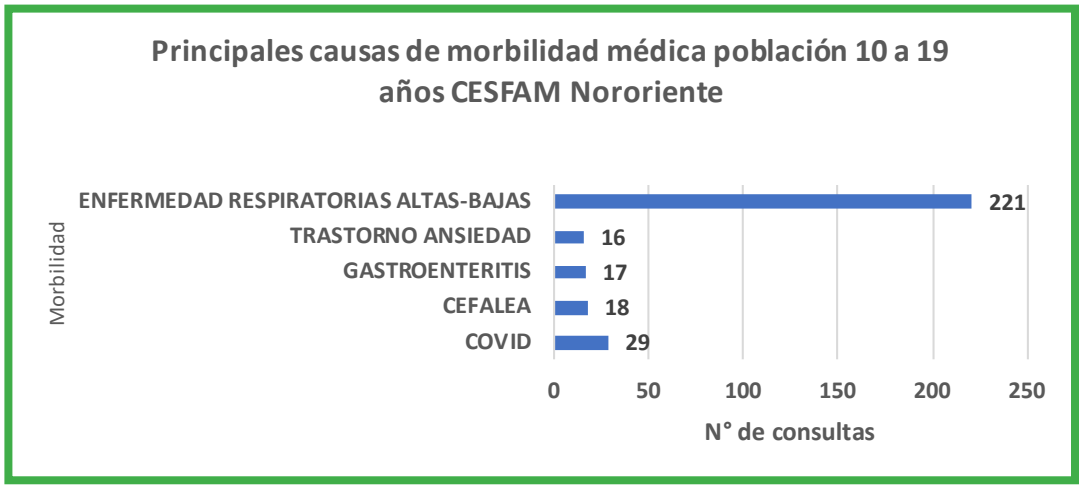


Fuente: SAC

Análisis gráfico:

El presente gráfico proporciona las principales condiciones de salud que afectan el rango de edad de 0 a 9 años durante el primer semestre de 2023. Las enfermedades respiratorias, incluyendo problemas del tracto respiratorio superior e inferior, parecen ser la causa más común de morbilidad en este grupo. La presencia de casos COVID-19 resalta la importancia de la vigilancia de la salud en los niños. Le siguen infección viral, gastroenteritis y dermatitis.

b. Ciclo vital adolescente:

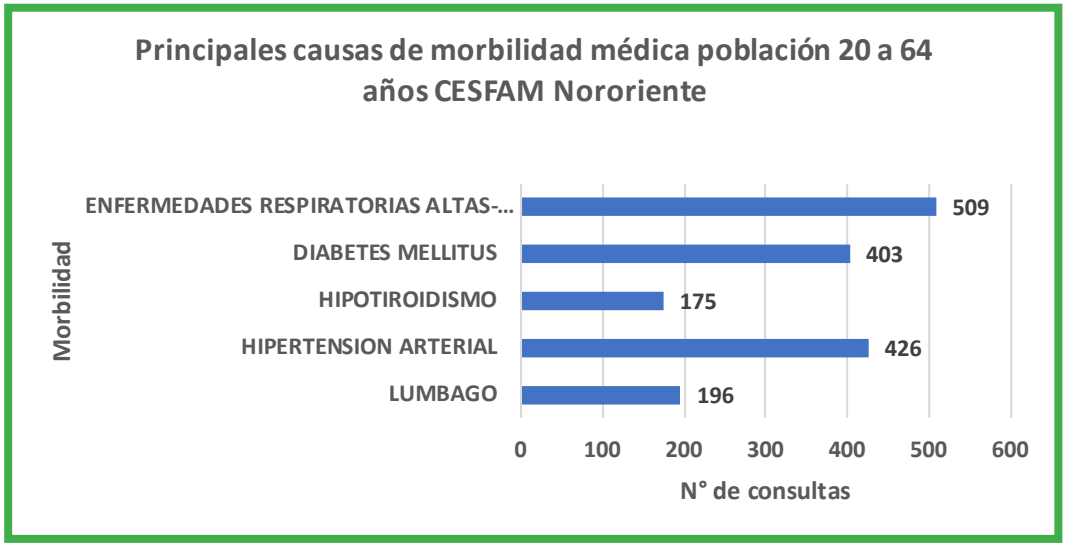


Fuente: SAC

Análisis gráfico:

El gráfico muestra como están distribuidas las 5 principales causas de morbilidad en ciclo vital adolescente durante el período enero a junio de 2023. Las enfermedades respiratorias son la causa más común de morbilidad en este grupo etéreo, seguido de consultas por COVID, Cefalea, gastroenteritis y trastorno de ansiedad.

c. Ciclo vital adultos:

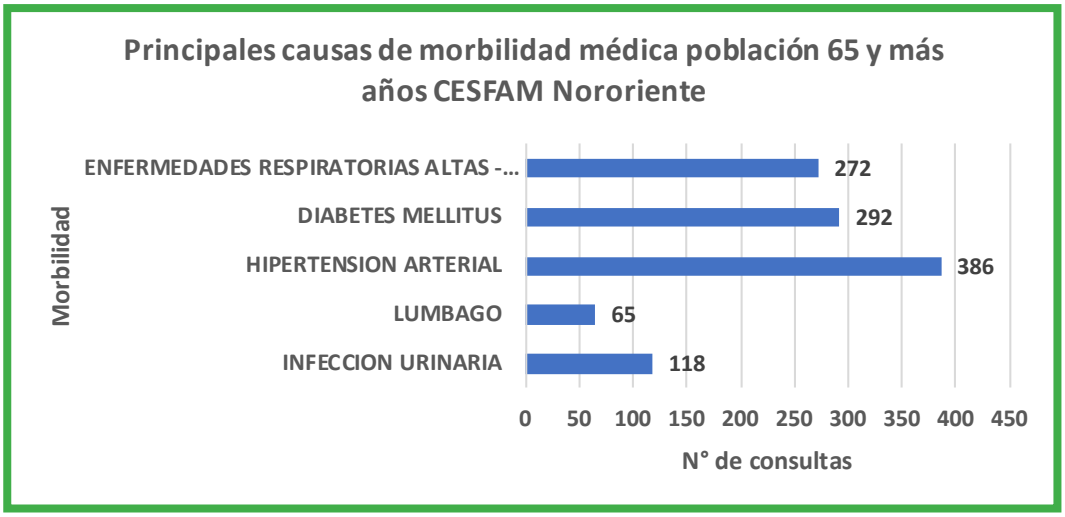


Fuente: SAC enero a junio 2023

Análisis gráfico:

En el gráfico podemos apreciar que las principales causas de morbilidad médica en el grupo etario de 20 a 64 años corresponden a patologías crónicas, como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo, seguido de consultas por enfermedades respiratorias y lumbago.

d. Ciclo vital personas mayores:



Fuente: SAC enero a junio 2023

Análisis gráfico:

Podemos observar que la principal causa de morbilidad médica en los mayores de 65 años, al igual que el ciclo vital anterior, corresponde a patologías crónicas (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial) seguido de enfermedades respiratorias, Infección urinaria y lumbago.

9. Tabla atenciones por estamento periodo enero a junio 2023, relación en porcentaje de los citados:

ESTAMENTO	N° Agendados (CITADOS, NSP, ATENDIDO, INICIADO, NSA)	N° de Atendidos	% Atendidos	N° de NSP	% Nsp
MÉDICO	22907	20825	91%	1734	8%
ENFERMERA	12643	10897	86%	1239	10%
ODONTOLOGO	13968	12214	87%	1499	11%
NUTRICIONISTA	6576	5185	79%	1274	19%
KINESIOLOGO	6274	5393	86%	697	11%
PSICÓLOGOS	4913	3227	66%	1191	24%
ASISTENTE SOCIAL	2528	2323	92%	169	7%
TERAPEUTA OCUPACIONAL	685	607	89%	71	10%
MATRONA	10889	8570	79%	2021	19%
FONOAUDIÓLOGA	332	197	59%	43	13%
EDUCADORA PARVULOS	375	302	81%	61	16%
TECNOLOGO OFTALMOLOGIA	3503	3068	88%	385	11%
TOTAL	85593	72808	85%	10384	12%

Análisis gráfico:

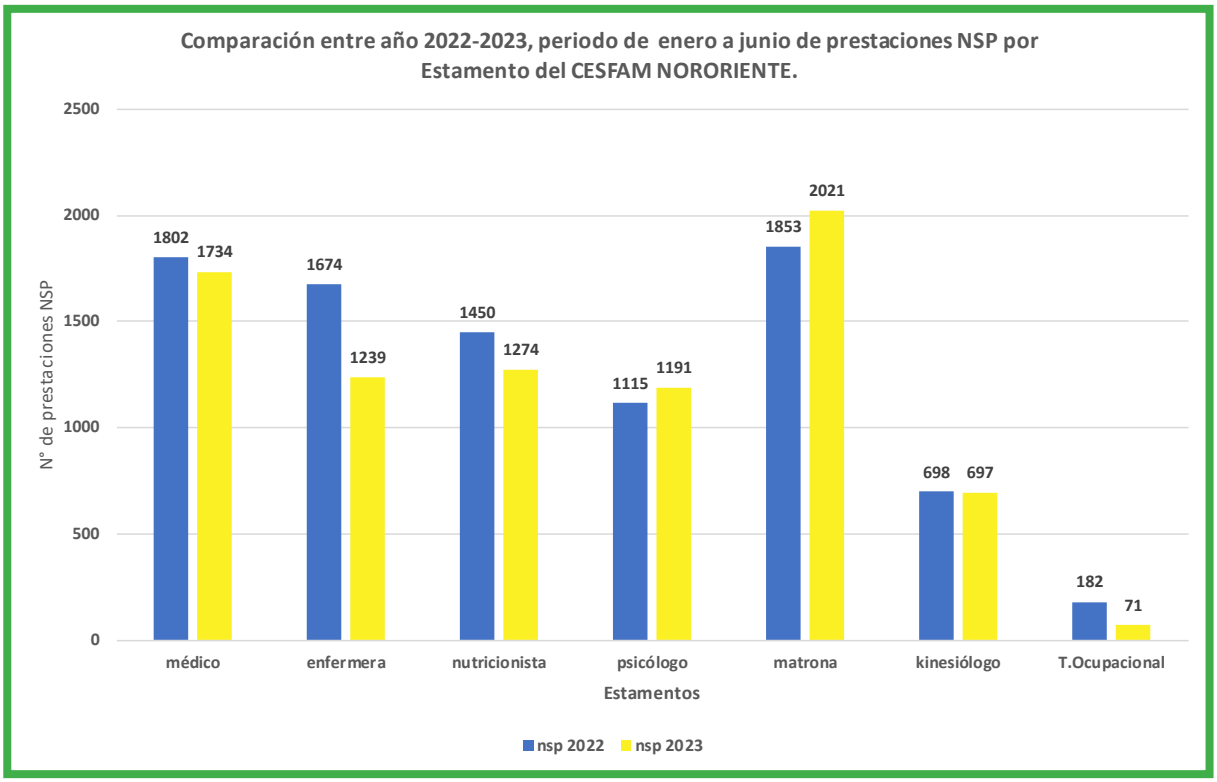
La tabla de atenciones por estamento muestra durante el primer semestre del año 2023, un total de 85.593 citaciones, de las cuales el 85% fue atendido por los distintos profesionales del establecimiento.

Aquellos estamentos que presentan mayor porcentaje de atenciones son: Médico 91%, Asistente Social 92% y Terapeuta Ocupacional 89%.

En relación al registro de “No se Presentó” (NSP), éste se utiliza cuando un usuario no acude a una cita previamente fijada, de la cual tiene conocimiento y fue otorgada por lo general de común acuerdo. En la tabla se observa que el CESFAM presenta un total de 10.384 NSP en general, con un promedio mensual de 1730 citaciones en NSP.

Los estamentos con mayor número de NSP son: Psicólogos 24%, Nutricionistas 19%, Matrona 19%, Educadora de Párvulos 16% y Fonoaudióloga 13%.

10. Número de NSP por estamento periodo enero a junio año 2022-2023:



Fuente: SAC enero a junio 2023

Análisis gráfico:

En el gráfico podemos ver una leve disminución de NSP durante el primer semestre del año 2023, en los estamentos: Médicos, enfermera, nutricionista, kinesiólogos y Terapeuta ocupacional, en comparación al mismo periodo 2022, siendo la Terapeuta Ocupacional quien presenta una mayor disminución de NSP (61%) seguido de las enfermeras (26%).

Con relación a los NSP de psicólogos y matronas durante el año 2023, se observa un aumento de 107% en los psicólogos y un 109% en las matronas comparado con el año 2022.

11. Evaluación plan de mejoras NSP año 2023 y desafíos 2024:

a. Evaluación estrategias implementadas año 2023:

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Monitoreo mensual de inasistentes estamentos con mayor NSP	Si	Reforzar en los sectores rescate de usuarios inasistentes
Educar en reuniones con las mesas territoriales la importancia de asistir a sus citaciones	Si	
Realizar encuesta google para conocer razones de inasistencia	No	Se implementarán encuestas a partir del mes de octubre.
Elaborar plan de acuerdo a encuesta	No	Plan se desarrollará en noviembre, luego del resultado de las encuentras
Diario mural para educar y promover	No	Se implementará en diario mural a partir del mes de octubre

b. Oferta atenciones 2022-2023:

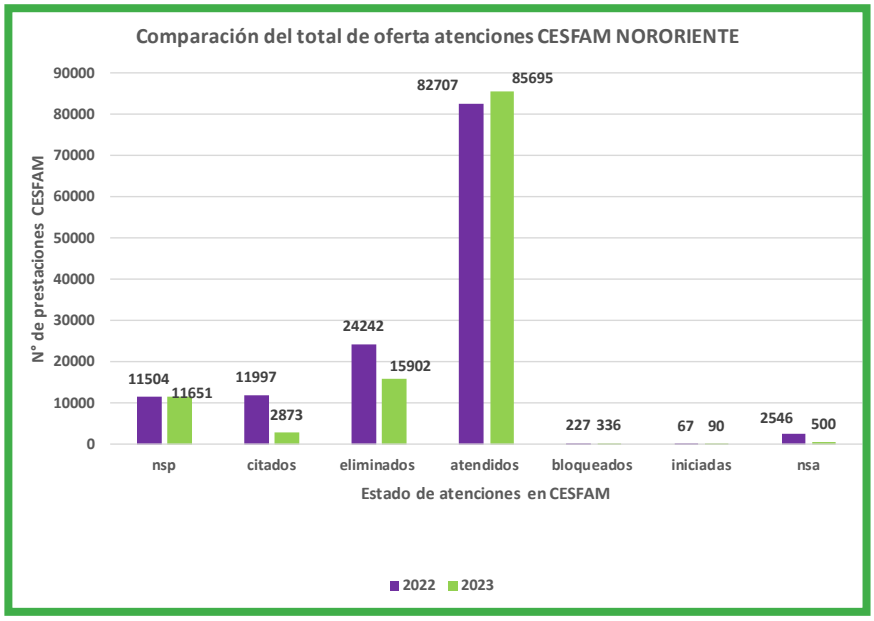


Gráfico N° 5: Fuente: Reporte estados de atención, SAC, enero-junio 2023.

Análisis gráfico:

En el gráfico comparación del total de oferta atenciones CESFAM Nororiente se observa que los NSP del año 2022 se mantienen en comparación al año 2023, lo que se puede deber a la falta de fortalecimiento del vínculo terapéutico, disponibilidad de horas insuficientes que no permiten otorgar una oferta variada en horarios para la atención, entrega de horas con mucha anticipación lo que genera olvido de parte de los usuarios.

c. Desafíos 2024:

· Mejorar la comunicación y compromiso del usuario: Se implementará una carta compromiso terapéutico, cuyo objetivo es que el usuario se comprometa a asistir a los controles de salud e informar con anticipación en caso de que no pueda asistir en la fecha y hora establecidas.
· Mantener un monitoreo mensual de insistentes a través de las jefaturas de programa.
· Gestión de agenda: proporcionar disponibilidad de agenda de acuerdo a la situación de cada usuario. En caso que el usuario informe con anticipación que no puede asistir, reasignar hora.
· Educar a la población en relación a la importancia de la asistencia a los controles y del buen uso de los recursos públicos.

12. Plan de participación social:

a. Evaluación plan de participación año 2023:

La meta sanitaria N°8 corresponde a "Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud", elaborado, ejecutado y evaluado en conjunto con la comunidad del intersector y en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS). El objetivo de impacto relacionado con esta meta consiste en fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión del ámbito de salud y como resultado esperado del objetivo de impacto es fomentar los mecanismos de participación y el trabajo integrado entre los dirigentes sociales y comunitarios y el equipo de salud. El Plan de Participación Social consideró fundamentalmente como insumo para definir las actividades a realizar durante el año 2023, las necesidades detectadas en el último Diagnóstico Participativo del Centro de Salud Familiar y los lineamientos provenientes del Ministerio de Salud.

A continuación, se da a conocer un análisis con respecto al Plan de Participación Social año 2023 del CESFAM Nororiente.

N° ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	N° ACTIVIDADES REALIZADAS A AGOSTO 2023	N° ACTIVIDADES A REALIZAR A DICIEMBRE 2023
23	19	4

N° DE ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN	
Organizaciones funcionales	6
Organizaciones territoriales	18
Instituciones Públicas	18
Instituciones Privadas	5

FACILITADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

-Participación de profesionales de la salud en la ejecución de las actividades.

-Buena vinculación con instituciones y organizaciones comunitarias del intersector.

-Participación activa de los socios del Consejo de Desarrollo.

-Compromiso de la directiva del Consejo de Desarrollo.

OBSTACULIZADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

-No se cuenta con recursos económicos.

LOGROS OBTENIDOS (DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO)

Participación Social y/o Ciudadana	-Vinculación entre el equipo de salud transversal con el intersector. -Estrecha relación entre el equipo de sector y organizaciones e instituciones de su radio geográfico. -Abogacía de representantes de organizaciones sociales en la consecución de soluciones que aporten a una mejor salud para su comunidad (nuevo Cesfam).
Líneas de acción de APS.	-Destacan las acciones de prevención y promoción como necesidad sentida del intersector, especialmente de establecimientos educacionales. -Establecimientos de Educación certificados medioambientalmente (Escuela Thomás Jefferson), amigos de la lactancia materna (Jardín Infantil El Principito), sellos de hábitos saludable (Jardín Infantil Mercadito de sueños), entre otros; que están en concordancia con las líneas programáticas de APS (prevención y promoción de la salud).
Intersectorialidad y Territorialidad	-Identificación de instituciones con el equipo de sector del CESFAM. -Coordinación permanente entre el CESFAM e instituciones del sector geográfico en pro de acompañar a las familias en sus crisis normativas y no normativas.
Otro (especificar)	-Identificación de instituciones con el equipo de sector del CESFAM. -Coordinación permanente entre el CESFAM e instituciones del sector geográfico en pro de acompañar a las familias en sus crisis normativas y no normativas.

b. Nuevos desafíos:

Producto de la pandemia ha sido un poco difícil volver a rescatar y reencantar a las organizaciones comunitarias. El desafío es mantener la participación de las instituciones y organizaciones territoriales e integrar a nuevas organizaciones.

c. Plan de participación año 2024:

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: 05.09.2022		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCION AL 31 DE DICIEMBRE 2024
Problemas identificados / factores protectores de salud	**Clasificación del problema (1, 2)**	**Objetivos**	**Actividades (detalle en adjunto cronograma)**	**Medios de verificación**	**Número de actividades ejecutadas/número de actividades programadas según cronograma * 100**
Actividad que corresponde al Ordinario Nº ORSS1382 del SS.BB. Ámbito Actividades con Personas Mayores	Salud de las personas	Fomentar los estilos de vida saludable en personas mayores	Caminata saludable con usuarios Mas y grupo de adulto mayor eterna primavera (1)	Fotografías Publicaciones en redes sociales	-Número de caminata saludable ejecutada/Número de caminata saludable programada *100
	Participación	Generar instancias intercambios de saberes	Encuentro intergeneracional entre alumnos de un establecimiento educacional y personas mayores participantes del programa MAS (1)	Fotografías Publicaciones en redes sociales	Número de encuentro intergeneracional ejecutado/Número de encuentro intergeneracional programado *100

Actividad que corresponde al Ordinario Nº ORSS1382 del SS.BB. Ámbito Actividades asociadas a la Promoción de la Salud	Salud de las personas	Fomentar los estilos de vida saludable en los usuarios	Talleres de alimentación saludable en grupos organizados (4)	-Lista de asistencia -Fotografías	Número de talleres de alimentación saludable en grupos organizados ejecutados/Número de talleres de alimentación saludable en grupos organizados comprometidos *100
			-Sesiones educativas del componente alimentación saludable en establecimientos educacionales (4)	-Lista de asistencia -Fotografías	-Número de sesiones educativas del componente alimentación saludable en establecimientos educacionales ejecutas/Número de sesiones educativas del componente alimentación saludable en establecimientos educacionales ejecutadas *100
			-Ferias de la salud con la comunidad (2)	-Fotografías	Número de ferias de la salud con la comunidad ejecutadas/Número de ferias de la salud con la comunidad comprometidas *100

			Talleres de actividad física en grupos organizados de la comunidad (3)	-Lista de asistencia -Fotografías	-Número de talleres de actividad física en grupos organizados de la comunidad ejecutados/ Número de talleres de actividad física en grupos organizados de la comunidad comprometidos *100
Actividad que corresponde al Ordinario Nº ORSS1382 del SS.BB. Ámbito Actividades asociadas a la Difusión y comunicación en temáticas de salud	Salud de las personas	Difundir la importancia de los factores protectores en la salud mental.	Sesión educativa sobre los factores protectores con la comunidad organizada (1)	-Acta de la sesión -Lista de asistencia.	Número de sesión de difusión en grupo de la comunidad ejecutados/ Número de sesión de difusión en grupos organizados de la comunidad comprometidos *100
	Participación	Difundir el rol de consejo de desarrollo del CESFAM N.O con organizaciones e instituciones del sector y que no participan en esta instancia.	Entrevistas con directivas o representantes de instituciones y organizaciones del sector que no participan en Consejo de desarrollo (6).	-Documento con firma de los asistentes a entrevista.	Número de entrevistas a directivos o representantes de organizaciones e instituciones ejecutadas/ Número de entrevistas a directivos o representantes de organizaciones e instituciones programadas *100.

		Difundir y comunicar temáticas de salud a la comunidad	Difusión a través de redes sociales sobre temáticas de salud (12)	-Pantallazo de difusiones realizadas.	Número de difusiones realizadas/ Número de difusiones programadas *100
Actividad que corresponde al Ordinario Nº ORSS1382 del SS.BB. Ámbito Actividades asociadas al trato y satisfacción usuaria	Satisfacción Usuaria	Difundir y fortalecer los deberes de los usuarios	Sesión educativa sobre los Deberes de los usuarios según ley 20.584 en grupo de la comunidad (1)	-Acta de la sesión -Lista de asistencia	Número de sesión educativa en grupo de la comunidad ejecutada/Número de sesión educativa en grupo de la comunidad comprometida *100
Escasa educación de los profesionales de salud a la comunidad educativa	Salud de las personas	Fortalecer vínculo entre el equipo de salud y la comunidad educativa	Feria de la salud en establecimientos educacionales (5)	Fotografías - Publicaciones en redes sociales	- Número de ferias de la salud en establecimientos educacionales ejecutadas/Número de ferias de la salud en establecimientos educacionales comprometidas *100

(1) Clasificar según tipo de problema: Salud de las personas, Participación, Factores que inciden en la satisfacción usuaria, otros de acuerdo a categorías que definan participativamente.

(2) Factores protectores de salud: enunciar o escribir breve descripción

Cronograma de Trabajo

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MESES											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Fomentar los estilos de vida saludable en personas mayores	Caminata saludable con usuarios Mas y grupo de adulto mayor eterna primavera (1)									X			
Generar instancias intercambios de saberes	-Encuentro intergeneracional entre alumnos de un establecimiento educacional y personas mayores (1)										X		
Fomentar los estilos de vida saludable en los usuarios	Talleres de alimentación saludable en grupos organizados (4)				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fomentar los estilos de vida saludable en los usuarios	-Sesiones educativas del componente alimentación saludable en establecimientos educacionales (4)				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fomentar los estilos de vida saludable en los usuarios	-Ferias de la salud con la comunidad (2)					X					X		
Fomentar los estilos de vida saludable en los usuarios	-Talleres de actividad física en grupos organizados de la comunidad (3)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Difundir de los factores protectores de la salud mental	Sesión de difusión de los factores protectores con la comunidad organizada (1)										X		
Difundir el rol de consejo de desarrollo del CESFAM N.O con organizaciones e instituciones del sector y que no participan en esta instancia	Entrevistas con directivas o representantes de instituciones y organizaciones del sector que no participan en Consejo de desarrollo (6)			X	X	X	X		X	X	X	X	
Difundir y comunicar temáticas de salud a la comunidad	Difusión a través de redes sociales sobre temáticas de salud (12)	X	X	X	X	X	X						

Difundir y fortalecer los deberes de los usuarios	Sesión Educativa sobre los Deberes de los usuarios según ley 20.584 en grupo de la comunidad (1)						X					
Retomar vínculo entre el equipo de salud y la comunidad educativa	-Ferias de la salud en establecimientos educacionales (5)					X	X				X	
Retomar vínculo entre el equipo de salud y la comunidad educativa	-Sesiones educativas-talleres sobre componentes de promoción de la salud				X	X	X		X	X	X	X
Fortalecer vínculo entre el equipo de salud y la comunidad educativa	Feria de la salud en establecimientos educacionales (5)					X	X		X	X	X	

Aurora Caro Riquelme
Director
CESFAM Nororiente

Silvia Caro Andía
Presidente
Consejo Desarrollo de Salud
CESFAM Nororiente

13. Diagnóstico local de necesidades a desarrollar año 2024:

Para realizar el diagnóstico local se utilizó la técnica de lluvia de ideas en reunión de equipo gestor y se utilizó el método de Hanlon para priorizar las necesidades identificadas. se evidenciaron 9 problemas de los cuales se priorizaron con la asignación del puntaje correspondiente:

PROBLEMAS PRIORIZADOS	PUNTAJE
Aumento permanente de solicitud de atención de salud mental adolescentes	24
Falta reactivar grupos autoayuda en salud mental y potenciar el trabajo de intervención	18
Baja cobertura del control de salud integral (estrategia ECICEP)	27
Aumento de demanda de usuarios en programa atención domiciliaria	9
Aumento en la sobrecarga del cuidador programa atención domiciliaria	18
Aumento de la demanda salud mental en población adulto y adulto mayor	0
Aumento en la manifestación de nivel de estrés en funcionarios	0
Aumento de la demanda remota	13
Inadecuada infraestructura para la atención de población inscrita	0

14. Priorización y caracterización de un problema:

Problema priorizado:
Aumento permanente de solicitud de atención de salud mental adolescentes

En base a reunión de trabajo del plan de salud con jefes de programa, a pesar de que la priorización con mayor puntaje fue Baja cobertura del control de salud integral (estrategia ECICEP), se decidió priorizar el segundo mayor puntaje que corresponde a Aumento permanente de solicitud de atención de salud mental adolescentes. Se considera relevante intervenir a este grupo etario, considerando las derivaciones de los establecimientos educacionales y la solicitud de atención de salud mental en los adolescentes.

15. Matriz de cuidado del problema priorizado y planificación de actividad hito:

a. Promoción de la salud:

PROBLEMA PRIORIZADO:	**AUMENTO PERMANENTE DE SOLICITUD DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL ADOLESCENTES**
Primer nivel:	Promoción de salud
Objetivo general:	Promover en adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años, la adquisición de estrategias de autorregulación de las emociones, fomento de estilos de vida saludable y autocuidado.
Meta:	Acoger demanda espontánea de atención en salud mental de la población adolescente 10 a 19 años
Actividades:	- Implementar y desarrollar Taller holístico Emoción-Arte con equipos Salud Mental de sector en coordinación con equipo Espacio Amigable Adolescente. -Difundir estrategia de taller holístico Emoción-Arte en los equipos. -Difundir estrategia de taller holístico Emoción-Arte en usuarios adolescentes e intersector.
Indicador por actividad:	N° de talleres realizados /N° de talleres programados x 100 N° de participantes en las actividades / población per cápita 10 – 19 años x 100 N° de funcionarios informados / dotación de funcionarios x 100 N° publicaciones en redes sociales + N° de reuniones con intersector/ N° de actividades de difusión programadas x 100

b. Prevención de la salud:

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO PERMANENTE DE SOLICITUD DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL ADOLESCENTES
Primer nivel:	PREVENCION DE LA SALUD
Objetivo general:	Fortalecer el cuidado centrado en los adolescentes y su entorno social y comunitario
Meta:	Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras en adolescentes
Actividades:	- Control Salud Integral Adolescente - Consejerías en Salud Mental - Taller en Salud Mental (Alcohol y Drogas, Violencia de Género, Prevención de Suicidio y autocuidados) con la comunidad educativa de los establecimientos educacionales de nuestro territorio.
Indicador por actividad:	N° de controles de salud realizados en adolescentes/ población per cápita 10 – 19 años x 100 N° de consejerías realizadas/N° de consejerías programados x 100 N° de talleres realizados / N° de talleres programados x 100

c. Diagnóstico y tratamiento oportuno:

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO PERMANENTE DE SOLICITUD DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL ADOLESCENTES
Segundo nivel:	Diagnóstico y tratamiento oportuno.
Objetivo general:	Reducir la carga de enfermedad asociada a la Salud Mental de la población adolescente
Meta:	Realizar diagnósticos tempranos y tratamiento oportuno en población adolescente
Actividades:	- Atención Integral y oportuna de Adolescentes con factores de riesgo - Consulta de Salud Mental - Control de Salud Mental
Indicador por actividad:	N° de atenciones realizados a adolescentes/bajo control adolescente x 100 N° de consultas de salud mental realizadas a adolescentes/ bajo control adolescente x 100 N° de controles de salud mental realizadas a adolescentes/ bajo control adolescente x 100

d. Limitación de las secuelas y rehabilitación:

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO PERMANENTE DE SOLICITUD DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL ADOLESCENTES
Tercer nivel:/	Limitación de las secuelas y rehabilitación
Objetivo general:	Facilitar el acceso al Programa de salud mental
Meta:	Obtener los mejores resultados terapéuticos y calidad de vida en adolescentes del programa de salud mental
Actividades:	- Consultoría infanto-juvenil en salud mental - Interconsulta a Nivel secundario
Indicador por actividad:	N° de consultorías realizadas/N° de consultorías programadas x 100 N° de interconsultas de salud mental en adolescentes/ bajo control adolescente x 100

e. Planificación actividad hito:

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO PERMANENTE DE SOLICITUD DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL ADOLESCENTES
Nombre de la Actividad	Carnaval Colores y alegría
Descripción:	Actividad masiva, intersectorial comunitaria, de carácter artística cultural con la finalidad de promover el auto y mutuo cuidado de la salud mental de los adolescentes
Periocidad:	una vez al año
Población Objetivo:	población adolescente inscrita
Actividades:	Carnaval artístico cultural
Indicador por actividad:	N° actividad realizada/N° actividad programada x 100
Responsable de actividad:	Berna Pacheco, jefe programa Adolescente

16. Evaluación problema priorizado y actividad hito año 2023:

Análisis general problema priorizado2023:

Una de las preocupaciones más relevantes en los últimos años en salud pública se relaciona con la creciente cantidad de personas en las que coexisten dos o más condiciones crónicas (multimorbilidad) y que requieren cuidados a largo plazo. La estrategia de cuidado integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad (ECICEP), se constituye en una respuesta a esta problemática.

Llevar a cabo la estrategia ECICEP, la cual se encuentra implementada desde el año 2019, ha sido un desafío en la ejecución con el equipo, ya que es un proceso que requiere un cambio en el manejo de la cronicidad de los usuarios, ya que muy bien lo plantea su nombre, es implementar y ejecutar un control que une todas las patologías crónicas asociadas al usuario, de manera integral, eficaz y eficiente.

Por otra parte, hablar de multimorbilidad nos hace un llamado de atención a poner un poco de énfasis a la epidemiología, entendiendo que los usuarios pueden estar propensos a aumentar sus factores de riesgo. Es por esto que parte de la problemática planteada se establece un punto de prevención. Para esto se dio énfasis a través de los factores protectores en los controles de Salud del año 2023, fomentando hábitos de estilo saludables en personas con estratificación de riesgo G1 y G2 en controles crónicos, tanto de índole Cardiovascular, No cardiovascular y respiratorio, además de fomentar la adherencia a la realización de actividad física en los talleres del programa Cardiovascular impartidos por el profesor de educación física. No obstante, también se destaca la participación en esta estrategia del programa Elige Vivir Sano, con el cual se fomentan de igual manera los hábitos de vida saludable, además de interactuar con los usuarios de menor estratificación de riesgo con talleres de actividad física y evaluaciones por nutricionistas. Por último, agregar la realización de EMPAs en horarios de extensión y fines de semana, con el fin de captar mayor población y dar cobertura a un mayor número de usuarios, indentificando las necesidades de salud de ellos mismos y fomentar la prevención a través de guías anticipatorias.

El día 25 de septiembre se realizó una capacitación a los SOMEs de cada sector del establecimiento para mejorar la pesquisa de usuarios que pudiesen requerir controles integrales, llegando a acuerdos de cómo realizar una identificación de usuarios y su posterior seguimiento para mejorar el agendamiento en futuras solicitudes de horas. Además de delegar la educación y socialización a los usuarios que llegan a SOME pidiendo diferentes controles los cuales pueden ser cubiertos en la estrategia ECICEP.

El desafío para el 2024 es aumentar la cobertura de atención de usuarios en modalidad Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) permitiendo con esto mantener el Modelo de Salud familiar en todas las etapas de atención. Además, necesitamos capacitar nuevamente a los funcionarios que estarán a cargo en cada sector, teniendo la misión de educar a los funcionarios que se fueran incorporando con el tiempo, además de educar al usuario en esta nueva estrategia.

a) Evaluación del problema priorizado por nivel.

PROBLEMA PRIORIZADO: Baja cobertura del control de salud integral (Estrategia ECICEP).

PRIMER NIVEL: Promoción de la Salud

OBJETIVO GENERAL: Fortalecer la participación y el empoderamiento de la comunidad en el reconocimiento del control integral para la multimorbilidad.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Difusión en consejos de desarrollo, mesas territoriales, juntas de vecinos y comunidades organizadas sobre la importancia de realizar control integral.	septiembre - diciembre	Sede Social	0	-	A desarrollar entre agosto y diciembre
Educación sobre la estratificación de riesgos a la población usuaria	Octubre	Sedes de reuniones y Salas de espera en establecimiento correspondientes al CESFAM Nororiente.	0	-	Pendiente programado para octubre 2023

PRIMER NIVEL: Prevención en salud

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la reducción de los factores de riesgo modificables de las personas adultas y adultas mayores del CESFAM Nororiente.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Ingreso de usuarios al Programa EVS	enero a diciembre	CESFAM Nororiente y dependencias	32	80%	Se modifica indicador a Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados. Evaluado enero a agosto
Control del Adulto.	enero a diciembre	CESFAM Nororiente y dependencias	5551	43%	Evaluado enero a agosto
Control del Adulto Mayor	enero a diciembre	CESFAM Nororiente y dependencias	2487	58,2%	Evaluado enero a agosto
Talleres de actividad.	enero a diciembre	CESFAM Nororiente y dependencias	30	62,5%	Evaluado enero a agosto

PRIMER NIVEL: Diagnóstico y tratamiento oportuno.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar la implementación de la estrategia ECICEP en el CESFAM.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Designar responsable de la estrategia	septiembre	CESFAM Nororiente y dependencias	0	-	Pendiente programado para octubre 2023
Designar equipo	septiembre	CESFAM Nororiente y dependencias	0	-	Pendiente programado para octubre 2023
Disponer de agenda diferenciada para la multimorbilidad	enero a diciembre	CESFAM Nororiente y dependencias	197	2.49%	Evaluado enero a junio
Realizar control integral a la población que presenta multimorbilidad	enero a diciembre	CESFAM Nororiente y dependencias	88	4.11%	Evaluado enero a agosto

PRIMER NIVEL: Limitación de las secuelas y rehabilitación.

OBJETIVO GENERAL: Reducir la derivación de usuarios con multimorbilidad al nivel secundario.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Controles de salud según estrategia ECICEP	enero a diciembre	CESFAM Nororiente y dependencias	15348	82%	Evaluado enero a junio

b) Evaluación actividad hito planificada para el año 2023:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Estandarización de la dación de horas en usuarios adultos con multimorbilidad del CESFAM Nororiente.

DESCRIPCIÓN: Capacitar a funcionarios de SOME en estrategia de multimorbilidad y correcta dación de horas.

POBLACIÓN OBJETIVO: 23 funcionarios de SOME y Postas.

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	PERIOCIDAD /FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Capacitación a funcionarios SOME y Postas	Septiembre	Sala reuniones CESFAM Nororiente	-	A desarrollar en el mes de septiembre
Elaboración de protocolo sobre dación de horas en la estrategia de multimorbilidad	Septiembre - Octubre	Área urbana de la ciudad	-	A desarrollar entre septiembre y octubre

Programa de Salud

CESFAM Dos de Septiembre

2024

CESFAM DOS DE SEPTIEMBRE

DCS DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD LOS ÁNGELES

dcslosangeles

dcslosangeles

1. Reseña:

Los orígenes del CESFAM, parten en el año 1973, cuando se crea la clínica de sector Dos de Septiembre, dependiente del consultorio Urbano Central. En esta clínica, trabajaban tres técnicos paramédicos que realizaban distintos procedimientos (curaciones, tratamientos inyectables, toma de muestras, entrega de medicamentos, baños antisárnicos y visitas domiciliarias). Al inicio un médico acudía a atender dos veces por semana, una enfermera, una vez por semana, un asistente social una vez por semana y posteriormente una nutricionista una vez por semana.

En el año 1975 la clínica de sector se cambia a la esquina de Condell con Alcázar, en forma provisoria, debido a la demolición del lugar antiguo. Este espacio contaba con una sala de espera y dos box de atención. En ese mismo año, se trasladan a calle Condell a dos casas de la esquina de Alcázar, y contaban para la atención con cuatro box, una cocina, baños, bodega de leche, y una sala de espera.

En el año 1990, esta clínica se trasladó a calle Max Jara, esquina Eleuterio Ramírez, a una casa de madera con diversos box de atención, convirtiéndose en el Consultorio Dos de Septiembre, y donde se contaba con una matrona, dos enfermeras, una nutricionista, un médico, dos paramédicos y un auxiliar de aseo.

El 2 de junio de 1998, el Consultorio, se trasforma en Centro de Salud Familiar, con 6.498 usuarios que fueron adscritos con esta nueva modalidad de atención, pasando a formar parte de un plan piloto propuesto por el MINSAL, de 35 establecimientos de atención primaria a nivel nacional y el único de la provincia del Bío – Bío.

En el año 2005, se inició como Centro Docente de Pasantías Nacionales, donde acudieron profesionales de distintos servicios de todo el país. Aproximadamente 120 profesionales y técnicos, conocieron nuestro proceso de consultorio a CESFAM.

En el año 2009, se realiza el traslado a las actuales dependencias de calle Condell 1150, con una moderna infraestructura. En marzo del año 2020, en razón de la pandemia por el Covid-19, tuvimos que reestructurar nuestras prestaciones y la modalidad de nuestras atenciones, lo que se fue
adecuando de acuerdo a las instrucciones sanitarias emanadas desde el Ministerio de Salud y de acuerdo a la realidad epidemiológica de nuestra Comuna.

Desde principios del año 2022, con la baja significativa de casos Covid y las coberturas de vacunación se pudieron retomar todas las prestaciones en su totalidad, volviendo a trabajar sectorizados, eso sí con el resguardo de mantener y aplicar todas las medidas sanitarias, con el fin de mantener protegida a nuestra población beneficiara y a nuestros funcionarios.

a. Visión:

Ser reconocidos como uno de los mejores CESFAM de la región, que destaca por el buen trato, satisfacción usuaria, calidad de sus procesos y mejora continua, a través del aprendizaje organizacional permanente.

b. Misión:

Otorgar prestaciones de salud con enfoque integrativo, para contribuir al bienestar de usuarios, familias y comunidad adscritas al CESFAM Dos de Septiembre, en un ambiente de respeto y colaboración mutua.

c. Política de calidad:

El Centro de Salud Familiar Dos de Septiembre, es un establecimiento de atención primaria de salud docente asistencial, de la comuna de Los Ángeles, manifiesta en su política de Calidad el compromiso de la dirección y su equipo, de implementar un modelo de gestión de la calidad , con enfoque en salud familiar, intercultural y comunitario, orientado a la entrega de prestaciones de salud seguras, centradas en las necesidades del usuario y su familia, para garantizar la satisfacción del usuario a través de la mejora continua de los procesos asistenciales, que nos permitan alcanzar los estándares de calidad y seguridad, de acuerdo a las exigencias y lineamientos del MINSAL y de la Superintendencia de Salud.

d. Valores institucionales:

•**Compromiso:** Nos comprometemos con el cuidado de la salud de nuestros usuarios y equipos, desde la empatía y el buen trato, entregando herramientas para que participemos de los procesos de salud, bienestar y autocuidado.

•**Respeto:** Valoramos la diversidad de origen y capacidades, tratando a todos con dignidad.

•**Calidad:** Estamos en permanente búsqueda de mejorar e innovar en nuestras prestaciones, favoreciendo el desarrollo de nuestro capital humano.

e. Aspectos territoriales y geográficos:

El Centro de Salud Familiar Dos de Septiembre se encuentra ubicado en el sector sur poniente de la comuna de Los Ángeles.

El área geográfica que atiende el Cesfam, se caracteriza por tener un 79.01 % población urbana y un 20.99 % de población rural. La población rural se caracteriza por tener mayor dificultad en acceder al CESFAM, esto debido a dificultad de movilización por la disminución de recorridos de buses rurales o por escaso acceso a señales telefónicas.

En las inmediaciones del CESFAM tenemos un sector muy vulnerable que se caracteriza por el tráfico de drogas y delincuencia, resultado de los bajos ingresos socioeconómicos de la población y bajo nivel de escolaridad.

La ubicación del CESFAM Dos de Septiembre es entre las calles Max Jara, Patricio Lynch, Víctor Domingo Silva y Carlos Condell, en donde está el acceso principal. La superficie que abarca es de 500 m2, siendo 1700 m2 la superficie construida inicialmente, a la cual se han agregado construcciones posteriores llegando a 2100 m2 construidos actualmente.

Nuestro CESFAM se encuentra sectorizado, según modelo de salud familiar, donde el área geográfica correspondiente, se subdivide en 6 sectores, para la distribución y facilitar el trabajo de los equipos de cabecera de cada uno.

Los sectores de influencia de nuestro CESFAM son:

SECTOR 1
• Población 2 de Septiembre
• Población La Victoria
• Población El Retiro
• Población General Baquedano

SECTOR 2
• Población El Esfuerzo
• Población Dávila
• Población Lautaro
• Población Nueva Estrella
• Población Carlos de La Maza
• Plaza Pinto
• Población Los Ángeles

SECTOR 3
• Villa Galilea
• Villa El Retiro
• Villa Altos del Retiro
• Villa Plazas de Santa María
• Villa Doña Marta

SECTOR 4
• Sector Rural camino a Nacimiento
• Villa Nueva Esperanza
• Población 5 de abril
• Población Retiro Sur.

SECTOR 5 Y 6
Son usuarios inscritos que están fuera de nuestra área geográfica.

Área urbana

ESTABLECIMIENTO	**CESFAM DOS DE SEPTIEMBRE**
SECTOR DE EMPLAZAMIENTO	Población Dos de septiembre
LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CESFAM	Norte: Norte: Avenida Ricardo Vicuña (continua con antigua línea férrea). Sur: Avenida Vicuña Mackenna con Manuel Rodríguez. Este: Avenida Los Carrera. Oeste: Villa Galilea y área rural camino a Nacimiento hasta el Puente La Suerte.

Área rural

ESTABLECIMIENTO	**CESFAM DOS DE SEPTIEMBRE**
SECTOR DE EMPLAZAMIENTO	Sector Mesamávida
LÍMITES GEOGRÁFICOS O SECTORES DE INFLUENCIA	• Mesamávida • Paso de Arena • Duqueco Cuel • La Suerte • Buenos Aires • Bella Vista • Las Viñas

2. Población beneficiaria inscrita:

a. Descripción biodemográfica:

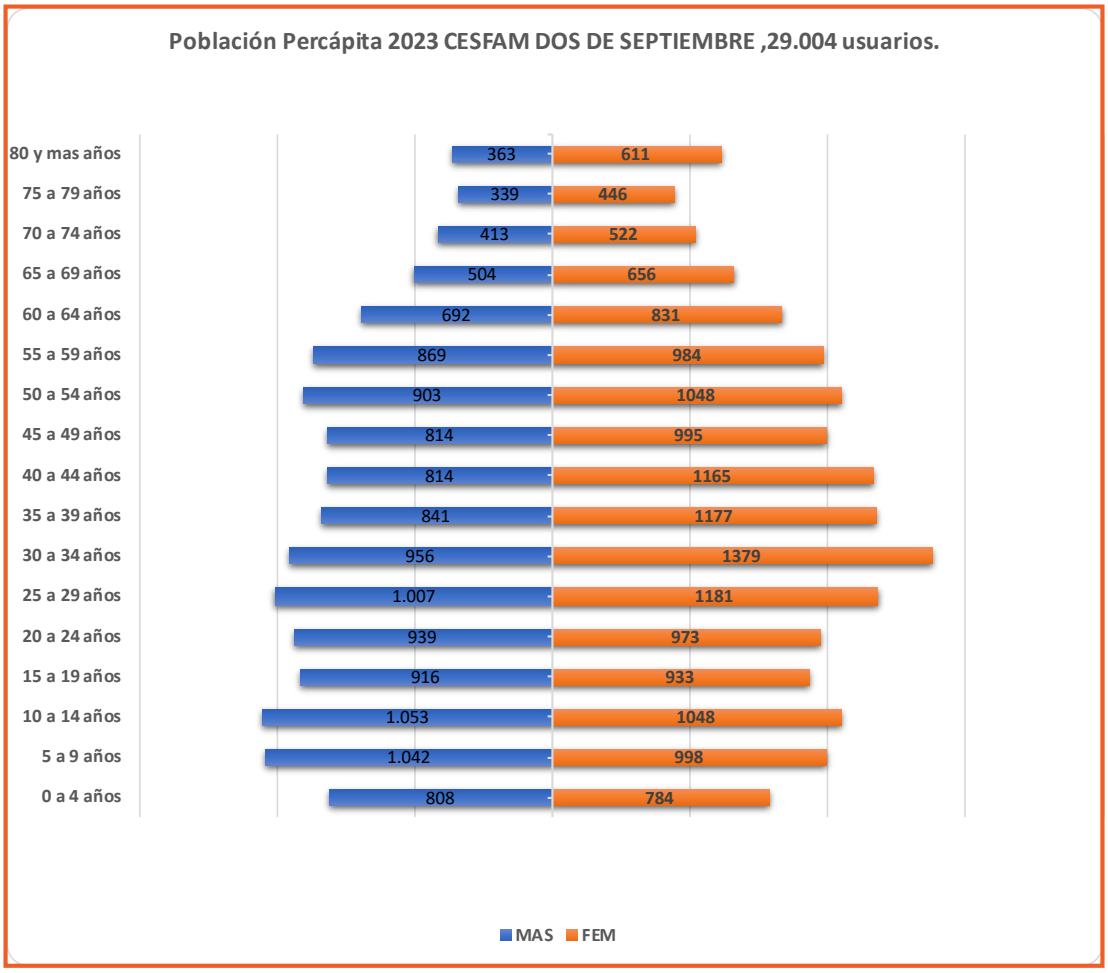


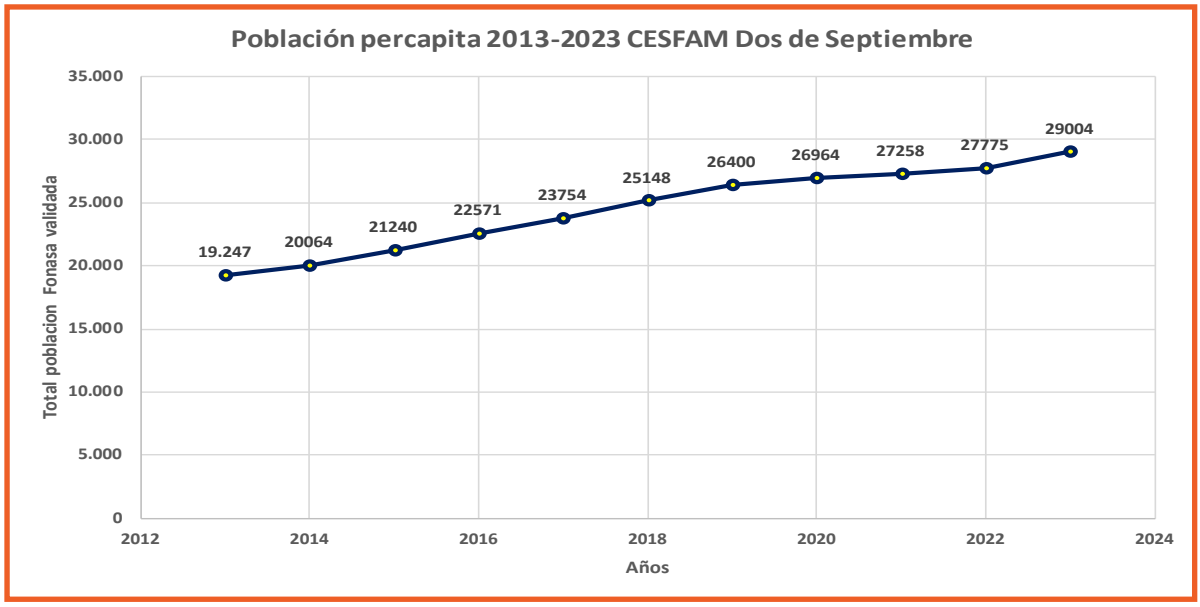
Gráfico N°1, Fuente: Población Fonasa Corte junio 2023, desglosado por sexo y edad.

Análisis gráfico:

El Cesfam Dos de Septiembre cuenta con una población inscrita hasta junio 2023 de 29.004 usuarios, la cual se divide en 15.731 de sexo femenino y 13.273 de sexo masculino. Respecto a la distribución etaria, el grupo con mayor número de inscritos es la población adulta entre 20 a 59 años con un 55.3%, dentro de este grupo podemos disgregar que el subgrupo con mayor inscritos es la población de 35 a 39 años, con 6.95 % del total de los usuarios, esto se podría interpretar que en la actualidad se han materializado muchos proyectos inmobiliarios en el sector aledaño al centro de salud, donde se puede apreciar familias jóvenes residiendo. Se observa una clara disminución de inscritos desde los 65 años en adelante con un 13.28% de inscritos.

El sector con mayor población inscrita se encuentra en el área urbana y corresponde al sector 3, que comprende Villa Galilea, Villa El Retiro, Villa Altos del Retiro, Villa Plazas de Santa María y Villa Doña Marta con un 28.13%. El sector 5 y 6, que es población que no corresponde a nuestra área geográfica, corresponde a un 11.91% de los inscritos, según registra nuestro sistema de registro e inscripción.

b. Población percápita CESFAM Sur periodo 2013-2023:



Fuente: corte Fonasa

Análisis gráfico:

De acuerdo al grafico de inscritos desde el año 2013 a junio 2023, se puede observar un crecimiento gradual y constante hasta el año 2020, que en promedio se inscribieron en nuestro centro de salud 1200 usuarios por año, sin embargo, en el año 2020, 2021 y 2022, el número de inscritos fue menor a los años anteriores, con un promedio de 400 usuarios anuales. Respecto al corte de población a junio 2023, se ha visto un aumento considerable en la población, lo que se da principalmente a la migración de la población desde el sistema de salud privado (Isapre) a FONASA y al aumento de proyectos mobiliarios en los sectores con influencia geográfica del Centro de salud.

c. Población inscrita total y por dispositivo:

ESTABLECIMIENTO	CORTE JUNIO 2022	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2022	CORTE JUNIO 2023	% TOTAL DE LA POBLACIÓN 2023
CESFAM	27267	98.67%	28557	98.45%
POSTA	366	1.32%	447	1.54%
TOTAL	27633	100%	29004	100%

Análisis de la tabla:

Según tabla de población inscrita, se aprecia un aumento de la población inscrita tanto para el Centro de Salud, con un aumento del 4.73%, como para el dispositivo de Posta Mesamávida, que aumentó un 22.1%, ambos en un periodo de 12 meses. En total, la población del centro de salud al corte de junio 2023, aumentó en un 4.96% respecto al año 2022.

3. Dotación por estamento 2023:

ESTAMENTO	TOTAL, DE HORAS SEMANALES ESTAMENTO
Médico	374
Enfermera	484
Odontólogo	231
Nutricionista	176
Psicólogo	198
Asistente social	220
Educadora de párvulos	44
Contador auditor	44
Fonoaudiólogo	22
Kinesiólogo	264
Matronas	220
Tecnólogo médico	132
TENS	1292
TANS/Administrativo	781
Aux de servicio (conductor)	176
Terapeuta ocupacional	33
Químico farmacéutico	44
Profesor educación física	22

Señalar que junto a las horas de dotación son complementadas con recurso humano de diferentes estamentos contratados a honorarios quienes resultan necesarios para realizar y apoyar las estrategias de intervención de los diferentes PRAPS implementados este año.

4. Identidad CESFAM:

El CESFAM Dos de septiembre se caracteriza por:

- Enfoque al desarrollo de los funcionarios y de la cultura organizacional.

- Facilitar el desarrollo comunitario a través de la entrega de herramientas a las organizaciones comunitarias para fortalecer el rol que desempeñan en beneficio de la comunidad. (Escuela de Formación Social- División de Organizaciones Sociales).

- Atenciones de salud que integran una mirada holística.

- Buen clima laboral en un ambiente de respeto y colaboración mutua.

- Entrega de prestaciones realizadas en un ambiente seguro, cálido y humanizado.

5. Población bajo control, consultas odontológicas – rehabilitación física y clasificación de las familias según riesgo:

a. Infancia:

0- 9 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital infancia	3625	3637	3632
12-23 meses DSM % de la población total inscrita en ciclo vital.	192 5.29%	235 6.46%	105 2.89%
Salud respiratoria SBO- ASMA % de la población total inscrita en ciclo vital.	204 5.62%	240 6.59%	256 7.04%
Otras crónicas no cardiovasculares % de la población total inscrita en ciclo vital.	0	0	0
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	115 3.17%	84 2.3%	91 2.5%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	3 0.08%	2 0.05%	2 0.05%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado	794 21.9%	1586 43.6%	1919 52.83%

Análisis de la tabla:

En esta tabla se evidencia una población infantil, que se ha mantenido constante en los últimos años, con un aumento considerable en todas las prestaciones en los últimos tres años. En el componente de DSM, específico para controles de 12 a 23 meses, se muestra un porcentaje menor, ya que solo se considera un semestre. Respecto a la población en control por salud respiratoria, en lo que va del año 2023, muestra un aumento respecto a los dos años anteriores. En salud mental, se muestra un bajo control menor respecto al año 2021. El diagnostico nutricional integrado, que se aplica a todos los niños bajo control, muestra un porcentaje de 21.9% en el año 2021, esto se debe principalmente a que, durante el año 2021, aun no se normalizaban las atenciones por pandemia. En el corte de junio 2023, ya se ve reflejado un aumento considerable de diagnósticos nutricionales, llegando a un 52.83%.

b. Adolescente:

ADOLESCENTE 10-19 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adolescente	3685	3824	3950
Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital.	8 0.21%	15 0.39%	6 0.15%
Salud respiratoria (ASMA) % de la población total inscrita en ciclo vital.	137 3.71%	177 4.62%	199 5.03%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	2 0.05%	0	0
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	1 0.02%	3 0.07%	1 0.02%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	254 6.89%	232 6.06%	317 8.02%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	1 0.02%	1 0.02%	1 0.02%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional integrado .	721 19.56%	942 24.63%	522 13.21%

Análisis de la tabla:

En esta table se aprecia un aumento mantenido en los últimos tres años respecto a la población per cápita de los adolescentes. Se aprecia un bajo porcentaje de gestantes en este ciclo vital. Respecto a salud respiratoria, ha ido en aumento el porcentaje que se encuentra bajo control. En cuanto a salud cardiovascular, se aprecia muy pocos usuarios que se encuentran en control por estas patologías. En el componente de salud mental, este ha tenido un aumento considerable respecto a los años anteriores. El diagnóstico nutricional integrado, es evaluado en todo adolescente en su control integral, lo que se ha visto en aumento al normalizar atenciones post pandemia. Se proyecta que durante lo que queda en el año 2023, se asemeje respecto a los diagnósticos nutricionales integrados realizados en el año 2022.

c. Adultos:

ADULTO 20-64 AÑOS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital Adulto	16424	17091	17568
Gestantes % de la población total inscrita en ciclo vital.	296 1.8%	234 1.36%	106 0.6%
Salud respiratoria (ASMA -EPOC) % de la población total inscrita en ciclo vital.	335 2.03%	404 2.36%	439 2.49%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	499 3.03%	992 5.8%	840 4.78%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	1274 7.75%	2163 12.65%	2253 12.82%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	953 5.8%	795 4.65%	982 5.58%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	19 0.11%	19 0.11%	19 0.10%

Análisis de la tabla:

En esta tabla, correspondiente al ciclo del adulto, se muestra un aumento en la población per cápita en los últimos tres años. Respecto a las gestantes de este ciclo vital, el porcentaje ha ido en disminución en los últimos tres años. Respecto a la salud respiratoria en este ciclo vital, igualmente ha ido en aumento, llegando a afectar a un 2.49% de la población al corte de junio 2023. En la incidencia de enfermedades crónicas no respiratorias, se muestra un aumento respecto al año 2021 y en lo que ha transcurrido del año 2023, se tiene un porcentaje de población, que se encuentra cercano al porcentaje obtenido durante el año 2022. Respecto a la población cardiovascular, este grupo etáreo es el que muestra mayor cantidad de usuarios y muestra un aumento considerable en dos años, de aproximadamente 1000 usuarios. En el componente de salud mental, el número de usuarios a junio 2023, se asemeja al corte 2021, afectando a un 5.58% de la población. En cuanto a la dependencia severa, la cantidad de usuarios en este ciclo vital se ha mantenido en un 0.1% en el periodo de los años 2021 a 2023.

d. Personas mayores:

PERSONAS MAYORES	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
Población percápita total del ciclo vital personas mayores	3522	3740	3854
Salud respiratoria (ASMA – EPOC) % de la población total inscrita en ciclo vital.	345 9.79%	387 10.34%	152 3.94%
Otras crónicas no respiratorias % de la población total inscrita en ciclo vital.	676 19.19%	2115 56.55%	1608 41.72%
Cardiovascular % de la población total inscrita en ciclo vital.	1578 44.8%	2328 62.24%	2399 62.24%
Salud Mental % de la población total inscrita en ciclo vital.	171 4.85%	189 5.05%	225 5.83%
Dependencia severa % de la población total inscrita en ciclo vital.	60 1.70%	73 1.95%	61 1.58%
Diagnóstico Nutricional integrado % población con diagnostico nutricional.	961 27.28%	1532 40.96%	1486 38.55%
Total personas mayores institucionalizados	0	0	0
Total de personas mayores en programa MAS	600 17.03%	807 21.57%	324 8.40%

Análisis de la tabla:

Respecto a la tabla mostrada, la población de usuarios personas mayores ha ido en aumento. En el componente de salud respiratoria, al corte de junio 2023, muestra un porcentaje bajo respecto a los años anteriores, no así en el componente de enfermedades crónicas no respiratorias, el cual muestra un aumento considerable respecto al año 2021, misma tendencia respecto a enfermedades cardiovasculares, la cual presentó un aumento, llegando a una incidencia en este ciclo vital al corte de junio 2023, de un 62.24%. En el componente de salud mental, igual se muestra un aumento considerable respecto a los años anteriores, llegando a un 5.83% de la población de personas mayores. La dependencia severa, se ha mantenido en promedio en los últimos 3 años, afectando a cerca del 2% de la población. El diagnostico nutricional integrado, se aplica en los exámenes preventivos de los adultos mayores, llegando al 38.55% de la población per cápita de este ciclo vital.

e. Consultas odontológicas:

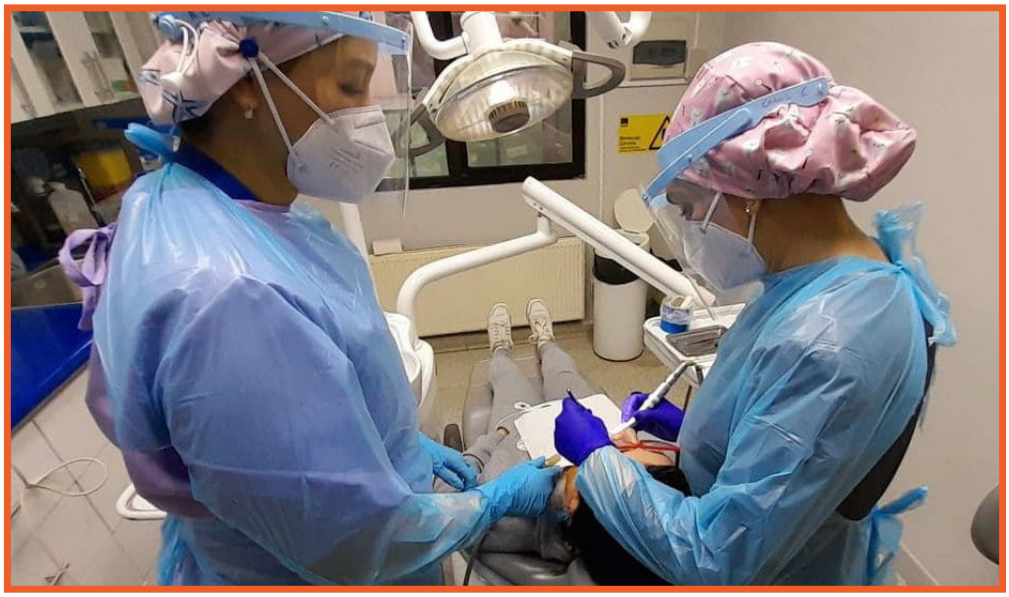
PROGRAMAS	DICIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
N° Ingresos Programa CERO	876	1072	458
N° pautas CERO BAJO riesgo	559	702	396
N° pautas CERO ALTO riesgo	850	1314	848

Análisis de la tabla:

Como podemos observar en la tabla, el año 2021, tenemos un 20% menos de ingresos a programa cero que el año 2022. Para el año 2023 se proyecta tener un número de ingresos a programa similar al del año pasado, debido a que recién durante el año 2022 se retomaron las atenciones con regularidad, luego del periodo de pandemia.

El año 2022 ya se comenzó a reflejar las repercusiones de la pandemia en la salud bucal de nuestros usuarios, observando en la tabla, que el 2022 aumentó en un 36% el número de pacientes con pautas de riesgo alto.

Para este año, se proyecta una disminución del porcentaje de pacientes con pautas alto riesgo, ya que el centro de salud se encuentra con actividades de promoción y prevención.



f. Rehabilitación física:

INGRESOS	INFANCIA	ADOLESCENTE	ADULTOS	PERSONAS MAYORES
N° de ingresos anuales Año 2022	35	50	582	332

Análisis de la tabla:

Respecto a los ingresos a rehabilitación física presentados durante el año 2022, que en total fueron 999 usuarios, podemos indicar que la población que más ingresa, son los adultos, correspondiente a un 58.25%, seguido por los adultos mayores con un 33.23%, luego los adolescentes con un 5% y finalmente por infantes, que corresponde a un 3.5%.

g. Clasificación de las familias:

CLASIFICACIÓN	CESFAM	POSTAS
Familias Inscritas	7795	132
Familias en riesgo bajo	1037	25
Familias en riesgo medio	355	12
Familias en riesgo alto	226	9
% de familias evaluadas	20.76%	30.85%

Análisis de la tabla:

El centro de salud cuenta con un sistema de evaluación de familias inscritas (mecanismo de screening, conocido como cartola familiar u otro) y lo aplica al 30% de las familias, esto según nuestra meta de pauta del MAIS.
La brecha actual para el CESFAM es de 9.24% puntos porcentuales, lo que significa la realización de 720 nuevas cartolas o screening de riesgo familiar. Respecto a Posta Mesamávida, este porcentaje se encuentra realizado a junio 2023.

6. Programas alimentarios:

ALIMENTOS	TOTAL PRODUCTOS ENTREGADOS AÑO 2022	TOTAL VALORIZADO
Leche Purita Fortificada (LPF)	1.766	9.629.998
Purita +Pro 1	-	-
Purita Cereal (PC)	7.552	40.350.336
Purita +Pro 2	-	-
Mi Sopita (MS)	1.856	1.138.320
Purita Mamá (PM)	2.403	4.887.702
Fórmula de Inicio (FI)	1.849,5	12.413.844
Fórmula Prematuros	222,4	3.175.872
Fórmula Extensamente Hidrolizada (FE H)	161,2	4.676.734,4
Fórmula aminoacídica (FAA)	91,6	2.527.793,6
Sopa/Crema	9.344	21.556.608
Bebida Láctea	9.344	37.665.664
Fórmula de continuación	7.2	102.816
TOTAL	33.527,9	141.336.931,0

Análisis de la tabla:

El total de kilos entregados el año 2022 de los PPAA es de 33.527,9 kilos lo que tiene un valor monetario $ 141.336.931 según datos referidos de CENABAST por producto valorizado y estimado al 2023. Los productos con mayor demanda y distribución a beneficiarios son Purita Cereal (+ Pro2 que reemplazó a la leche Purita cereal en el año 2023) con un total entregado de 8. 153 kg valorizados en $ 43.561.479 y los productos sopa/crema y bebida láctea que benefician a nuestras personas mayores, suman un total de 18.688 kg entregados por año, valorizados en $59.222.272.

Esto deja en evidencia el alto costo de este programa, el cual requiere tener constante disponibilidad de productos para dar respuesta oportuna al retiro por parte de la población beneficiaria a través de las bodegas del CESFAM y Posta.

Cabe señalar que en el año 2022 se incorporó en su totalidad el programa de fortalecimiento de lactancia materna, con la entrega del producto formula de inicio a todos los niños menores de 1 año que lo requieren, lo que ha generado mayor número de registros y actividades de monitoreo en su entrega.; producto que anteriormente estaba destinado sólo a un grupo reducido de niños prematuros.

Cabe destacar que actualmente la entrega de fórmula de inicio es de acceso exclusivo a la población FONASA bajo control en atención primaria y para el próximo año este beneficio será de carácter universal, lo implica mayor tiempo de entrega y supervisión de esta.

La gestión de los Programas Alimentarios, está a cargo de una profesional Nutricionista con horas destinadas a la supervisión diaria de los movimientos de recepción, almacenamiento, traspasos, supervisión de entrega a beneficiarios, stock de las bodegas, declaración de mermas a SEREMI lo que implica mantener comunicación fluida y permanente con SEREMI, DCS, CESFAM y dependencias.

Cabe señalar que durante los últimos dos años los Programas Alimentarios han presentado una serie de modificaciones; reformulación de productos, incorporación de nuevos productos y cambios, como a su vez y paralelamente la implementación de un nuevo sistema de registro en línea MIDAS. También en importante mencionar que el programa está sujeto a alertas sanitarias constantes de los diferentes productos lo que implica una mayor supervisión evitando así la entrega de algún producto no apto para su consumo.

Con el presente análisis queda en evidencia el dinamismo que presentan los Programas Alimentarios, lo cual implica una actualización permanente como a su vez la coordinación y comunicación con los distintos equipos implicados.

7. Estrategia Telesalud:

•Reseña implementación:

La estrategia de Telesalud en el centro de salud, tiene como objetivo gestionar la demanda de los usuarios en forma remota, basándose en el uso de nuevas tecnologías y como una nueva puerta de entrada y oportunidad para acceder a la cartera de prestaciones que contempl a el centro de salud, aumentando la resolutividad en la demanda.illón odontológico, para atención exclusiva de usuarios de telesalud actualmente en proceso de habilitación.

• Fecha inicio de estrategia en el establecimiento:

Esta estrategia se comenzó a implementar en noviembre de 2022, y al 31 de agosto.

•Promedio de solicitudes de ingreso diario:

se tiene un promedio de 57 solicitudes diarias para los diversos estamentos, siendo resueltas por los profesionales, que tienen horas en resguardo de sus agendas diarias para ser utilizadas en esta plataforma.

•Mayores demandas ingresadas en el establecimiento:

Las mayores demandas se dan principalmente por solicitudes hacia el estamento médico, con un 41.43%, luego por área dental, con un 30.49% y estamento de matronas con un 16.40% del total de solicitudes. El restante 11.68% se encuentra distribuido entre los otros profesionales.

•Impacto de implementación de la estrategia en el equipo:

La implementación de la estrategia de Telesalud, impulsado por la necesidad de adaptarse a un mundo cada vez más digitalizado. Esta transición es esencial para mejorar la accesibilidad de los servicios de salud, optimizar los recursos disponibles y brindar una atención más eficiente a los pacientes.
Para equipo ha significado redoblar los esfuerzos y modificación de sus agendas para dar respuesta a las solicitudes de los usuarios, porque la estrategia no consideraba los recursos humanos necesarios para su óptimo funcionamiento.

Consideramos que aún quedan cosas por mejorar en la estrategia, como los recursos humanos necesarios, mejora en la tecnología, soporte de la plataforma, relación técnica hacia la cooperación, soporte técnico, tanto de la página de Telesalud como del SAC.

Los usuarios deben estar informados sobre las nuevas opciones de atención virtual y sentirse cómodos utilizando estas tecnologías. Además, es importante que los profesionales de la salud estén en constante comunicación con los pacientes, brindándoles apoyo y respondiendo a sus preguntas y preocupaciones.

En resumen, la estrategia de telesalud ha ayudado a hacer más accesible la APS a los usuarios. Adaptarse a las demandas cambiantes de la sociedad y mejorar la calidad y accesibilidad de la atención de salud. Requiere una planificación cuidadosa, comunicación efectiva, atención a la seguridad de los datos y una evaluación continua para garantizar su éxito a largo plazo. Este cambio puede ser desafiante, pero con el compromiso de todos los actores involucrados, puede llevar a una atención más eficiente, oportuna y centrada en el paciente.

•Impacto en la implementación de la estrategia en los usuarios:

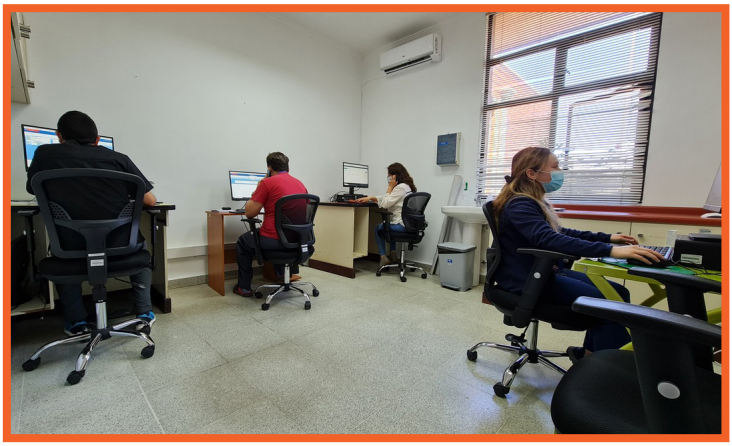
Fácil acceso y rapidez para conseguir horas con profesionales, enfermera, asistente social y nutricionista no se observa la misma aceptación y al contrario se muestra descontento en solicitudes y tiempo de espera principalmente en solicitudes dentales y control médico cardiovascular, dado que se ha recepcionado mayor demanda a lo esperado, donde como Establecimiento se trabaja en busca de mejoras.

•Total de solicitudes ingresadas al establecimiento:

SOLICITUDES	N° TOTAL DE SOLICITUDES
Total de solicitudes ingresadas al 30 agosto 2023	14.462
Total de solicitudes cerradas Al 30 de agosto 2023	13.529
% de resolutividad	93.54%

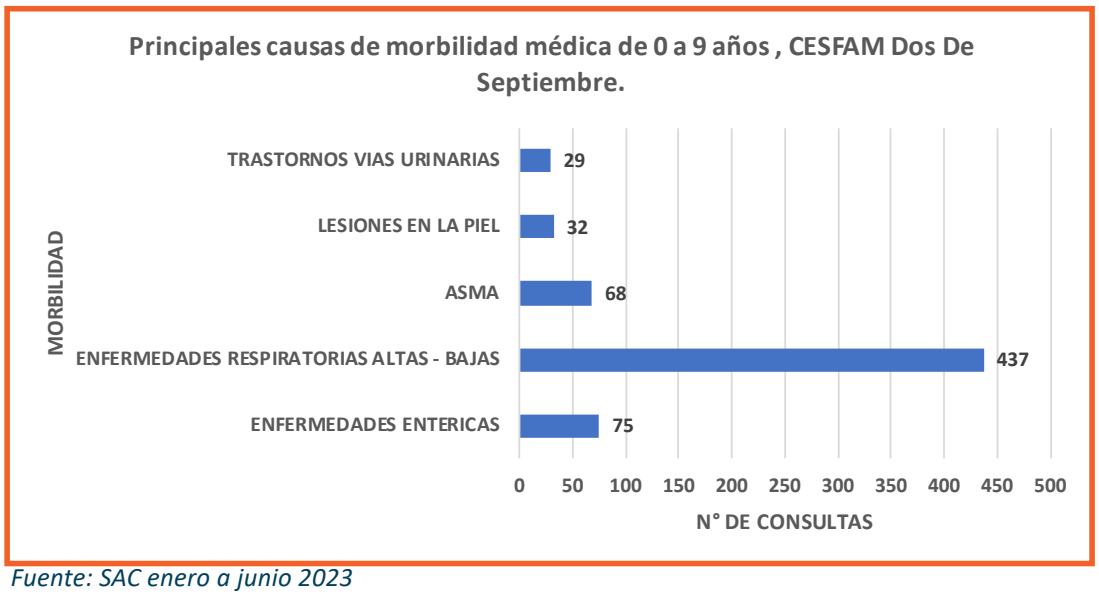
Análisis de datos:

Respecto a la tabla presentada, se muestra un porcentaje de 93.54% de resolutividad de la plataforma de Telesalud, lo que, como Centro de salud, consideramos un excelente porcentaje ante el funcionamiento de la estrategia, pero que esperamos poder aumentar durante este segundo semestre 2023.



8. Principales causas de morbilidad médica por ciclo vital:

a. Ciclo vital infantil:

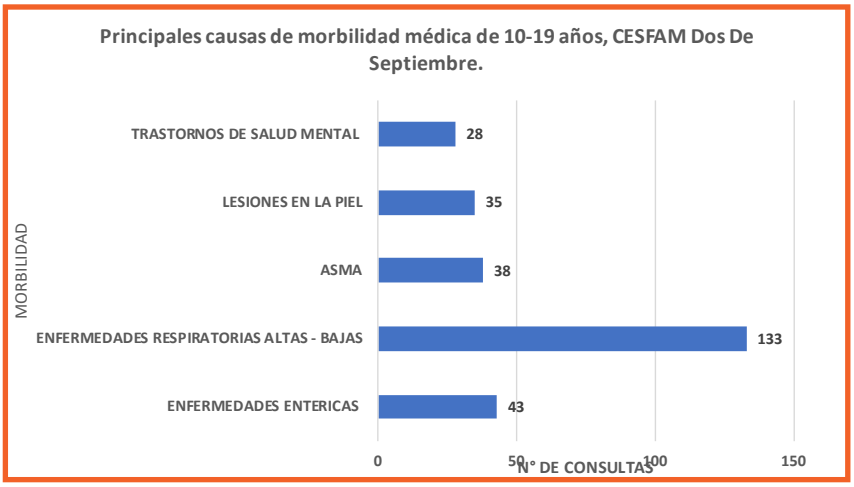


Fuente: SAC enero a junio 2023

Análisis gráfico:

En este gráfico se evidencian las consultas de morbilidad a la población infantil de 0 a 9 años más frecuentes, durante el periodo de enero a junio 2023, según lo extraído desde SAC. En este periodo, el motivo de consulta más habitual y que destaca sobre los otros motivos de consulta, es el de enfermedades respiratorias altas y bajas, seguido por enfermedades entéricas, luego asma y en menor proporción lesiones en la piel y trastornos de vías urinarias.

b. Ciclo vital adolescente:

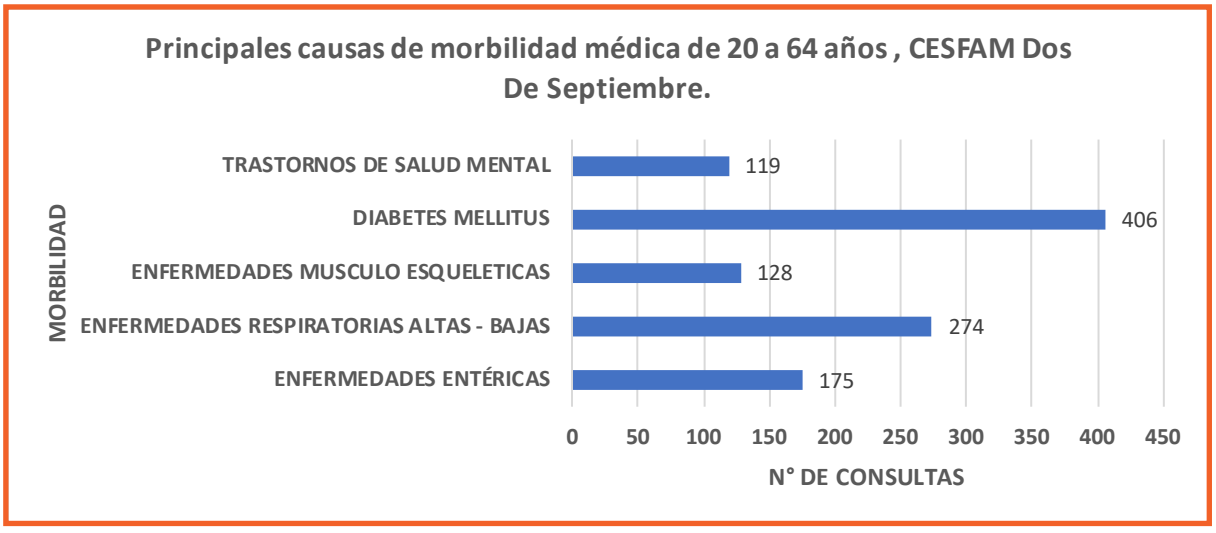


Fuente: SAC enero a junio 2023

Análisis gráfico:

En este gráfico se evidencian las consultas de morbilidad a la población adolescente de 10 a 19 años más frecuentes, durante el periodo de enero a junio 2023, según lo extraído desde SAC. En este grupo etáreo destaca con claridad que las enfermedades respiratorias, son la mayor cantidad de consultas médicas durante el periodo mencionado, seguido de consultas por enfermedades entéricas, asma, lesiones en la piel y en menor cantidad los trastornos de salud mental.

c. Ciclo vital adultos:

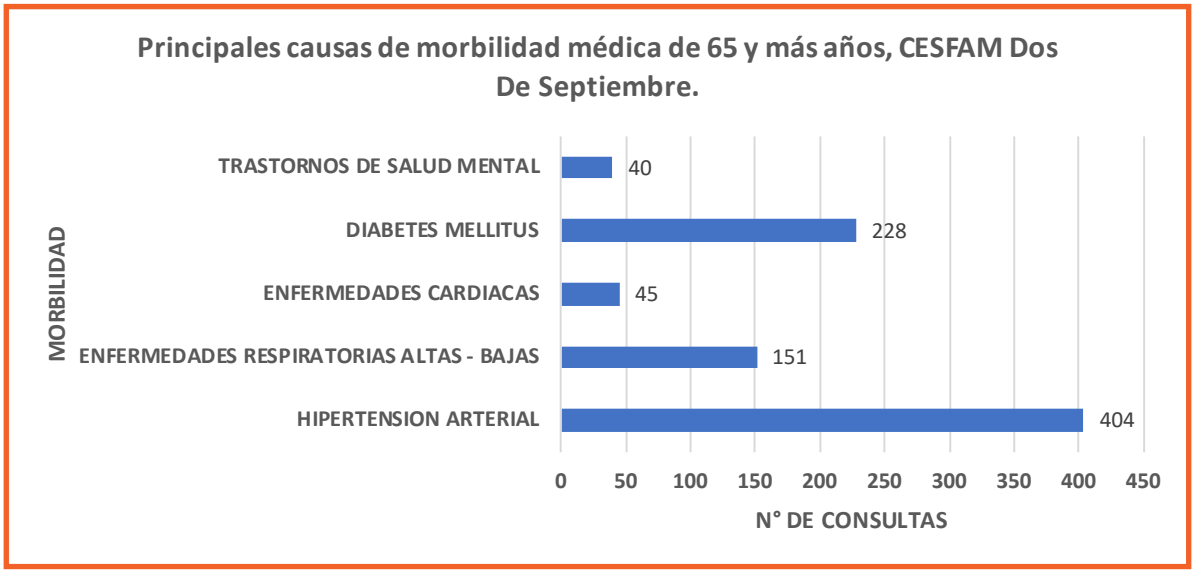


Fuente: SAC enero a junio 2023

Análisis gráfico:

En este gráfico se evidencian las consultas de morbilidad a la población adolescente de 10 a 19 años más frecuentes, durante el periodo de enero a junio 2023, según lo extraído desde SAC. En este grupo etáreo destaca con claridad que las enfermedades respiratorias, son la mayor cantidad de consultas médicas durante el periodo mencionado, seguido de consultas por enfermedades entéricas, asma, lesiones en la piel y en menor cantidad los trastornos de salud mental.

d. Ciclo vital personas mayores:



Fuente: SAC enero a junio 2023

Análisis gráfico:

En este gráfico se evidencian las consultas de morbilidad de las personas del ciclo vital de personas mayores, entre los meses de enero a junio 2023. En este periodo se evidencia una gran cantidad de consultas por hipertensión arterial, luego por diabetes mellitus y enfermedades respiratorias altas y bajas. Continúa, pero en menor proporción las consultas por enfermedades de causa cardiaca y de origen en salud mental.

9. Tabla atenciones por estamento periodo enero a junio 2023, relación en porcentaje de los citados:

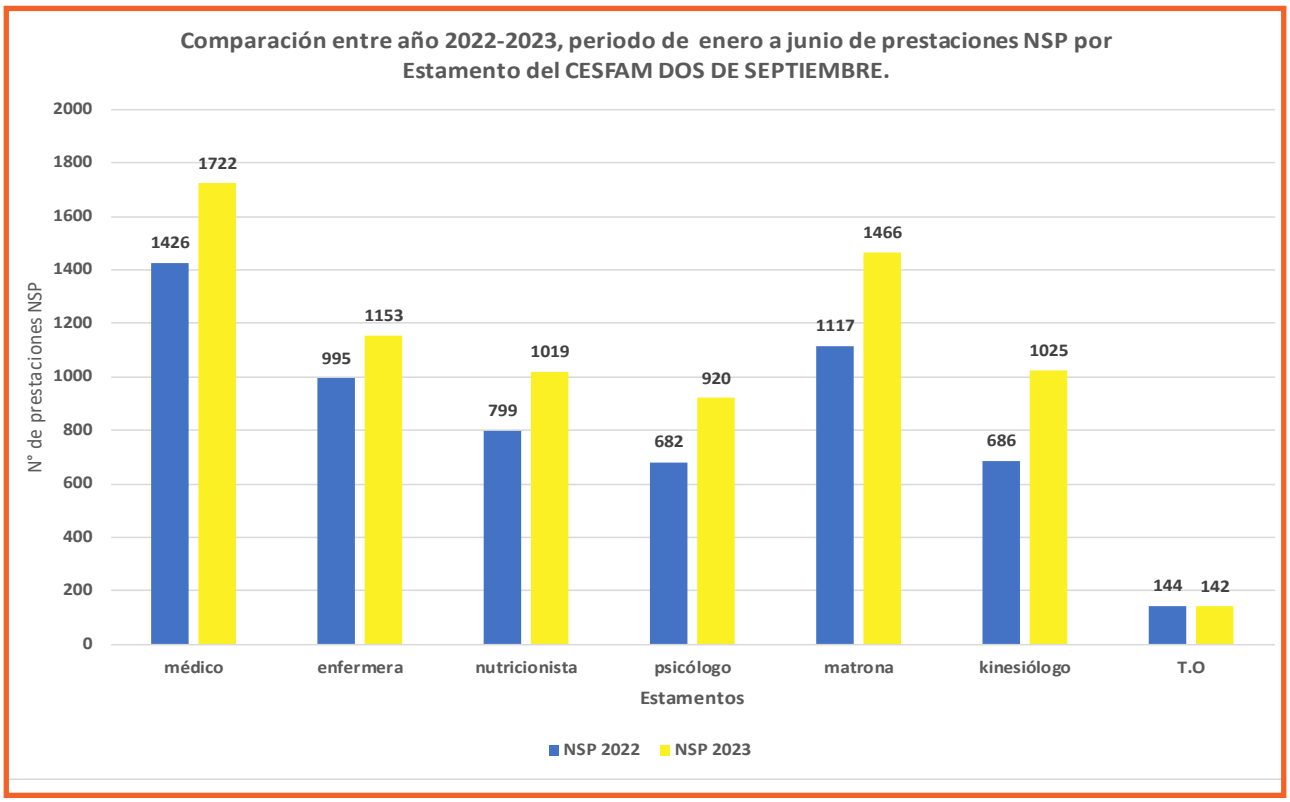
ESTAMENTO	N° Agendados (CITADOS, NSP, ATENDIDO, INICIADO, NSA)	N° de Atendidos	% Atendidos	N° de NSP	% Nsp
MEDICO	17397	15223	87.5%	1722	9.89%
ENFERMERA	10823	9210	85.09%	1153	10.65%
NUTRICIONISTA	4047	2842	70.22%	1019	25.17%
MATRONA	8988	7347	81.74%	1466	16.31%
KINESIOLOGO	7027	5717	81.35%	1025	14.58%
ODONTOLOGO	7131	6072	85.14%	724	10.15%
PSICOLOGO	4307	2971	68.98%	920	21.36%
T. OCUPACIONAL	1149	885	77.02%	142	12.35%
EDUC. PARVULO	725	535	73.79%	101	13.93%
ASISTENTE SOCIAL	3640	2994	82.25%	277	7.6%
FONOAUDIOLOGA	585	399	68.2%	123	21.02%
T. PARAMEDICO	22294	19795	88.79%	1674	7.5%

Análisis gráfico:

En la taba anterior se muestran los usuarios agendados, los atendidos y los que no se presentan a las citas con los diversos estamentos en el periodo comprendido entre enero a junio 2023. Destaca el estamento de Técnicos Paramédicos quienes tienen el mayor porcentaje de atendidos, un 88.79%, seguido por el estamento médico con un 87.5%, seguido por los estamentos de odontólogos y enfermeras, con un porcentaje mayor al 85%. Quienes presentan el menor número de atenciones son Fonoaudiólogas con un 68.25%, Psicólogo con un 68.98% y Nutricionistas con un 70.22%.

Respecto al ítem de NSP, quienes presentan el mayor porcentaje de inasistencia de usuarios son los estamentos de Nutricionista con un 25.17%, Psicólogos con un 21.36% y Fonoaudióloga con un 21.02%. Por el contrario, los estamentos que presentan una menor inasistencia son los Técnicos Paramédicos con un 7.5%, Asistente Social con un 7.6% y Médico con un 9.89%.

10. Número de NSP por estamento periodo enero a junio año 2022-2023:



Fuente: SAC enero a junio 2023

Análisis gráfico:

En este gráfico podemos comparar la cantidad de usuarios que no se presentaron a alguna de sus citas con los diversos profesionales. Este análisis corresponde al periodo de enero a junio del año 2022 y 2023. Se puede apreciar que, durante el mismo periodo, el año 2023, presenta una mayor cantidad de NSP en todos los estamentos, respecto al año 2022, siendo el estamento médico quienes presentan la mayor cantidad de NSP, seguidos por el estamento de matronas y de enfermeras, que a la vez son los estamentos con mayor citación de usuarios.

11. Evaluación plan de mejoras NSP año 2023 y desafíos 2024:

a. Evaluación estrategias implementadas año 2023.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Recordatorio de horas a los estamentos con mayor NSP	50%	Se sigue implementando, de acuerdo a la disponibilidad de recurso humano.
Registro de los rescates telefónicos en SAC	100%	A todo usuario que se le realiza rescate, queda registrado en SAC.
Actualización de datos de contacto de los usuarios en cada control	80%	En la mayoría de los controles, los funcionarios actualizan teléfono de contacto en la ficha clínica SAC.
TANS o TENS de SOME eliminará la atención cuando el usuario avise minutos antes que no asistirá a su citación, por ende, ya no quedara NSP o NSA.	20%	Muy pocos usuarios llaman para avisar que no asistirán a su hora asignada.

b. Oferta atenciones 2022-2023.

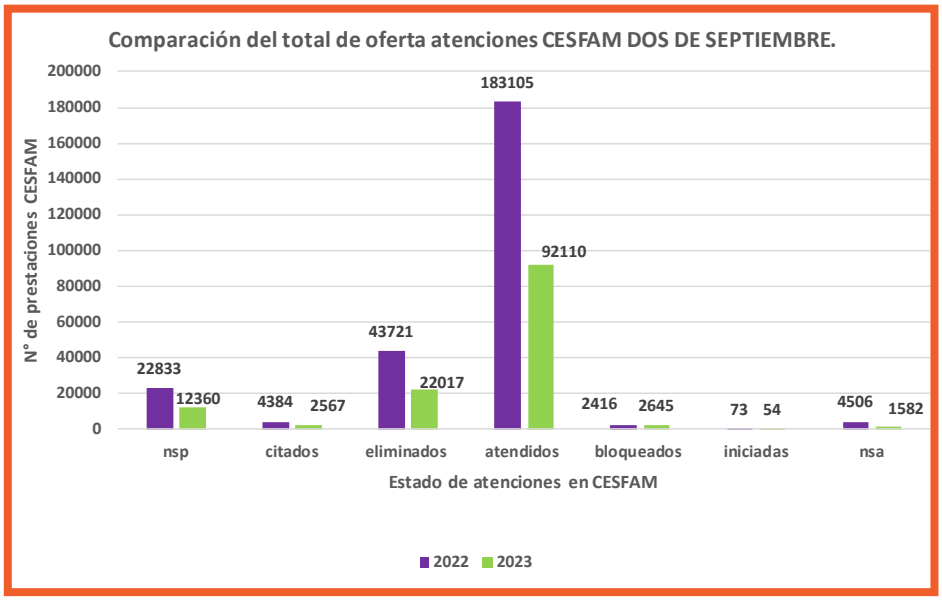


Gráfico N° 5: Fuente: Reporte estados de atención, SAC, enero-junio 2023.

Análisis gráfico:

En este gráfico, se evidencian los diferentes tipos de estados de citación de los usuarios durante el año 2022 y primer semestre 2023.

Actualmente el Cesfam se encuentra ejecutando el plan de mejora, para disminuir porcentaje de NSP. En general se aprecia una disminución de los estados de citación de bloqueados, iniciados, y eliminados durante el año 2023, esto debido a la mejora en la gestión de agenda.

c. Desafíos 2024:

Para el año 2024, se espera poder mantener y mejorar la disponibilidad de recurso humano para el recordatorio de horas, Ya que el motivo principal de los usuarios al consultar por su no asistencia, es el olvido de la hora solicitada.

Se insta a los funcionarios a seguir en la misma línea que el 2023, respecto a los registros en SAC al realizar los rescates de usuarios y al compromiso de actualizar teléfonos de contacto en los controles y dación de horas para los usuarios por parte de los some.

Se pretende realizar campaña de difusión para los usuarios, a fin de que puedan acceder a informar ante la inasistencia a una de sus citaciones con los profesionales.

12. Plan de participación social:

a. Evaluación plan de participación año 2023:

La meta sanitaria N°8 corresponde a "Establecimientos con Plan de Participación Social en Salud", elaborado, ejecutado y evaluado en conjunto con la comunidad del intersector y en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS). El objetivo de impacto relacionado con esta meta consiste en fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión del ámbito de salud y como resultado esperado del objetivo de impacto es fomentar los mecanismos de participación y el trabajo integrado entre los dirigentes sociales y comunitarios, y el equipo de salud. El Plan de Participación Social consideró fundamentalmente como insumo para definir las actividades a realizar durante el año 2023, las necesidades detectadas en el último Diagnóstico Participativo del Centro de Salud Familiar y los lineamientos provenientes del Ministerio de Salud.

A continuación, se da a conocer un análisis con respecto al Plan de Participación Social año 2023 del CESFAM Dos de Septiembre.

N° ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	N° ACTIVIDADES REALIZADAS A AGOSTO 2023	N° ACTIVIDADES A REALIZAR A DICIEMBRE 2023
5	3	2

N° DE ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN	
Organizaciones funcionales	1
Organizaciones territoriales	6
Instituciones Públicas	1
Instituciones Privadas	0

FACILITADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
•Capital humano, del intersector (Referentes de convivencia escolar y directores de establecimiento educacionales del sector)

OBSTACULIZADORES EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
Recursos disponibles.

LOGROS OBTENIDOS (DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO)	
Participación Social y/o Ciudadana	Alianzas con dirigentes vecinales
Líneas de acción de APS.	Participación y promoción
Intersectorialidad y Territorialidad	Mayor integración del intersector (educación)
Otro (especificar)	

Informa
12.800
10
33%

División de
Organizaciones Sociales
Oferta Programática 2022-2026

b. Nuevos desafíos

Para el plan de participación 2024, se ha propuesto, fortalecer la capacitación de los equipos de atención primaria en participación social. En la comunidad, promover la participación social, siendo de una manera lo más sostenida y representativa posible, desarrollando estrategias de participación social innovadoras y participativas. Se pretende ser una instancia que permita la inclusión, la autonomía y el debate, de forma tal que las ideas y propuestas de la ciudadanía puedan trascender y sirvan de mutuo aprendizaje.

c. Plan de participación año 2024:

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: 24/08/2023		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL			EVALUACIÓN DE EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE 2024
Problemas identificados / factores protectores de salud	Clasificación del problema	Objetivos	Actividades (detalle en adjunto cronograma)	Medios de verificación	Número de actividades ejecutadas / número de actividades programadas según cronograma x 100
Actividades con personas mayores	Salud de las personas, Equidad.	Fomentar factores protectores en las comunidades rurales, con enfoque de equidad y determinantes sociales.	Taller de desarrollo de habilidades de autocuidado en agrupaciones del sector rural del CESFAM Dos de Septiembre	Lista de asistencia. Planificación.	Numero de actividades realizadas / Numero de actividades programadas x 100
Actividades asociadas a la promoción de la salud	Salud de las personas, Factores protectores de salud	Promover estilos de vida saludable	Taller educativo alimentación cardio protectora, alimentación saludable y actividad física. Celebración de la Lactancia Materna	Lista de asistencia. Planificación.	Número de material educativo entregado / Número de actividades programas x 100. Número de actividades de fomento de la lactancia materna/ Número de actividades programadas de fomento de la lactancia materna x100

Actividades asociadas a la difusión y comunicación en temáticas de la salud	Participación	Utilizar tecnologías de la información y la comunicación para la participación social.	Existencia plataforma virtual de solicitudes ciudadanas	Existencia de Plataforma digital con formulario de solicitudes.	N° de solicitudes virtuales
Actividades asociadas al trato y satisfacción usuaria	Factores que inciden en la satisfacción usuaria.	Capacitar a los equipos de atención primaria en participación comunitaria.	Jornada de capacitación en Modelo de Atención (MAIS) y Participación.	Lista de asistencia	Número de jornadas de capacitación en MAIS y Participación / Número de jornadas programadas en MAIS y Participación x100
Aumento de la Malnutrición por exceso	Salud de las personas, Factores protectores de salud	Promover estilos de vida saludable	Talleres educativos de alimentación saludables en Jardines infantiles del sector Talleres educativos de alimentación saludables en establecimientos educacionales del sector.	Planificación de talleres	Número de talleres de alimentación saludable / Número de talleres de alimentación programados x100
Falta de redes de apoyo	Salud de las personas, Factores protectores de salud	Socializar grupos afines al cultivo de plantas.	Taller de huertos	Lista de asistencia. Planificación de actividad	Número de talleres de huertos / Número de talleres de huertos programados x100

Cronograma de trabajo.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Fomentar factores protectores en las comunidades rurales, con enfoque de equidad y determinantes sociales.	Taller de desarrollo de habilidades de autocuidado en agrupaciones del sector rural del CESFAM Dos de Septiembre			X	X	X					X	X	X
Promover estilos de vida saludable	Taller educativo alimentación cardio protectora, alimentación saludable y actividad física.			X					X				
	Celebración de la Lactancia Materna												
Utilizar tecnologías de la información y la comunicación para la participación social.	Existencia plataforma virtual de solicitudes ciudadanas	X	X	X									
Capacitar a los equipos de atención primaria en participación comunitaria.	Jornada de capacitación en Modelo de Atención (MAIS) y Participación.				X								
Promover estilos de vida saludable	Talleres educativos de alimentación saludables en Jardines infantiles del sector Talleres educativos de alimentación saludables en establecimientos educacionales del sector.				X								
Socializar grupos afines al cultivo de plantas.	Taller de huertos				X						X	X	

Karen Maldonado Arcos
Directora
CESFAM Dos de Septiembre

Raquel Miranda Reusse
Presidenta
Consejo Desarrollo de Salud
CESFAM Dos de Septiembre

Los diagnósticos participativos (DP) son un elemento central de la participación ciudadana en salud. Son oportunidades para que los equipos de salud entren en contacto directo con la comunidad en la que se insertan, abriendo espacios para el diálogo y el involucramiento en la toma de decisiones. A diferencia de otros tipos de diagnósticos, los mismos utilizan metodologías participativas, las que se destacan por incorporar la opinión, intereses y voluntades de la población objetivo (en este caso, las comunidades) en el desarrollo del diagnóstico. De esta manera, las planificaciones posteriores que se realicen en base a la información producida en el diagnóstico incorporarán estos intereses locales o territoriales.

El objetivo de los diagnósticos participativos es recoger información sobre problemas, necesidades, recursos y oportunidades de desarrollo en la comunidad, relacionados a la salud. Esto se logra a través de a) producción/ recolección, organización y análisis de la información sobre la situación de salud a nivel local; b) reconocimiento de prácticas familiares y comunitarias; c) análisis de los problemas de salud detectados; d) revisión de causas y consecuencias de los problemas en salud; e) propuesta de acciones para enfrentar tales problemas.

En esta oportunidad la realización del DP con agentes comunitarios, representativos de distintas comunidades y agrupaciones del radio de acción del CESFAM Dos de Septiembre. Se identificarán los problemas y se priorizarán por cada mesa de trabajo para luego sistematizar la información y obtener un listado de problemas priorizados por ciclos vitales.

Para la realización del proceso del Diagnóstico Participativo en salud, se ha realizado en etapas previas de: Difusión del DP en la comunidad y funcionarios, capacitación de facilitadores (funcionarios) para el DP, invitación de actores claves comunitarios, y búsqueda de agrupaciones representativas.

Algunos de los problemas o necesidades detectadas fueron: Obesidad, seguridad, problemas de salud mental, consumo de alcohol y tabaco, mal uso de redes sociales y la necesidad de contar con mayor información e infraestructura para atenciones de salud.

Metodología HANLON

PROBLEMAS PRIORIZADOS	PUNTAJE
Aumento de la obesidad	22.5
Percepción de inseguridad social	21
Aumento de problemas de Salud Mental	19.5
Mal uso de redes sociales	15
Consumo de alcohol y tabaco	0

14. Priorización y caracterización de un problema:

Durante la realización del diagnóstico el problema de la obesidad en la población adulta e infantil en la comunidad adquirido prioridad como tema a abordar, este problema no es nuevo, en el diagnóstico participativo del año 2021, el tema de la Malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), había aparecido en quinto lugar en el ciclo vital infantil del sector azul, pero en primer lugar en los sectores verde y rojo, y en primer lugar en el ciclo vital del adulto del sector azul. En esta oportunidad apareció como prioridad en el ciclo vital del adulto.

Según los resultados Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, nos describe este problema como el gran problema sigue siendo la obesidad y sobrepeso, que, contra todos los pronósticos, llegó a una cifra de 74,2%. Esta es un alza muy importante si la comparamos con el 61% de la ENS 2003 y el 67% de la ENS 2009-2010. Pero lo más dramático es que el aumento corresponde a obesidad, que creció de 22,9 a 31,2% en los últimos 6 años, mientras que el sobrepeso se mantuvo en un 40%. En cuanto a la obesidad mórbida, que es la más grave, aumentó de 2,2% a 3,2% en los últimos seis años, llegando a un 4,9% en el grupo de 30 a 49 años. Todas estas prevalencias son mayores en mujeres y en los sectores más vulnerables.

La obesidad se considera un importante factor de riesgo de diversas enfermedades crónicas; diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, trastornos del aparato locomotor, cáncer, otras enfermedades, el exceso ponderal también produce problemas hepáticos, reflujo gastroesofágico, hipoventilación pulmonar, apnea del sueño, insuficiencia venosa periférica, hiperuricemia y gota.

Además, esta enfermedad crónica produce alteraciones psicológicas y sociales, como depresión o aislamiento social. Todas estas morbilidades disminuyen la calidad de vida y aumentan el riesgo de discapacidad y muerte prematura de las personas obesas.

15. Matriz de cuidado del problema priorizado y planificación de actividad hito:

Se trabajó en conjunto con el equipo gestor en base a metodología de Hanlon, se analizaron las principales problemas y necesidades de la organización, respecto al análisis epidemiológico y por programa de salud, se evidenciaron cinco problemas, de los cuales se priorizaron con la asignación del puntaje correspondiente.

Obteniendo como problema priorizado la malnutrición por exceso. La prevalencia de malnutrición por exceso en los adultos y personas mayores bajo control del programa cardiovascular, corresponde a un 92.7% en la población adulta, y en las personas mayores a un 63,6%. La prevalencia en la población a la cual se le realizó el examen de medicina preventiva (EMP) en el año 2022 corresponde a 78,5% y durante el año 2023, de los 1537 EMP realizados, el 79,8% presentan malnutrición por exceso.

a. Promoción de la salud.

PROBLEMA PRIORIZADO:	MALNUTRICIÓN POR EXCESO
Primer nivel:	Promoción de la salud
Objetivo general:	Promover hábitos de vida saludable
Meta:	Incorporar en las actividades de promoción a las familias de los usuarios bajo control del programa de salud cardiovascular.
Actividades:	-Entregar información sobre alimentación cardio protectora, alimentación saludable por ciclo vital y actividad física. -Fomentar la lactancia materna. Creación de entornos saludables.
Indicador por actividad:	Número de material educativo entregado / Número de actividades programas x 100. Número de actividades de fomento de la lactancia materna/ Número de actividades programadas de fomento de la lactancia materna x100

b. Prevención de la salud.

PROBLEMA PRIORIZADO:	PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO
Primer nivel:	Prevención de la salud
Objetivo general:	Prevenir la malnutrición por exceso y sus consecuencias.
Meta:	Aumentar el porcentaje de usuarios bajo control, con estado nutricional normal.
Actividades:	• Talleres educativos de alimentación saludables en Jardines infantiles del sector • Talleres educativos de alimentación saludables en establecimientos educacionales del sector. • Jornada del intersector en hábitos saludables. • Taller de alimentación saludable.
Indicador por actividad:	• Número de talleres realizados en jardines del sector / total de talleres programados x100 • Número de talleres realizados en establecimientos educacionales del sector / total de talleres programados x100 • Número de jornadas realizadas / Número de jornadas programadas x100 • Número de taller de alimentación saludable / Número de talleres programado x100

Bienvenidos
Rincon Patrio

c. Diagnóstico y tratamiento oportuno:

PROBLEMA PRIORIZADO:	PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO
Segundo nivel:	Diagnóstico y tratamiento oportuno.
Objetivo general:	Disminuir la prevalencia de Malnutrición por exceso.
Meta:	Aumentar cobertura de usuario que acceden a prestaciones de salud de intervención en Malnutrición por exceso.
Actividades:	• Detectar a los pacientes con malnutrición por exceso: • Realizar seguimiento de las personas con malnutrición por exceso • Talleres de Prevención y manejo de las complicaciones de malnutrición por exceso
Indicador por actividad:	• Número de usuarios atendidos, con malnutrición durante el año 2024. • Número de usuarios con plan de intervención por malnutrición / total de usuarios planificados x100 • Número de talleres realizados / total de talleres programados x100

d. Limitación de las secuelas y rehabilitación:

PROBLEMA PRIORIZADO:	USUARIOS CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS, CONDICIONES DE SALUD Y ALTERACIONES MUSCULOESQUELÉTICAS ASOCIADAS A LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO.
Tercer nivel:/	Limitación de las secuelas y rehabilitación
Objetivo general:	Rehabilitación oportuna de los usuarios con patologías asociadas a la malnutrición por exceso.
Meta:	Aumentar la cobertura de los usuarios patologías crónicas, condiciones de salud y alteraciones musculoesqueléticas asociadas a la malnutrición por exceso.
Actividades:	• Rescate telefónico a los usuarios dados de alta del hospital. • Control grupal a usuarios con diagnóstico de DMIR • Rehabilitación kinésica en pacientes con osteoartrosis y malnutrición por exceso • Control multidisciplinario en domicilio
Indicador por actividad:	• Número de rescates telefónicos realizados/ Número de rescates de pacientes dados de altas del hospital x 100 • Número de sesiones de rehabilitación en usuarios con diagnóstico de osteoartrosis y malnutrición por exceso. • Número de usuarios que participan en controles grupales con diagnóstico de DMIR • Número de visitas domiciliarias realizadas a usuarios ECICEP.

e. Planificación actividad hito:

PROBLEMA PRIORIZADO:	AUMENTO DE LA MALNUTRICIÓN POR EXCESO
Nombre de la Actividad	Jornada del intersector en hábitos saludables.
Descripción:	Actividad educativa en un centro educacional, para fomentar los hábitos saludables en la comunidad escolar.
Periocidad:	Semestral
Población Objetivo:	Grupos de interés del intersector del radio de acción del CESFAM Dos de Septiembre
Actividades:	• Reuniones con representantes del intersector del área educación. • Reuniones con representantes de la comunidad. • Reuniones con entidades privadas. • Convocatoria de grupos de interés a participar en Jornada. • Talleres educativos de alimentación saludable.
Indicador por actividad:	•Número de reuniones realizadas / Numero de reuniones programadas x 100 • Número de convocatorias realizadas / Numero de convocatorias programadas programadas x 100 • Número de talleres realizados / Numero de talleres programados x 100
Responsable de actividad:	- Encargado de Programa Participación, promoción y saluda comunitaria del CESFAM Dos de Septiembre

16. Evaluación problema priorizado y actividad hito año 2023.

EVALUACIÓN GENERAL DEL PROBLEMA PRIORIZADO 2023.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son una de las mayores preocupaciones en el mundo, ya que son las que causan la mayor morbimortalidad en el mundo en general. Según la literatura, se habla que aproximadamente un 75% de estas enfermedades pueden ser prevenidas. Dentro de las ENT, la hipertensión arterial, es una de las más frecuentes y es un importante factor de riesgo coronario, responsable de una alta incidencia en enfermedades cerebrovasculares.

Es por esto que como equipo nace la necesidad de trabajar durante el año 2023 con este tema y abordarlo a través de todo el ciclo vital, tanto en el ámbito promocional, preventivo y rehabilitación.

Fue un desafío como equipo poder realizar algunas de las actividades propuestas, ya que, durante los últimos años, ha aumentado considerablemente la población y los ingresos cardiovasculares, principalmente post pandemia, lo que lleva al equipo a mantener atenciones presenciales en el establecimiento.

A nivel de prevención se está trabajando en forma ardua, y como equipo se siguen realizando actividades en esta área, tratando la prevención como uno de los ejes principales que como atención primaria debemos priorizar, tanto con los usuarios como con los funcionarios.

La comunidad ha manifestado interés y agradecimiento a las actividades realizadas por lo que como equipo tenemos la satisfacción de estar realizando dichas actividades de interés para nuestra comunidad, sobre todo en sector rural, donde para los usuarios es más complicado el traslado, ya sea por la lejanía o falta de locomoción.

Como equipo y principal acceso al sistema de salud, creemos firmemente que debemos seguir en actividades, enfatizando en la promoción y prevención de esta patología, reduciendo sus factores de riesgo, intentando detener el avance y minimizar los efectos que ésta patología teniendo una principal participación nuestra comunidad.

a. Evaluación del problema priorizado por nivel.

PROBLEMA PRIORIZADO: Aumento del número de ingresos de hipertensión arterial esencial.

PRIMER NIVEL: Promoción de la Salud

OBJETIVO GENERAL: Promover estilos de vida saludable

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
EDUCACION REDES SOCIALES	Enero a Dicimbre	Redes sociales como Facebook, Instagram Radio	3	100%	-
ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE CON FAMILIAS DE LOS USUARIOS EN BAJO CONTROL PSCV: ARTETERAPIA, CAMINATAS , YOGA , CICLETADA , TEATRO , ZUMBA	Mayo, junio y octubre 2023	Area urbana de la Ciudad	2	66%	Pendiente una actividad para el mes de octubre 2023.

PRIMER NIVEL: Promoción de la Salud

OBJETIVO GENERAL: Promover estilos de vida saludable

META: Intervenir los factores riesgos de las familias de los usuarios bajo control del PSCV

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
	Según grupo etáreo	Cesfam	Línea base	0	Se están implementando las medidas para poder obtener los datos de la actividad. Se espera a diciembre 2023 obtener la línea base.
Control adolescentes a familias de los usuarios bajo control del PSCV	Anual	Cesfam	Línea base	0	Se están implementando las medidas para poder obtener los datos de la actividad. Se espera a diciembre 2023 obtener la línea base.
Realizar EMP a las familias de los usuarios bajo control PSCV	Anual	Cesfam	Línea base	0	Se están implementando las medidas para poder obtener los datos de la actividad. Se espera a diciembre 2023 obtener la línea base.
Realizar EMPAM a la familias de los usuarios bajo control del PSCV	Anual	Cesfam	Línea base	0	Se están implementando las medidas para poder obtener los datos de la actividad. Se espera a diciembre 2023 obtener la línea base.

SEGUNDO NIVEL: diagnóstico y tratamiento oportuno.

OBJETIVO GENERAL: diagnóstico y tratamiento oportuno de la hipertensión

META: compensación efectiva de la hta

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Rescate, pesquisa y controles en domicilio o en sedes a usuarios inasistentes del PSCV y del área rural	Mayo 2023	Sede rural	Línea base	50%	Se está trabajando con planillas, rescatando usuarios y coordinaciones con el intersector. Se espera a diciembre 2023 realizar al menos una actividad más de rescate en sede social rural.
Talleres multidisciplinarios de ingreso PSCV	Mensual	Chips	Línea base	60%	Pendiente los talleres de ingreso de septiembre, octubre, noviembre y diciembre 2023
Zumba	Abril-noviembre 2023	CESFAM	1	50%	Pendiente actividad del mes de noviembre 2023
Talleres de cocina y TIPS saludables	Mayo – octubre 2023	Sede Social	1	50%	Pendiente actividad del mes de octubre 2023
Controles de seguimiento multidisciplinarios del PSCV	Mensual	CESFAM	18	30%	Se mantienen los controles en forma mensual

SEGUNDO NIVEL: limitación de las secuelas y rehabilitación

OBJETIVO GENERAL: rehabilitación oportuna de los usuarios secuelados por hta

META: aumentar la cobertura de los usuarios secuelados por enfermedades crónicas

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Rescate, telefónico a los usuarios dados de alta del hospital	según fecha de alta	CESFAM		100%	Todo usuario es contactado por enfermera de enlace, según nomina enviada desde CAVRR
Rehabilitación kinesica en domicilio	Según usuarios dados de alta	CESFAM		60%	Usuarios realizan rehabilitacion en CDT y luego continuan en forma ambulatoria en CESFAM
Rehabilitación terapéutica en domicilio	Según usuarios dados de alta	CESFAM		50%	Usuarios realizan rehabilitacion en CDT y luego continuan en forma ambulatoria en CESFAM
Rehabilitación fonoaudiológica en domicilio	Según usuarios dados de alta	CESFAM		50%	Usuarios realizan rehabilitacion en CDT y luego continuan en forma ambulatoria en CESFAM
Control multidisciplinario en domicilio	Según usuarios dados de alta	CESFAM		30%	Usuarios realizan controles en forma ambulatoria en CESFAM

b. Evaluación actividad hito planificada para el año 2023:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Latacando la hipertensión con movimientoL

DESCRIPCION: Actividad enmarcada para motivar la actividad física al aire libre

POBLACIÓN OBJETIVO: Usuarios 10-80 años

ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	PERIOCIDAD /FECHA A REALIZAR	LUGAR DE EJECUCIÓN	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
Zumba	Semestral	CESFAM	50%	Pendiente actividad del segundo semestre
Cicletadas	Semestral	Área urbana de la ciudad	50%	Pendiente actividad del segundo semestre